

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау  
министрлігіПриказ Министра  
здравоохранения Республики  
Казахстан от 5 января 2023 года №  
1. Зарегистрирован в  
Министерстве юстиции  
Республики Казахстан 9 января  
2023 года № 31646Министерство здравоохранения Республики  
Казахстан

**О внесении изменения в приказ исполняющего обязанности Министра  
здравоохранения Республики Казахстан от 6 января 2022 года  
№ ҚР ДСМ-1 «Об утверждении Стандарта организации оказания  
травматологической и ортопедической помощи в Республике Казахстан»**

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 6 января 2022 года № ҚР ДСМ-1 «Об утверждении Стандарта организации оказания травматологической и ортопедической помощи в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 26488) следующее изменение:

стандарт организации оказания травматологической и ортопедической помощи в Республике Казахстан, утвержденный приложением к указанному приказу изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;



QR-код содержит данные ЭЦП должностного лица РГП на ПХВ «ИЗПИ»



QR-код содержит ссылку на  
данный документ в ЭКБ НПА РК

3) в течении десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

**Министр здравоохранения Республики Казахстан**

**А. Гиният**

Приложение к приказу  
Министр здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 5 января 2023 года  
№ 1

Приложение к приказу  
исполняющего обязанности  
Министра здравоохранения  
Республики Казахстан  
от 6 января 2022 года  
№ ҚР ДСМ-1

**Стандарт организации оказания травматологической и ортопедической  
помощи в Республике Казахстан**

**Глава 1. Общие положения**

1. Настоящий Стандарт организации оказания травматологической и ортопедической помощи в Республике Казахстан (далее – Стандарт) разработан в соответствии с подпунктом 32) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс) и устанавливает требования и правила к процессам организации оказания травматологической и ортопедической помощи пациентам с травмами, заболеваниями опорно-двигательного аппарата и заболеваниями костно-мышечной системы (далее – КМС) в амбулаторных, стационарных и стационарозамещающих условиях.

2. Штатное укомплектование медицинских организаций, оказывающих травматологическую и ортопедическую помощь, осуществляется в соответствии с минимальными нормативами обеспеченности регионов медицинскими работниками, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-205/2020 «Об утверждении минимальных нормативов обеспеченности регионов медицинскими работниками» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21679).

3. Оснащение медицинскими изделиями организаций, оказывающих травматологическую и ортопедическую помощь населению Республики Казахстан, осуществляется в соответствии с минимальными стандартами оснащения организаций здравоохранения медицинскими изделиями, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 октября 2020 года № ҚР ДСМ-167/2020 «Об утверждении минимальных стандартов оснащения организаций здравоохранения медицинскими изделиями» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21560). Дополнительное оснащение медицинскими изделиями организаций здравоохранения, оказывающих травматологическую и ортопедическую помощь, в соответствии с уровнем регионализации медицинской помощи осуществляется по перечню согласно приложению 1 к настоящему Стандарту (далее – приложение 1).

4. Термины и определения, используемые в настоящем Стандарте:

1) профильный специалист – медицинский работник с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат в области здравоохранения;

2) портал Бюро госпитализации (далее – Портал) – единая система электронной регистрации, учета, обработки и хранения направлений пациентов на плановую госпитализацию в стационар в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП);

3) высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВТМП) – часть специализированной медицинской помощи, оказываемой профильными специалистами при заболеваниях, требующих применения инновационных и (или) уникальных методов диагностики и лечения с научно доказанной эффективностью и безопасностью и технологий, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники;

4) комиссия ВТМП – комиссия, созданная руководителем местного органа государственного управления здравоохранением области, городов республиканского значения и столицы из профильных специалистов для решения вопроса направления пациента в организацию здравоохранения, предоставляющую ВТМП;

5) неотложная медицинская помощь – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, не представляющих явную угрозу жизни пациента;

6) регионализация – распределение медицинских организаций по уровням возможности оказания травматологической помощи с учетом распределения кадровых и материально-технических ресурсов, степени риска оказания травматологического вмешательства, а также объемов потребления медицинской помощи населением;

7) пациент – физическое лицо, являющееся (являвшееся) потребителем медицинских услуг независимо от наличия или отсутствия у него заболевания или состояния, требующего оказания медицинской помощи;

8) экстренная медицинская помощь – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, требующих безотлагательного медицинского вмешательства для предотвращения существенного вреда здоровью и (или) устранения угрозы жизни.

9) клинический протокол (далее – КП) – научно доказанные рекомендации по профилактике, диагностике, лечению, медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи при определенном заболевании или состоянии пациента;

## **Глава 2. Основные задачи и направления деятельности медицинских организаций, оказывающих травматологическую и ортопедическую помощь**

5. Основными задачами медицинских организаций, оказывающих травматологическую и ортопедическую помощь населению, являются:

1) участие в мероприятиях по профилактике травматизма совместно с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь (далее – ПМСП), местными представительными и исполнительными органами областей, городов республиканского значения и столицы, предприятиями (работодателями) и иными не правительственными и некоммерческими организациями;

- 2) ранняя диагностика травм и заболеваний КМС с применением современных методов диагностики;
  - 3) лечение больных с травмами и заболеваниями КМС в соответствии с КП;
  - 4) организация и проведение восстановительного лечения и медицинской реабилитации;
  - 5) разработка и внедрение ВТМП пациентам с травмами и заболеваниями КМС.
6. Основными направлениями деятельности профильных медицинских организаций является оказание экстренной, неотложной и плановой травматологической и ортопедической помощи населению Республики Казахстан.

### **Глава 3. Порядок организации оказания травматологической и ортопедической помощи населению Республики Казахстан**

7. Травматологическая и ортопедическая помощь в Республике Казахстан оказывается в рамках ГОБМП в соответствии с перечнем, утвержденным постановлением Правительства Республики Казахстан от 16 октября 2020 года № 672 «Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и признании утратившими силу некоторых решений Правительства Республики Казахстан» и в системе обязательного социального медицинского страхования в соответствии с перечнем, утвержденным постановлением Правительства Республики Казахстан от 20 июня 2019 года № 421 «Об утверждении перечня медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования».

8. Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах пациентам с травмами и заболеваниями КМС осуществляется организациями, оказывающими специализированную медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных и стационарозамещающих условиях.

9. Оказание специализированной медицинской помощи и ВТМП в плановой форме пациентам с последствиями травм и заболеваниями КМС осуществляется в

медицинской организации, имеющей в своем составе хирургическое и (или), ортопедическое, и (или) травматологическое отделение или койки травматологического профиля через Портал по уровням регионализации:

первый уровень – районные больницы;

второй уровень – многопрофильные межрайонные больницы, городские больницы, имеющие в составе травматологические отделения;

третий уровень – многопрофильные областные больницы, многопрофильные городские больницы, научная организация в области здравоохранения.

10. Оказание травматологической и ортопедической медицинской помощи включает в себя:

1) в амбулаторных условиях:

консультативно-диагностическую помощь с целью определения состояния пациента и установления диагноза;

лабораторное и инструментальное обследование пациента с целью верификации диагноза;

лечебную помощь;

отбор и направление на госпитализацию для предоставления медицинской помощи в стационарных условиях;

2) в стационарозамещающих условиях: специализированную медицинскую помощь в соответствии с диагнозом и КП;

3) в стационарных условиях:

специализированную, в том числе ВТМП в соответствии с диагнозом и КП; проведение назначенного лечения;

ежедневный осмотр врачом, коррекция лечения;

осмотр, консультация заведующим отделением;

проведение консультаций специалистов по медицинским показаниям;

оформление медицинской документации в соответствии с формами учетной документации в области здравоохранения, утвержденными приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от



30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-175/2020);

выписка пациента с оформлением медицинской документации и выдачей больному выписки из медицинской карты стационарного пациента, листа (справки) о временной нетрудоспособности;

4) вне медицинской организации: медицинскую помощь в экстренной форме по месту вызова бригады скорой медицинской помощи (далее – СМП), на санитарном автотранспорте и медицинской авиации при транспортировке, а также в медицинских поездах, передвижных (полевых) медицинских комплексах, полевых госпиталях, трассовых медико-спасательных пунктах и при оказании дистанционных медицинских услуг.

11. При плановой госпитализации пациент предоставляет документ удостоверяющий личность, результаты клинико-диагностических исследований, направление на госпитализацию с данными о пациенте, с установленной датой плановой госпитализации.

В приемном покое оформляется медицинская карта стационарного пациента по форме № 001/у, утвержденной Приказом № ҚР ДСМ-175/2020 (далее – медицинская карта).

#### **Глава 4. Оказание медицинской помощи населению при травмах костно-мышечной системы**

12. СМП, в том числе с привлечением медицинской авиации, пациентам с травмами КМС предоставляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-225/2020 «Об утверждении правил оказания скорой медицинской помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21713).

13. В экстренных случаях пациент с травмой КМС доставляется в стационарные условия санитарным автотранспортом медицинской организации,



станции (отделения) СМП, медицинской авиацией в сопровождении медицинского работника и (или) родственника, а также обращается самостоятельно.

14. Оказание экстренной медицинской помощи в приемном отделении медицинской организации проводится в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 апреля 2021 года № ҚР ДСМ -27 «Об утверждении Стандарта организации оказания экстренной медицинской помощи в приемных отделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 22493).

15. Медицинская помощь в неотложной форме пациентам с травмами КМС оказывается в травматологических пунктах, отделениях (кабинетах) травматологии и ортопедии медицинских организаций всех уровней. При наличии показаний для госпитализации пациент направляется в стационар для дальнейшего лечения.

16. При отсутствии медицинских показаний к госпитализации пациенту с травмами КМС даются консультации по дальнейшему наблюдению и лечению в амбулаторных условиях по месту прикрепления.

17. При наличии медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях пациенты с травмами КМС госпитализируются в отделение травматологии и ортопедии и (или) в хирургическое отделение, имеющее в своем составе травматологические койки, отделение множественной и сочетанной травмы, ожоговое отделение.

18. При наличии медицинских показаний для оказания ВТМП пациенты с травмами КМС направляются для получения данного вида медицинской помощи в медицинские организации, оказывающие ВТМП.

19. Диагностические и лечебные мероприятия пациентам с травмами и заболеваниями опорно-двигательного аппарата с учетом регионализации медицинской помощи проводятся по перечню в соответствии с приложением 2 к настоящему Стандарту (далее – приложение 2).

---

## **Глава 5. Порядок организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи населению в плановой форме при последствиях травм и заболеваниях костно-мышечной системы, включая детское население**

20. Медицинская помощь в плановой форме пациентам с заболеваниями КМС осуществляется в отделениях (кабинетах) травматологии и ортопедии, хирургических отделениях (кабинетах) организаций, оказывающих помощь в амбулаторных или стационарных условиях.

21. При обращении пациента с заболеванием КМС в организации здравоохранения, оказывающие консультативно-диагностическую помощь, врач травматолог осуществляет осмотр пациента, назначает необходимые для диагностики заболевания и определения тактики лечения клинико-диагностические, инструментальные и рентгенологические исследования, консультации профильных специалистов.

22. При наличии медицинских показаний пациент направляется на госпитализацию в стационарных условиях для оказания медицинской помощи в плановой и (или) экстренной форме.

23. После проведенного лечения в стационарных условиях пациента с заболеваниями КМС направляют к врачу травматологу (ортопеду) районной и (или) городской поликлиники по месту прикрепления для дальнейшего наблюдения и (или) постановки на диспансерный учет.

24. Медицинская помощь в стационарных условиях при травмах и заболеваниях КМС с учетом уровня регионализации медицинской помощи осуществляется в соответствии с приложением 2.

25. Специализированная медицинская помощь пациентам с травмами и заболеваниями КМС в стационарных условиях оказывается в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-238/2020 «Об утверждении правил оказания

специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21746) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-238/2020).

26. Пациенты с последствиями травм (сросшиеся переломы с металлоконструкциями, несросшиеся переломы, посттравматические контрактуры суставов, ложные суставы, гнойно-воспалительные осложнения) и заболеваниями КМС госпитализируются в медицинские организации в соответствии с установленной датой плановой госпитализации, указанной в талоне плановой госпитализации.

27. Приемное отделение медицинской организации осуществляет круглосуточный прием и регистрацию пациентов на получение экстренной травматологической или ортопедической помощи.

28. Прием и регистрация пациентов в приемном отделении медицинской организации на получение плановой госпитализации осуществляется в рабочее время согласно утвержденному графику работы организации, в течение 60 минут с момента обращения.

29. Для окончательной постановки диагноза проводится динамическое наблюдение и полный объем необходимых лечебно-диагностических мероприятий в течение 24 часов с момента обращения.

30. При обнаружении признаков алкогольного, наркотического или токсического опьянения пациента во время обращения за медицинской помощью в организацию здравоохранения, медицинским работником делается об этом запись в медицинской карте с последующим забором биологических сред на определение содержания психоактивного вещества с занесением результатов в медицинскую карту в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 марта 2022 года № ҚР- ДСМ-27 «Об утверждении Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 27218) (далее – Приказ № ҚР- ДСМ-27).

31. При госпитализации пациент получает исчерпывающую информацию о состоянии своего здоровья, включая данные о возможном риске и преимуществах предлагаемых и альтернативных методах лечения, сведения о возможных последствиях отказа от лечения, информацию о диагнозе, прогнозе и плане

лечебных мероприятий в доступной для пациента форме, а также разъяснение причин выписки или перевода в другую медицинскую организацию. При госпитализации пациента детского возраста данная информация предоставляется родителям и (или) законным представителям.

32. Пациент с травмами и заболеваниями КМС вправе отказаться от медицинской помощи согласно статье 136 Кодекса, за исключением случаев, предусмотренных статьей 137 Кодекса. При обращении пациента детского возраста данное решение принимается родителями и (или) законными представителями.

33. Врач травматолог-ортопед в день поступления в медицинскую организацию осматривает пациента, прописывает ему необходимое лечение и знакомит его с назначенными лечебно-диагностическими мероприятиями. При госпитализации пациента детского возраста данная информация предоставляется родителям и (или) законным представителям.

34. Проведение лечебно-диагностических мероприятий, лекарственное обеспечение, организация лечебного питания и соответствующий уход пациента осуществляется с момента поступления в стационар.

35. Клинический диагноз устанавливается совместно с заведующим отделением не позднее трех календарных дней со дня госпитализации пациента. Исключение составляют случаи затруднения идентификации диагноза, при этом в медицинской карте указывается причина задержки в установлении диагноза и планируемые дополнительные диагностические исследования и консультации специалистов.

В день установления клинического диагноза в медицинской карте делается соответствующая запись.

36. В медицинской организации до выписки пациента обеспечивается учет и сохранность сданных на хранение ценных вещей, денежных средств, документов, а также одежды и личных вещей пациентов и сопровождающих лиц.

37. Во время пребывания в стационаре пациент по медицинским показаниям направляется для проведения исследований в соответствии с КП в медицинские организации по профилю заболевания и (или) переводится для продолжения лечения в организации следующего уровня регионализации.

38. Пациенты, находящиеся в стационарных условиях, подлежат ежедневному осмотру лечащим врачом (кроме выходных и праздничных дней, когда осмотр осуществляется дежурным врачом) с назначением диагностических и лечебных манипуляций с внесением соответствующей записи в медицинскую карту.

39. Заведующим отделением осмотр пациента осуществляется в день поступления, в последующем – по медицинским показаниям (пациенты, находящиеся в тяжелом и крайне тяжелом состояниях, осматриваются ежедневно, пациенты, находящиеся в среднем и легком состоянии – не реже одного раза в неделю) и перед выпиской. Результаты осмотра пациентов заведующим отделением с диагнозом и назначениями заносятся в медицинскую карту и подписываются им.

40. При затруднении идентификации диагноза, неэффективности проводимого лечения заместитель руководителя по медицинской части по заявке заведующего отделением организует консилиум.

В вечернее, ночное время, в выходные и праздничные дни консилиум организует ответственный дежурный врач по стационару по заявке дежурного врача.

41. Платные услуги пациентам с травмами и заболеваниями КМС предоставляются в соответствии с пунктом 8 статьи 202 Кодекса.

42. Медицинская карта в электронном и бумажном носителях после выбытия пациента из стационара сдается в архив медицинской организации и хранится в течение 25 (двадцати пяти) лет.

43. Выписка пациента из стационара осуществляется в соответствии с Приказом № ҚР- ДСМ-27.

44. При выписке из стационара пациенту на руки выдается выписной эпикриз, где указывается заключительный клинический диагноз, срок пребывания, проведенный объем обследования, лечения, эффективность и указания и консультации по дальнейшей тактике ведения и режиму.

При наличии у пациента, выписанного из стационара, показаний к активному динамическому наблюдению, и выписке детей до одного года жизни информация о них передается в организации ПМСП по месту прикрепления.

45. Патологоанатомическое вскрытие умерших пациентов с травмами и заболеваниями КМС осуществляется в соответствии со стандартом организации оказания патологоанатомической диагностики в Республике Казахстан, утвержденного приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-259/2020 «Об утверждении стандарта организации оказания патологоанатомической диагностики в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21790).

46. При наличии у пациента состояния, требующего безотлагательного медицинского вмешательства госпитализация осуществляется по экстренным показаниям.

При плановой госпитализации пациентов с последствиями травм и заболеваниями КМС для получения лечения по ВТМП в медицинские организации третьего уровня, имеющих заключение о соответствии организации здравоохранения к предоставлению ВТМП, пациент госпитализируется по решению комиссии ВТМП согласно Приказу № ҚР ДСМ-238/2020.

47. В медицинских организациях первого уровня регионализации, оказывающих помощь в стационарных условиях проводится базовая противошоковая терапия и реанимационные мероприятия. Хирургические вмешательства осуществляются в соответствии с приложением 2. В сложных случаях специалистами медицинских организаций вышестоящих уровней осуществляются дистанционные консультации, выезды и (или) переводы (транспортировка) пациента.

48. Для оказания медицинской помощи пациентам с травмами и заболеваниями КМС в амбулаторных условиях организовываются кабинеты травматолога и ортопеда.

В кабинете травматолога и ортопеда осуществляется:

1) консультативно-диагностическая и медицинская помощь пациентам с травмами и заболеваниями КМС;

2) отбор и направление пациентов с травмами и заболеваниями КМС на лечение в стационарных условиях;



3) отбор и направление пациентов с травмами и заболеваниями КМС на оказание ВТМП;

4) проведение лечения детей с врожденными патологиями КМС;

5) наблюдение за пациентами с последствиями травм и болезнями КМС: детей с врожденным вывихом бедра, врожденной косолапостью, сколиозом, наследственными системными заболеваниями скелета, аномалиями развития скелета, пациентов с остеопорозом, после эндопротезирования крупных суставов;

6) осуществление экспертизы временной нетрудоспособности (в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-198/2020 «Об утверждении правил проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21660);

7) направление пациентов со стойкими признаками нарушения функций опорно-двигательного аппарата и КМС на медико-социальную экспертную комиссию;

9) участие в выполнении государственных и региональных целевых программ, направленных на профилактику, снижение костно-мышечной заболеваемости и травматизма среди взрослого и детского населения;

10) мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности, смертности от травм и заболеваний КМС среди взрослого и детского населения в районе обслуживания;

11) консультации и указания по профилактике, диагностике, лечению, реабилитации пациентов с травмами и заболеваниями КМС в районе обслуживания;

12) внедрение в практику новых методов профилактики, диагностики и лечения пациентов с травмами и заболеваниями КМС;

13) оказание помощи пациентам по медицинским показаниям в стационарозамещающих условиях осуществляется согласно приказу Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 17 августа



2015 года № 669 «Об утверждении Правил оказания стационарозамещающей помощи» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под №12106).

Кабинет травматолога и ортопеда поликлиники обеспечивается медицинскими изделиями, для оказания травматологической и ортопедической помощи в амбулаторных условиях согласно приложению 1.

49. Неотложная медицинская помощь пациентам с травмами в населенных пунктах с численностью населения менее 150 тысяч человек оказывается в приемных покоях районных, многопрофильных центральных районных и (или) городских больниц.

В населенных пунктах с численностью населения более 150 тысяч человек для оказания неотложной медицинской помощи пациентам с травмой организуются травматологические пункты (далее – травмпункт) в составе районных, многопрофильных центральных районных, городских, многопрофильных городских и (или) областных больниц приказом местного органа государственного управления здравоохранением области, городов республиканского значения и столицы. На 100 тысяч детского населения создается отдельный травмпункт при многопрофильной детской городской и (или) областной больнице. Для травмпункта выделяются помещения с отдельным входом.

Травмпункт работает круглосуточно, помощь оказывается вне зависимости от места жительства обратившегося пациента.

Показаниями для оказания неотложной медицинской помощи в травмпункте являются следующие состояния:

неинфицированные раны мягких тканей без повреждения сухожилий, мышц, нервных стволов и крупных сосудов при удовлетворительном общем состоянии пострадавшего;

ушибы мягких тканей конечностей, грудной клетки, области спины;

ушибы мягких тканей, растяжения связочного аппарата суставов, не осложненные гемартрозом;

травматические вывихи в суставах верхней конечности, пальцев кистей и стоп (у детей, не требующих наркоза);

единичные переломы ребер без повреждения плевры;

закрытые переломы костей (без смещения или со смещением отломков, поддающихся репозиции и удержанию, у детей только переломы без смещения, не требующие наркоза);

переломы, поддающиеся закрытой репозиции и фиксации спицами, с последующим лечением и наблюдением в амбулаторных условиях, за исключением переломов у детского населения;

инородные тела мягких тканей, поддающиеся удалению в амбулаторных условиях;

травматические ампутации фаланг одного-двух пальцев, не требующие экзартикуляции на уровне пястно-фаланговых суставов;

раны с дефектом мягких тканей, требующие кожную пластику местными тканями, но не подлежащие стационарному лечению;

раны с повреждением сухожилия разгибателя пальцев на уровне кисти /стопы, не подлежащие стационарному лечению, за исключением повреждения сухожилий у детского населения;

ограниченные ожоги (менее 5 % поверхности тела), не требующие хирургического вмешательства, у детей с учетом возраста и глубины поражения.

Пациент (взрослый, детский) с травмой обращается в травмпункт до 3 (трех) суток с момента получения травмы и (или) поступает по скорой медицинской помощи. В травмпункте оценивается общее состояние, травматолого-ортопедический статус пострадавшего, проводятся необходимые лабораторные и инструментальные исследования, оказывается неотложная медицинская помощь.

После оказания пациенту неотложной медицинской помощи по показаниям пациент направляется в профильный стационар для получения специализированной медицинской помощи.

50. В медицинских организациях второго уровня регионализации осуществляется:

1) оказание травматологической и ортопедической помощи населению в стационарных условиях;

2) проведение лабораторной и инструментальной диагностики и дифференциальной диагностики;

3) первый и второй этапы реабилитации пациентов с множественными и сочетанными травмами в стационарозамещающих и стационарных условиях;

4) разработка и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностической работы и снижению больничной летальности при множественных и сочетанных травмах;

5) систематическое освоение и внедрение в практику новых эффективных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов;

6) осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

51. В медицинских организациях третьего уровня регионализации травматологическая помощь включает оказание населению специализированной помощи, в том числе ВТМП, в стационарозамещающих и стационарных условиях.

В медицинских организациях третьего уровня проводятся оперативные вмешательства всех категорий сложности.

Специалисты медицинских организаций второго и третьего уровней регионализации оказывают по показаниям консультативную помощь (в том числе дистанционные консультации), а также в зависимости от тяжести и клинического состояния пациента принимают решение о переводе пациента в медицинскую организацию вышестоящего уровня по линии медицинской авиации.

52. При соответствии материально-технического оснащения и наличия квалификации (сертификации) специалистов в медицинских организациях первого, второго и третьего уровней регионализации проводятся все оперативные вмешательства, имеющиеся в перечне согласно приложению 2.



	Камера хранения стерильных инструментов						
11.	Наборы инструментов для первичной хирургической обработки	+	+	+	+	+	+
12.	Наборы инструментов для наложения швов на сухожилия	-	+	+	+	+	+
13.	Набор для наложения и снятия гипсовых повязок	+	+(-)	+	+	+	+
14.	Шина Беллера для скелетного вытяжения	-	-	+	+	+	+
15.	Рама (Балканского)	-	-	+	+	+	+
16.	Электрическая медицинская дрель в комплекте	-	+	+	+	+	+
17.	Набор для наложения скелетного вытяжения (спицы, скобы, леска, груз)	-	-	+	+	+	+
18.	Передвижной палатный рентгеновский аппарат	-	-	+	+	+	+
19.	Функциональные кровати	-	-	+	+	+	+
20.	Аппарат для ультразвуковой диагностики	-	-	+	+	+	+
21.	Аппарат искусственной вентиляции легких	-	-	+	+	+	+
22.	Наркозно – дыхательный аппарат	-	-	+	+	+	+
23.	Стол рентген-негативный универсальный операционный	-	-	-	+	+	+
24.	Моно-биполярный коагулятор	-	+(-)	+	+	+	+
25.	Операционный травматологический набор инструментов для взрослых	-	-	-	+	+	+
26.		-	-	-	+	+	+

	Набор имплантов для на костного, кортикального остеосинтеза						
27.	Импланты для внутреннего остеосинтеза бедренной кости и инструменты для их установки	-	-	-	+	+	+
28.	Импланты для внутреннего остеосинтеза большеберцовой кости и инструменты для их установки	-	-	-	+	+	+
29.	Импланты для внутреннего остеосинтеза плечевой кости и инструменты для их установки	-	-	-	+	+	+
30.	Комплект спицевых и стержневых аппаратов внешней фиксации для остеосинтеза бедренной кости	-	-	+	+	+	+
31.	Комплект спицевых и стержневых аппаратов внешней фиксации для остеосинтеза голени	-	-	+	+	+	+
32.	Комплект спицевых и стержневых аппаратов внешней фиксации для остеосинтеза плечевой кости	-	-	+	+	+	+
33.	Комплект спицевых и стержневых аппаратов внешней фиксации для остеосинтеза предплечья	-	-	+	+	+	+
34.	Комплект спицевых и стержневых аппаратов	-	-	+	+	+	+

	внешней фиксации для остеосинтеза костей таза						
35.	Набор эндопротезов разного типа и размеров для эндопротезирования крупных суставов	-	-	-	-	-	+
36.	Набор эндопротезов разного типа и размеров для эндопротезирования мелких суставов	-	-	-	-	-	+
37.	Операционный травматологический набор инструментов для детей	-	-	-	+	+	+
38.	Нейрохирургический набор для трепанации черепа	-	-	+	+	+	+
39.	Набор для операций на позвоночнике	-	-	-	-	-	+
40.	Набор для обработки костей	-	-	-	+	+	+
41.	Набор хирургических инструментов для ортопедических операций у взрослых	-	-	-	+	+	+
42.	Набор хирургических инструментов для ортопедических операций у детей	-	-	-	-	-	+
43.	Рентгеновский аппарат с электронно-оптическим преобразователем (С-дуга)	-	+(-)	-	+	+	+
44.	Артроскопическая стойка с набором для мелких и крупных суставов	-	-	-	-	+	+
45.	Компьютерный томограф	-	-	-	+	+	+
46.		-	-	-	-	-	+



	Магнитно-резонансный томограф						
47.	Эхоэнцефалограф	-	-	+	+	+	+
48.	Пульс лаваж система для ПХО	-	-	+	+	+	+
49.	Дерматом	-	-	-	+	+	+
50.	Аэротерапевтическая флюдизирующая установка (противоожоговая кровать)	-	-	-	-	-	+
51.	Механотерапевтический аппарат (для постоянных пассивных движений)	-	-	-	-	+	+
52.	Набор спиц разного диаметра	-	+	+	+	+	+

Примечание:

Условные обозначения: (+) обязательно; (+(-)) по показаниям; (-) не требуется

Расшифровка аббревиатур и сокращений:

1. ВИЧ – вирус иммунодефицита человека;
2. ПХО – первичная хирургическая обработка.

**Приложение 2**  
**к Стандарту организации**  
**оказания травматологической**  
**и ортопедической помощи**  
**в Республике Казахстан**

**Перечень диагностических и лечебных мероприятий пациентам с травмами  
и заболеваниями опорно-двигательного аппарата с учетом регионализации  
медицинской помощи**

№	Медицинские услуги	Уровни					
		1			2		3
		Врачебная амбулатория, кабинет травматолога и ортопеда	Травматологический пункт	Районная больница с хирургическим отделением	Многопрофильная межрайонная районная больница с травматологическим отделением	Городская больница с травматологическим отделением	Многопрофильные областные больницы, многопрофильные городские больницы, городов республиканского значения, столице, научные организации в области здравоохранения по профилю
1.	Общеклинические анализы крови	+	-	+	+	+	+
2.	Общеклинические анализы мочи	+	-	+	+	+	+
3.	Биохимические анализы крови (по показаниям)	+(-)	-	+(-)	+	+	+
4.	Исследование на ВИЧ, маркеры вирусного гепатита и дополнительные исследования (по показаниям)	+(-)	-	+(-)	+	+	+
5.	Определение группы крови и резус-фактор	+(-)	-	+	+	+	+
6.	Микрореакция	+(-)	-	+	+	+	+
7.	Рентгенологическое исследование костей черепа и опорно-двигательного аппарата	+	+	+	+	+	+
8.	Ультразвуковое исследование (по показаниям)	-	-	+(-)	+	+	+
9.	Электрокардиографическое исследование (по показаниям)	+(-)	-	+	+	+	+
10.		-	-	+(-)	+(-)	+(-)	+

	Компьютерная томография (по показаниям)						
11.	Магнитно-резонансная томография (по показаниям)	-	-	-	-	-	+
12.	Базовая противошоковая и реанимационная терапия	+(-)	+(-)	+	+	+	+
13.	Наложение временной транспортной иммобилизации (воротник Шанса, лестничная шина, тугая повязка)	+	+	+	+	+	+
14.	Закрытое вправление травматических вывихов	+	+	+	+	+	+
15.	Закрытая одномоментная репозиция отломков костей	+	+	+	+	+	+
16.	Устранение блокады сустава, вправление мениска	-	+	+	+	+	+
17.	Первичная хирургическая обработка ран	+	+	+	+	+	+
18.	ПХО открытых переломов конечностей	+	+(-)	+	+	+	+
19.	Шов сухожилия разгибателя пальцев кисти/стопы	+	+	+	+	+	+
20.	Повторные репозиции переломов, поддающихся репозиции и удержанию при их повторном смещении, не позднее 10 суток после первичной позиции	-	+	+	+	+	+
21.	Наложение гипсовых повязок	+	+	+	+	+	+
22.	Удаление инородного тела из тканей	+	+	+	+	+	+
23.	Пункция суставов	+	+	+	+	+	+
24.	Формирование культи пальцев	+	+	+	+	+	+
25.	Кожная пластика	-	+(-)	-	+	+	+
26.	Наложение скелетного вытяжения	-	-	+	+	+	+
27.	Удаление одной-двух фиксирующих спиц	+	-	+	+	+	+
28.	Стабилизация перелома аппаратами внешней фиксации	-	-	+	+	+	+
29.	Перепроведение спицы или стержня в аппарате внешней фиксации	-	-	+	+	+	+
30.		-	-	+	+	+	+

	Демонтаж аппаратов внешней фиксации не требующий наркоза						
31.	По жизненным показаниям – хирургическое вмешательство при повреждениях органов грудной и брюшной полостей	-	-	+	+	+	+
32.	По жизненным показаниям –декомпрессионная трепанация и (или) трепанация черепа	-	-	+	+	+	+
33.	Корректирующие остеотомии	-	-	-	-	-	+
34.	Операции на суставах, связках и сухожилиях	-	+(-)	+	+	+	+
35.	Накостный погружной остеосинтез	-	-	-	+	+	+
36.	Интрамедуллярный остеосинтез	-	-	-	+	+	+
37.	Блокирующий остеосинтез	-	-	-	+	+	+
38.	Артроскопические операции	-	-	-	-	+	+
39.	Эндопротезирование суставов	-	-	-	+	+	+
40.	Операции при деформациях грудной клетки	-	-	-	-	-	+
41.	Операции при повреждениях и заболеваниях позвоночника, таза	-	-	-	-	-	+

Примечание:

Условные обозначения: (+) обязательно; (+(-)) по показаниям; (-) не требуется

Расшифровка аббревиатур и сокращений:

1. МКБ-9 – международная классификация болезней 9-го пересмотра;
2. ВИЧ – вирус иммунодефицита человека;
3. ПХО – первичная хирургическая обработка.