



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

04 марта 2024

г. Барнаул

№ 99

О совершенствовании организации оказания медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия» взрослому населению Алтайского края

В целях обеспечения доступности и качества оказания медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия», преемственности ее оказания, рационального использования имеющихся кадровых и материальных ресурсов, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 № 901н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия» приказываю:

1. Утвердить:

схему маршрутизации взрослого населения Алтайского края для оказания медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия» (приложение 1);

положение о межрайонном (межмуниципальном) отделении травматологии и ортопедии (приложение 2);

схему прикрепления муниципальных районов (муниципальных округов) Алтайского края к межрайонным (межмуниципальным) отделениям травматологии и ортопедии для оказания взрослому населению специализированной медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия» (приложение 3);

перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь взрослому населению по профилю «травматология и ортопедия» (приложение 4);

рекомендации при оказании медицинской помощи отдельным категориям пациентов по профилю «травматология и ортопедия» (приложение 5).

2. Главным врачам краевых медицинских организаций I уровня обеспечить:

организацию оказания медицинской помощи пациентам с травмами и

заболеваниями костно-мышечной системы в соответствии с настоящим приказом;

направление пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия», с травмами и заболеваниями костно-мышечной системы в межрайонные (межмуниципальные) отделения травматологии и ортопедии (приложение 3), в профильные отделения медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь взрослому населению по профилю «травматология и ортопедия» (приложение 4) (далее – «профильные отделения»);

контроль за выполнением рекомендаций специалистов межрайонных (межмуниципальных) отделений травматологии и ортопедии, профильных отделений по вопросам тактики ведения и лечения пациентов с травмами и заболеваниями костно-мышечной системы.

3. Главным врачам краевых медицинских организаций, имеющих в своем составе межрайонные (межмуниципальные) отделения травматологии и ортопедии, обеспечить:

оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи пациентам с травмами и заболеваниями костно-мышечной системы в соответствии с настоящим приказом;

направление пациентов с травмами и заболеваниями костно-мышечной системы, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, в профильные отделения;

проведение консультаций со специалистами краевых медицинских организаций, указанных в пунктах 4, 5 настоящего приказа;

при необходимости – медицинскую эвакуацию пациентов в профильные отделения.

4. КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»:

обеспечить проведение консультаций, в том числе телемедицинских (далее – ТМК), специалистами краевого центра компетенции по вопросам тактики ведения, лечения и определение маршрутизации пациентов, показаний для эвакуации пациентов с тяжелыми и сложными травматическими повреждениями в круглосуточном режиме;

определить контактный телефон для организации консультаций (в круглосуточном режиме) краевого центра компетенции с краевыми медицинскими организациями.

5. КГБУЗ «Краевая клиническая больница» обеспечить:

медицинскую эвакуацию пациентов с тяжелыми травматическими повреждениями в экстренной и неотложной формах оказания медицинской помощи в межрайонные (межмуниципальные) отделения травматологии и ортопедии и профильные отделения, согласно маршрутизации, определяемой краевым центром компетенции, и настоящему приказу.

6. Главному внештатному специалисту травматологу-ортопеду обеспечить:

оказание консультативной и организационно-методической помощи специалистам краевых медицинских организаций по вопросам оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия»;

разработку и принятие согласованных решений, направленных на совершенствование организации оказания специализированной медицинской помощи взрослому населению Алтайского края, и контроль за их исполнением;

контроль за деятельностью краевых медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «травматология и ортопедия», в непрерывном режиме.

7. Признать утратившими силу следующие приказы Министерства здравоохранения Алтайского края:

от 07.06.2018 № 175 «О совершенствовании организации оказания специализированной медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия» взрослому населению Алтайского края»;

от 03.10.2022 № 517 «О внесении изменений в приказы Министерства здравоохранения Алтайского края» в части в части внесения изменений в выше указанный приказ.

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Алтайского края Белоцкую Н.И.

Министр

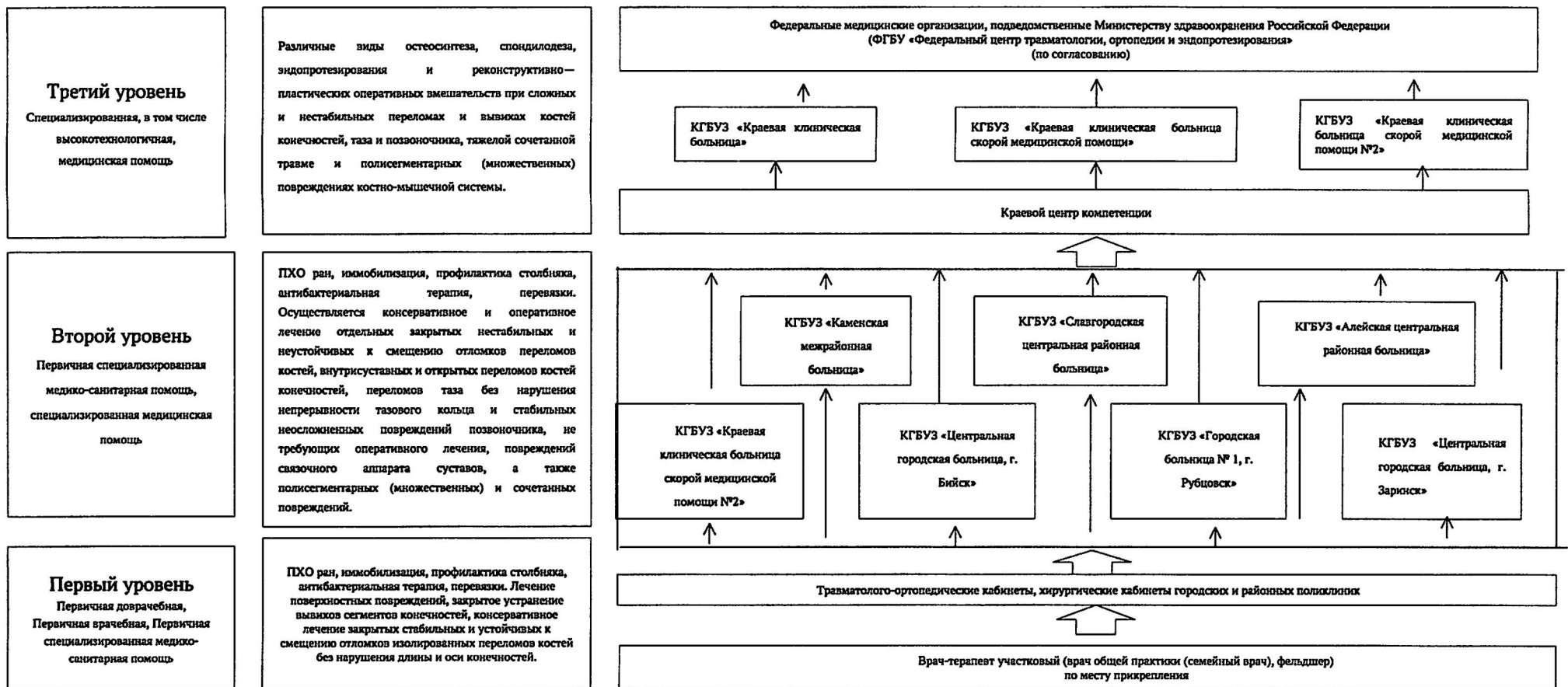


Д.В. Попов

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

УТВЕРЖДЕНА
приказом Министерства здравоохранения Алтайского края
от 04.03 2024 № 99

СХЕМА маршрутизации взрослого населения Алтайского края по профилю «травматология и ортопедия»



ПРИЛОЖЕНИЕ 2

УТВЕРЖДЕНО
приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 04.03. 2024 № 99

ПОЛОЖЕНИЕ

о межрайонном (межмуниципальном) отделении травматологии и ортопедии

1. Межрайонное (межмуниципальное) отделение травматологии и ортопедии (далее – «межрайонное отделение») организуется в целях совершенствования оказания специализированной медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия» населению Алтайского края.

2. Межрайонное отделение организуется в составе краевой медицинской организации (далее – КМО) II или III уровня и является ее структурным подразделением.

3. Межрайонное отделение возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем краевой медицинской организации, в составе которой оно создано.

4. Межрайонное отделение осуществляет следующие функции:

оказание специализированной медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия», с применением консервативных и (или) хирургических, в том числе микрохирургических, методов лечения на основе утвержденных клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи;

оказание консультативной помощи врачам других подразделений медицинской организации по вопросам профилактики, диагностики и лечения пациентов с травмами и заболеваниями костно-мышечной системы;

проведение консультаций, в том числе телемедицинских, с профильными отделениями КМО, федеральными государственными медицинскими организациями, находящимися в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации;

разработка и внедрение мероприятий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы и снижение больничной летальности от травм и заболеваний костно-мышечной системы;

освоение и внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов, в том числе в краевых медицинских организациях, в соответствии со схемой прикрепления;

проведение экспертизы временной нетрудоспособности;

направление пациентов на медико-социальную экспертизу;

проведение санитарно-гигиенического просвещения пациентов и их родственников;

направление пациентов на консультативный прием и (или) лечение в профильные отделения КМО, федеральные государственные медицинские организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, в том числе по запросу Министерства здравоохранения Алтайского края, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством;

ежедневный консультативный прием (кроме субботы, воскресенья, нерабочих праздничных дней) амбулаторных пациентов соответствующего профиля по направлению врачей КМО в соответствии со схемой прикрепления;

организационно-методическая и консультативная помощь врачам из прикрепленных районов, в том числе в процессе плановых выездов.

5. Пациенты в межрайонные отделения направляются специалистами краевых медицинских организаций в соответствии со схемой прикрепления.

6. Руководители КМО, имеющих в своей структуре межрайонные отделения, выделяют транспорт для осуществления выездной консультативной и организационно-методической работы в прикрепленных районах.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

УТВЕРЖДЕНА

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 04.03 2024 № 99

СХЕМА

прикрепления муниципальных районов (муниципальных округов)
Алтайского края к межрайонным (межмуниципальным) отделениям
травматологии и ортопедии для оказания взрослому населению
специализированной медицинской помощи по профилю «травматология
и ортопедия»

№ п/п	Медицинская организация, имеющая отделение травматологии и ортопедии	Муниципальные районы (муниципальные округа)*
1	2	3
1	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2» отделение травматологии и ортопедии (60 коек)	г. Новоалтайск ЗАТО Сибирский Завьяловский район Калманский район Косхинский район Мамонтовский район Павловский район Первомайский район Ребрихинский район Романовский район Тальменский район Топчихинский район Троицкий район Шелаболихинский район
2	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» травматологическое отделение (80 коек)	г. Бийск г. Белокуриха Алтайский район Бийский район Быстроистокский район Ельцовский район Зональный район Красногорский район Петропавловский район Смоленский район Советский район Солонешенский район Солтонский район Целинный район
3	КГБУЗ «Городская больница № 1, г. Рубцовск» травматолого-ортопедическое отделение (60 коек)	г. Рубцовск Волчихинский район Егорьевский район, Змеиногорский район, Курьинский район, Локтевский район, Михайловский район, Новичихинский район, Поспелихинский район, Рубцовский район, Третьяковский район, Угловский район

1	2	3
4	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Заринск» травматологическое отделение (40 коек)	г. Заринск Залесовский муниципальный округ Заринский район Кытмановский район Тогульский район
5	КГБУЗ «Каменская межрайонная больница» отделение травматологии и ортопедии (45 коек)	г. Камень-на-Оби Баевский район Каменский район Крутихинский район Панкрушихинский район Тюменцевский район
6	КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница» травматологическое отделение (40 коек)	Муниципальный округ г. Славгород г. Яровое Благовещенский район Бурлинский район Ключевский район Кулундинский район Немецкий национальный район Родинский район Муниципальный округ Суетский район Табунский район Хабарский район
7	КГБУЗ «Алейская центральная районная больница» травматологическое отделение (35 коек)	г. Алейск Алейский район Краснощековский район Усть-Калманский район Усть-Пристанский район Муниципальный округ Чарышский район Шипуновский район

*Обслуживание территории г. Барнаула осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 20.11.2023 № 509 «О временном порядке оказания экстренной и неотложной медицинской помощи в г. Барнауле и г. Новоалтайске».

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

УТВЕРЖДЕН
 приказом Министерства здраво-
 охранения Алтайского края
 от 04.03 2024 № 99

ПЕРЕЧЕНЬ
 медицинских организаций, оказывающих специализированную,
 в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь взрослому
 населению по профилю «травматология и ортопедия»

Направление	Краевая медицинская организация
Остеосинтез, артрология и эндопротезирование суставов	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»
	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2»
	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»
Тяжелая сочетанная травма	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»
Травма кисти	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»
Позвоночно-спинномозговая травма	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»
Вертебрология	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»
	ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Минздрава России (г. Барнаул) (по согласованию)
Костно-суставная инфекция	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2»
Системные заболевания соединительной ткани и вторичная деформация суставов и позвоночника	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»
	ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Минздрава России (г. Барнаул) (по согласованию)

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 04.03.2024 № 99

РЕКОМЕНДАЦИИ

при оказании медицинской помощи отдельным категориям пациентов
по профилю «травматология и ортопедия»

I. Пациенты с поверхностными повреждениями
и изолированными переломами костей скелета в краевых медицинских
организациях I и II уровня ^{1,2}

1. При поступлении в краевые медицинские организации (далее – КМО) I уровня пациентов с поверхностными повреждениями и закрытыми стабильными переломами костей конечностей, устойчивыми к смещению:

первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом-травматологом-ортопедом, а в случае его отсутствия – врачом-хирургом;

при отсутствии врача-хирурга первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом).

При наличии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи, не требующей лечения в стационарных условиях, врач-травматолог-ортопед, а в случае его отсутствия – врач-хирург, оказывают первичную специализированную медико-санитарную помощь на месте, при необходимости проводят дистанционную, в том числе телемедицинскую консультацию (далее – ТМК), консультацию с врачом-травматологом-ортопедом межрайонного отделения травматологии и ортопедии (далее – МРОТиО). Врач-терапевт участковый (врач общей практики (семейный врач), фельдшер) направляет пациента в МРОТиО для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи.

2. При поступлении пострадавших с нестабильными, неустойчивыми к смещению и внутрисуставными переломами костей конечностей, открытыми и огнестрельными переломами, повреждениями позвоночника и таза после клинико-рентгенологического обследования и оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи проводится консультация с краевым центром компетенции, в том числе в форме ТМК, по вопросам дальнейших лечебно-диагностических мероприятий и маршрутизации.

3. Краевой центр компетенции совместно со специалистом КМО I уровня определяют тактику дальнейшего ведения пациента – дальнейшее лечение на месте, лечение на месте до стабилизации состояния,

транспортировка в МРОТиО или профильное отделение в зависимости от характера и тяжести повреждений.

4. При определении показаний к транспортировке в профильное отделение определяется направление и сроки маршрутизации в соответствии с приложением 4.

5. При поступлении в МРОТиО пациентов с поверхностными повреждениями и закрытыми стабильными переломами костей конечностей, устойчивыми к смещению, врач-травматолог-ортопед проводит диагностические мероприятия и определяет тактику и метод лечения на месте.

6. При транспортировке и поступлении в МРОТиО пациентов с нестабильными, неустойчивыми к смещению и внутрисуставными переломами костей конечностей, открытыми и огнестрельными переломами, повреждениями позвоночника и таза после проведения клинорентгенологического обследования, диагностических мероприятий и оказания первой помощи врач-травматолог-ортопед определяет тактику и метод лечения на месте и (или) проводит ТМК с краевым центром компетенции.

7. Ответственный специалист краевого центра компетенции совместно со специалистом МРОТиО определяют тактику дальнейшего ведения пациента – дальнейшее лечение на месте, лечение на месте до стабилизации состояния и (или) транспортировка в профильное отделение в зависимости от характера и тяжести повреждений в соответствии с приложением 4.

II. Пациенты с повреждениями капсульно-связочного аппарата и сухожилий, нестабильностью суставов, последствиями травм и заболеваниями суставов в краевых медицинских организациях I и II уровня³

1. При поступлении в КМО I уровня пациентов с повреждениями капсульно-связочного аппарата и сухожилий при отсутствии врача-хирурга первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом-травматологом-ортопедом, а в случае его отсутствия – врачом-хирургом.

При наличии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи, не требующей лечения в стационарных условиях, врач-травматолог-ортопед, а в случае его отсутствия – врач-хирург, оказывает первичную специализированную медико-санитарную помощь на месте, при необходимости проводят дистанционную, в том числе ТМК, консультацию с врачом-травматологом-ортопедом МРОТиО. А врач-терапевт участковый (врач общей практики (семейный врач), фельдшер) направляет пациента в МРОТиО для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи.

2. Консультирующий специалист МРОТиО совместно со специалистом КМО I уровня определяют тактику дальнейшего ведения пациента – дальнейшее лечение на месте или транспортировка в МРОТиО или профильное отделение в зависимости от характера и тяжести повреждений.

3. При определении показаний к транспортировке в профильное отделение специалист КМО I уровня проводит ТМК с краевым центром компетенции, ответственный специалист которого определяет направление и сроки маршрутизации в соответствии с приложением 4.

4. При поступлении в МРОТиО пациентов с повреждениями капсульно-связочного аппарата и сухожилий после проведения клинико-рентгенологического обследования, диагностических мероприятий и оказания первой помощи врач-травматолог-ортопед определяет тактику и метод лечения на месте и (или) проводит ТМК с краевым центром компетенции.

5. Консультирующий специалист краевого центра компетенции совместно со специалистом МРОТиО определяют тактику дальнейшего ведения пациента – дальнейшее лечение на месте или транспортировка в профильное отделение в зависимости от характера и тяжести повреждений в соответствии с приложением 4.

6. Пациентов с посттравматической нестабильностью суставов, последствиями травм и заболеваниями суставов заведующие межрайонными отделениями направляют на консультативный прием в профильные отделения, руководствуясь статьей 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», предусматривающей право пациента на выбор медицинской организации и лечащего врача, в соответствии с приложением 4.³

III. Пациенты с множественной скелетной или сочетанной травмой в краевых медицинских организациях I и II уровня⁴

1. При поступлении пациентов с множественной скелетной или сочетанной травмой в КМО I уровня при отсутствии врача-хирурга первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом).

Специализированную медицинскую помощь оказывает врач-травматолог-ортопед или врач-хирург, а при поступлении пациентов с аналогичными повреждениями в МРОТиО – врач-травматолог-ортопед. После диагностических мероприятий и оказания первой медицинской помощи проводит ТМК с обязательным оформлением протокола ТМК с краевым центром компетенции в лице дежурного врача-травматолога-ортопеда травматологического отделения № 2 КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» – профильного отделения тяжелой сочетанной травмы.

При отсутствии врача-хирурга в КМО I уровня первичная врачебная медико-санитарная помощь и ТМК с обязательным оформлением протокола

ТМК с краевым центром компетенции организуются врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом).

2. Консультирующий специалист профильного отделения тяжелой сочетанной травмы совместно со специалистами КМО I или II уровней определяют тактику дальнейшего ведения пациента – дальнейшее лечение на месте, лечение на месте до стабилизации состояния и (или) транспортировка из КМО I уровня в МРОТиО или травматологическое отделение № 2 КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» или из МРОТиО в травматологическое отделение № 2 КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» в зависимости от характера и тяжести повреждений.

3. При определении показаний к транспортировке из КМО I уровня в МРОТиО специалист КМО I уровня информирует заведующего или врача-травматолога-ортопеда МРОТиО о решении, принятом краевым центром компетенции.

IV. Пациенты с травмами кисти, повреждениями сухожилий и периферических нервов в краевых медицинских организациях I и II уровня

1. При поступлении пациентов с повреждениями сухожилий сгибателей кисти или изолированными повреждениями нервов в КМО I уровня при отсутствии врача-хирурга первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом).

Первичную специализированную медико-санитарную помощь оказывает врач-травматолог-ортопед или врач-хирург, а при поступлении пациентов с аналогичными повреждениями в МРОТиО – врач-травматолог-ортопед. После диагностических мероприятий осуществляет первичную хирургическую обработку раны без сшивания нервов и сухожилий, проводит иммобилизацию, профилактику столбняка, назначает антибактериальную терапию, перевязки, обследование пациента в объеме, предусмотренном стандартами оказания медицинской помощи, и направляет пациента в профильное отделение травмы кисти КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» для оперативного лечения, не ожидая заживления ран. Перед направлением проводит предварительную консультацию с краевым центром компетенции и врачом-травматологом-ортопедом отделения травмы кисти.

При отсутствии врача-хирурга в КМО I уровня первичная врачебная медико-санитарная помощь и ТМК с обязательным оформлением протокола ТМК с краевым центром компетенции организуется врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), пациент направляется согласно маршрутизации в профильное отделение травмы кисти КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи».

2. При поступлении пациентов с повреждениями сухожилий разгибателей кисти в КМО I уровня врач-травматолог-ортопед или врач-хирург, а также при поступлении пациентов с аналогичными повреждениями в МРОТиО врач-травматолог-ортопед после диагностических мероприятий госпитализируют пациента в стационар, осуществляют атравматичной иглой первичную хирургическую обработку раны с наложением первичного сухожильного шва на всех уровнях, проводят профилактику столбняка и антибактериальную терапию, обеспечивают гипсовую лонгетную иммобилизацию на 3 недели, перевязки до заживления ран.

3. При поступлении пациентов с повреждениями двух и более сухожилий разгибателей кисти в КМО I уровня врач-травматолог-ортопед или врач-хирург проводят ТМК с врачом-травматологом-ортопедом МРОТиО для решения вопроса о целесообразности перевода пациента. В особых случаях предварительно проводят консультацию с врачом травматологом-ортопедом профильного отделения травмы кисти.

4. При поступлении в КМО I уровня пациентов со стабильными переломами одной или двух костей, ампутациями одного или двух пальцев, устранимыми вывихами врач-травматолог-ортопед или врач-хирург после консультации с врачом-травматологом-ортопедом МРОТиО определяются по тактике – продолжать лечение пациентов в КМО I уровня или направлять для дальнейшего лечения в МРОТиО.

5. При поступлении в КМО I уровня пациентов с нестабильными или открытыми переломами одной или двух фаланг пальцев и пястных костей со смещением отломков, ампутациями более двух пальцев врач-травматолог-ортопед или врач-хирург после ТМК с врачом-травматологом-ортопедом МРОТиО направляет их для дальнейшего лечения в МРОТиО.

6. При поступлении в КМО I уровня пациентов с множественными переломами костей запястья и костей предплечья врач-травматолог-ортопед или врач-хирург, а также при поступлении пациентов с аналогичными повреждениями в МРОТиО КМО II уровня врач-травматолог-ортопед после диагностических мероприятий и иммобилизации поврежденных сегментов конечностей проводит ТМК с краевым центром компетенции и направляет пациентов для дальнейшего лечения в отделение травмы кисти КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи». При открытых переломах обязательно проводят первичную хирургическую обработку открытого перелома и профилактику столбняка.

7. При поступлении в КМО I и II уровней пациентов с сочетанной травмой кисти (повреждение сухожилий сгибателей и разгибателей кисти, повреждении сухожилий сгибателей кисти и нервов, повреждении сухожилий разгибателей кисти и нервов, переломах костей с повреждением сухожилий разгибателей кисти и нервов, переломах костей с повреждением сухожилий сгибателей кисти и нервов, размозжение кисти, отчленение сегмента конечности) при оказании медицинской помощи врач-травматолог-ортопед или врач-хирург ограничиваются гемостазом и первичной хирургической обработкой раны под наркозом, профилактикой столбняка,

назначением антибактериальной терапии и иммобилизацией с последующим переводом пациентов в профильное отделение травмы кисти КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» после предварительной консультации с краевым центром компетенции и врачом-травматологом-ортопедом профильного отделения.

8. При отсутствии в КМО I уровня врача-травматолога-ортопеда или врача-хирурга при травмах кисти первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), которые после диагностических мероприятий осуществляет обработку кожи по периферии раны, проводит иммобилизацию, профилактику столбняка, назначает антибактериальную терапию и в зависимости от характера повреждения, транспортной доступности в экстренной и неотложной форме оказания медицинской помощи направляет пациента в МРОТиО или профильное отделение травмы кисти для оперативного лечения после согласования с краевым центром компетенции. Перед направлением проводит предварительную ТМК с врачом-травматологом-ортопедом МРОТиО или профильного отделения.

9. При поступлении пациентов с гильотинными и отрывными отчленениями сегментов конечностей в КМО I уровня врач-травматолог-ортопед или врач-хирург, при их отсутствии – врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач), а также при поступлении пациентов с аналогичными повреждениями в МРОТиО врач-травматолог-ортопед в экстренной и неотложной формах оказания медицинской помощи обеспечивает гемостаз, профилактику столбняка, назначает антибактериальную терапию и организует транспортировку пациентов и отчлененных сегментов в профильное отделение травмы кисти КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» после предварительной консультации с краевым центром компетенции и врачом-травматологом-ортопедом профильного отделения.

10. Показаниями к реплантации отчлененных сегментов конечностей являются:

абсолютные показания – гильотинные отчленения пальцев кисти и первого пальца стопы, гильотинные отчленения на уровне кисти, предплечья, стопы, голени;

относительные показания – отрывные отчленения, отчленение на уровне плеча;

реплантация не показана – отчленение на уровне бедра, отчленение с размозжением мягких тканей сегмента, общее тяжелое состояние больного (кома, тяжелая сочетанная травма).

11. При ампутациях пальцев и конечностей необходимо пользоваться следующими правилами сохранения утраченных сегментов конечностей:

уложить отчлененную часть конечности в герметичный полиэтиленовый пакет, завязав его горловину;

во второй полиэтиленовый пакет налить воды комнатной температуры и уложить в него первый пакет с отчлененным сегментом, плотно завязав горловину;

в третий полиэтиленовый пакет, наполненный кусками льда уложить первые два пакета, плотно завязав горловину;

все три пакета укутать плотной тканью для термоизоляции;

известить врача-травматолога-ортопеда профильного отделения травмы кисти КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» о времени начала транспортировки и ориентировочном времени доставки.

V. Пациенты с позвоночно-спинномозговой травмой в краевых медицинских организациях I и II уровня ⁵

1. При поступлении пациентов с травмой позвоночника и спинного мозга, сопровождающейся неврологическими расстройствами в виде двигательного и чувствительного дефицита в КМО I уровня врач-травматолог-ортопед или врач-хирург, а также при поступлении пациентов с аналогичными повреждениями в МРОТиО врач-травматолог-ортопед после диагностических мероприятий, включающих топиическую диагностику с определением уровня поражения спинного мозга и степени неврологического дефицита, рентгенологическое исследование, оценку витальных функций и общего состояния, выявление сопутствующих повреждений, и оказания первой медицинской помощи, проводит ТМК с врачом-нейрохирургом нейрохирургического отделения КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» – профильного отделения при позвоночно-спинномозговой травме.

При отсутствии врача-хирурга в КМО I уровня первичная врачебная медико-санитарная помощь и ТМК с краевым центром компетенции и врачом-нейрохирургом профильного отделения организуется врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом).

2. Консультирующий специалист профильного отделения совместно со специалистами направляющих КМО I и II уровней определяет тактику последующих диагностических и терапевтических мероприятий и дальнейшего ведения пациента – лечение на месте, лечение на месте до стабилизации состояния и (или) транспортировка в профильное нейрохирургическое отделение КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» в экстренной и неотложной формах оказания медицинской помощи.

3. При наличии показаний к декомпрессивному или декомпрессивно-стабилизирующему оперативному лечению на поврежденном сегменте позвоночника в экстренной и неотложной формах оказания медицинской помощи, но при отсутствии возможности транспортировки по клиническим показаниям дальнейшая специализированная медицинская помощь пострадавшим оказывается на месте врачом-нейрохирургом отделения

экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации КГБУЗ «Краевая клиническая больница» по согласованию с краевым центром компетенции.

VI. Пациенты с изолированными неосложненными повреждениями, последствиями травм и заболеваниями позвоночника в краевых медицинских организациях I и II уровня³

1. При поступлении пациентов с изолированными неосложненными (без неврологического дефицита) повреждениями позвоночника, госпитализированных в экстренной и неотложной формах оказания медицинской помощи в КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи», лечение продолжается в нейрохирургическом отделении КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» – отделении, профильном по вертебрологии.

2. При поступлении пациентов с изолированными неосложненными (без неврологического дефицита) повреждениями позвоночника в КМО I уровня врач-травматолог-ортопед или врач-хирург, а также при поступлении пациентов с аналогичными повреждениями в МРОТиО врач-травматолог-ортопед после диагностических мероприятий и оказания специализированной медицинской помощи проводит ТМК с краевым центром компетенции и ответственным консультантом отделения травматологии и ортопедии № 4 ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Минздрава России (г. Барнаул).

При отсутствии врача-хирурга в КМО I уровня первичная врачебная медико-санитарная помощь и ТМК с краевым центром компетенции и ответственным консультантом отделения травматологии и ортопедии № 4 ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Минздрава России (г. Барнаул) организуется врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом).

3. Консультирующий специалист профильного отделения травматологии и ортопедии № 4 ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Минздрава России (г. Барнаул) совместно со специалистами направляющих КМО I или II уровней определяет тактику дальнейшего ведения пациента – консервативное лечение на месте или перевод в ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Минздрава России (г. Барнаул) для дальнейшей диагностики и оперативного лечения.

4. При наличии показаний, обусловленных тяжестью травматических повреждений, перевод пострадавших с изолированными неосложненными (без неврологического дефицита) повреждениями позвоночника, госпитализированных в КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи», осуществляется в ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Минздрава России (г. Барнаул) по согласованию с ответственным консультантом или

заведующим отделением. Сроки перевода и условия транспортировки определяются краевым центром компетенции и консультирующим специалистом.

5. Госпитализация пациентов с последствиями повреждений позвоночника и заболеваниями позвоночника осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации по направлению медицинской организации по месту лечения или наблюдения или иной медицинской организации.

6. Основные нозологические формы для госпитализации и оперативного лечения в ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Минздрава России (г. Барнаул):

повреждения позвоночника (переломы и вывихи позвонков);

посттравматические деформации позвоночника (псевдоартрозы позвонков, кифотическая деформация позвоночника, травматический стеноз позвоночного канала, посттравматический спондилез);

дегенеративные поражения позвоночника (истинный спондилолистез, дегенеративный спондилолистез, спинальная нестабильность, спинальный стеноз, вторичный сколиоз, грыжи межпозвонковых дисков, компрессионно-ишемическая миелорадикулопатия, спондилоартроз и др.).

VII. Пациенты с костно-суставной инфекцией в краевых медицинских организациях I, II и III уровня

1. При поступлении пациентов с неспецифическими инфекционными заболеваниями и осложнениями травм костей и суставов, а также при развитии послеоперационных инфекционных осложнений в КМО I, II и III уровней заведующий отделением или лечащий врач после диагностических мероприятий проводит ТМК с краевым центром компетенции и отделением травматологии и ортопедии КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2».

2. Консультирующий специалист отделения травматологии и ортопедии КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2», профильного по лечению костно-суставной инфекции, совместно с краевым центром компетенции и со специалистом направляющей КМО определяет тактику дальнейшего ведения пациента и сроки его перевода или направления в отделение травматологии и ортопедии КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2» или иную КМО в зависимости от нозологической группы костно-суставной инфекции.

3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по профилю «травматология и ортопедия» оказывается в профильном отделении пациентам следующих нозологических групп костно-суставной инфекции:

имплант-ассоциированная инфекция (инфекционные осложнения всех видов остеосинтеза);

гнойные раны, не склонные к заживлению вторичным натяжением;
хронический посттравматический остеомиелит;
ложные суставы и неправильно консолидированные переломы,
осложненные хроническим остеомиелитом;
острые и хронические гнойные артриты;
посттравматические и нейротрофические дефекты кожи.

4. Плановые консультации пациентов осуществляются в приемно-диагностическом отделении КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2» по предварительной записи (согласованию) с консультирующим специалистом отделения травматологии и ортопедии КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2».

5. Маршрутизация пациентов, нуждающихся в лечении в профильных медицинских организациях, в том числе федерального уровня, определяется заведующим отделением травматологии и ортопедии КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2», профильным по лечению костно-суставной инфекции, или уполномоченным лицом (ответственным специалистом) и по согласованию с краевым центром компетенции.

6. Пациенты с глубокой и поверхностной перипротезной инфекцией суставов направляются на лечение в ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Минздрава России (г. Барнаул).

7. Пациенты с периимплантной инфекцией позвоночника, которым первичная имплантация конструкций проводилась в КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи», направляются на лечение по месту имплантации конструкций, где имеется оригинальный инструментарий для его удаления. При первичной имплантации конструкций в других медицинских организациях, в том числе других субъектов Российской Федерации, пациенты направляются на лечение в ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Минздрава России (г. Барнаул). Решение принимается консилиумом врачей, в том числе в форме ТМК, который организуется руководством КМО по месту диагностики и лечения пациентов, с участием главного внештатного специалиста травматолога-ортопеда Министерства здравоохранения Алтайского края и иных профильных специалистов.

8. Тактика лечения пациентов с неспецифическими спондилитами и спондилодисцитами, а также их дальнейшая маршрутизация в многопрофильные КМО III уровня определяется консилиумом врачей, в том числе в форме ТМК, который организуется руководством КМО по месту диагностики и лечения пациентов, с участием главного внештатного специалиста травматолога-ортопеда Министерства здравоохранения Алтайского края и иных профильных специалистов.

VIII. Пациенты с системными заболеваниями соединительной ткани и вторичными деформациями суставов и позвоночника в КМО I, II и III уровня ^{3,6}

1. Пациенты обратившиеся в КМО I, II и III уровней, направляются на консультативный прием врача-ревматолога поликлиники КГБУЗ «Краевая клиническая больница» или осуществляется консультация «врач-врач» через систему ТМК с ревматологическими заболеваниями следующих категорий:

воспалительные артропатии (M45, M05, M06, M08, M07, M46.8, M02.8);

системные заболевания соединительной ткани (M32, M34, M33, M30, M31, M35);

кристаллемические артропатии (M10).

2. При наличии вторичных деформаций костно-мышечной системы, возникающих как осложнение перечисленных в п. 1 настоящего раздела заболеваний, врач-ревматолог (уполномоченное лицо) или заведующий отделением ревматологии КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (в случае стационарного лечения пациента) организует консультацию с заведующим отделением травматологии и ортопедии № 1 (при преимущественном поражении суставов) или заведующим отделением травматологии и ортопедии № 4 (при преимущественном поражении позвоночника) ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Минздрава России (г. Барнаул).

3. Специалисты двух медицинских организаций совместно определяют оптимальные сроки, этапность и методы оперативного лечения в зависимости от стадии и фазы течения основного заболевания и степени морфологических изменений и функциональных расстройств.

4. Госпитализация пациентов с системными заболеваниями соединительной ткани и вторичными деформациями суставов и позвоночника на оперативное лечение осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации по направлению медицинской организации по месту лечения или наблюдения или иной медицинской организации.

IX. Пациенты с опухолевыми поражениями костей и суставов в КМО I, II и III уровня ⁷

1. Пациенты с объективными клиническими и рентгенологическими признаками опухолевых поражений костей и суставов, обратившиеся в КМО I уровня, направляются на консультативный прием врача-травматолога-ортопеда МРОТиО.

2. Пациенты с объективными клиническими и рентгенологическими признаками опухолевых поражений костей и суставов, обратившиеся в КМО II или III уровня, при исключении других причин морфологических изменений или отсутствии возможности исключить другие причины

морфологических изменений неинвазивными методами диагностики направляются на консультативный прием врача-онколога КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер».

3. При подтверждении врачом-онкологом злокачественного поражения пациент направляется на лечение в медицинские организации, имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности по профилю «онкология» при организации специализированной медицинской помощи, по направлению КМО по месту лечения или наблюдения или иной медицинской организации.

4. При отсутствии медицинского заключения врача-онколога о злокачественном поражении пациент продолжает инвазивные диагностические мероприятия в МРОТиО. В зависимости от локализации и распространенности процесса выполняется открытая биопсия или удаление новообразования с последующим морфологическим (гистологическим) исследованием и верификацией диагноза.

5. При верификации злокачественного процесса пациент направляется для дальнейшего лечения в КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер».

6. При поражении доброкачественной опухолью или иным деструктивным процессом дальнейшая маршрутизация определяется консилиумом врачей, в том числе в форме ТМК, который организуется руководством КМО по месту диагностики и лечения пациентов, с участием главного внештатного специалиста травматолога-ортопеда Министерства здравоохранения Алтайского края и при необходимости иных профильных специалистов.

Х. Транспортировка пациентов

1. Транспортировка пациентов осуществляется в зависимости от их общего состояния, характера и тяжести повреждений. При стабильном состоянии и изолированных повреждениях – санитарным транспортом КМО I или II уровней, при множественных и сочетанных повреждениях, позвоночно-спинномозговой травме, расстройстве витальных функций – специализированным санитарным транспортом отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации по результату координации краевого центра компетенции.

2. При возникновении сложностей в оказании медицинской помощи и маршрутизации пациентов (ухудшение состояния, отсутствие необходимого оборудования, недостаточная квалификация специалиста, невозможность транспортировки пациента и др.) проводится ТМК с врачом-травматологом-ортопедом краевого центра компетенции и обязательным оформлением протокола ТМК.

¹ Специализированная медицинская помощь при переломах проксимального отдела бедренной кости у лиц старше трудоспособного возраста организуется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 18.11.2022 № 616 «О совершенствовании организации оказания специализированной медицинской помощи взрослому населению Алтайского края при переломах проксимального отдела бедренной кости».

² Маршрутизация пациентов с перипротезными переломами костей конечностей осуществляется в ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Минздрава России (г. Барнаул) по согласованию с ответственным консультантом.

³ Направление пациентов с посттравматической нестабильностью суставов, последствиями травм и заболеваниями суставов, с последствиями повреждений позвоночника и заболеваниями позвоночника, на оперативное лечение с системными заболеваниями соединительной ткани и вторичными деформациями суставов и позвоночника на плановое оперативное лечение в ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Минздрава России (г. Барнаул) осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации:

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.10.2019 № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»;

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.12.2020 № 1363н «Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования».

⁴ Специализированная медицинская помощь пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях организуется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 08.12.2021 № 715 «О совершенствовании организации оказания специализированной медицинской помощи взрослому населению Алтайского края, пострадавшему при дорожно-транспортных происшествиях».

⁵ Транспортировка пациентов с тяжелой черепно-мозговой травмой в нейрохирургические отделения краевых государственных бюджетных учреждений здравоохранения из медицинских организаций первого и второго уровня осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 26.12.2019 № 407 «Об оказании консультативной медицинской помощи в Алтайском крае».

⁶ Пациенты с заболеваниями опорно-двигательного аппарата из категории обменно-дистрофических (преимущественно М16 – коксартроз, М17 – гонартроз и М15 – полиостеоартроз), наблюдающиеся в медицинских организациях I, II и III уровней, направляются на консультативный прием врача-травматолога-ортопеда межрайонных отделений травматологии и ортопедии или поликлиники КГБУЗ «Краевая клиническая больница» согласно трехуровневой системе оказания специализированной медицинской помощи по профилю травматология и ортопедия.

⁷ Открытая биопсия новообразования позвоночника проводится в ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Минздрава России (г. Барнаул) по направлению медицинской организации по месту диагностики и лечения пациентов в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.12.2020 № 1363н «Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования».