

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
25 мая 2023 г. № 95

О порядке организации оказания медицинской помощи пациентам, нуждающимся в эндопротезировании крупных суставов

На основании части первой статьи 14 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХІІ «О здравоохранении», подпункта 8.2¹ пункта 8, подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Инструкцию о порядке организации оказания медицинской помощи пациентам, нуждающимся в эндопротезировании крупных суставов (прилагается).

2. Признать утратившими силу:

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 декабря 2011 г. № 120 «Об утверждении Инструкции о порядке организации оказания медицинской помощи пациентам, нуждающимся в эндопротезировании крупных суставов»;

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 января 2020 г. № 5 «Об изменении постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 декабря 2011 г. № 120»;

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 апреля 2022 г. № 39 «Об изменении постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 декабря 2011 г. № 120».

3. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Министр

Д.Л.Пиневиц

СОГЛАСОВАНО

Брестский областной
исполнительный комитет

Витебский областной
исполнительный комитет

Гомельский областной
исполнительный комитет

Гродненский областной
исполнительный комитет

Могилевский областной
исполнительный комитет

Минский областной
исполнительный комитет

Минский городской
исполнительный комитет

Государственный пограничный
комитет Республики Беларусь

Комитет государственной
безопасности Республики Беларусь

Министерство внутренних дел
Республики Беларусь

Министерство обороны
Республики Беларусь

Министерство по чрезвычайным
ситуациям Республики Беларусь

Национальная академия наук
Беларуси

Управление делами Президента
Республики Беларусь

Государственный таможенный
комитет Республики Беларусь

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
25.05.2023 № 95

ИНСТРУКЦИЯ

**о порядке организации оказания медицинской помощи пациентам,
нуждающимся в эндопротезировании крупных суставов**

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящая Инструкция определяет порядок организации оказания медицинской помощи пациентам, нуждающимся в эндопротезировании крупных суставов.

2. Для целей настоящей Инструкции используются основные термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», а также следующие термины и их определения:

артроз* – дегенеративно-дистрофическое заболевание сустава, характеризующееся деструктивными и гиперпластическими изменениями суставных концов костей, проявляющееся деформацией сустава и прогрессирующим нарушением его функций;

однополюсное эндопротезирование тазобедренного сустава – оперативное медицинское вмешательство, при котором проводится протезирование только головки бедренной кости;

тотальное эндопротезирование – оперативное медицинское вмешательство по замещению разрушенного патологическим процессом сустава на искусственную конструкцию, при которой проводится замена всех компонентов сустава;

повторное (ревизионное) эндопротезирование – хирургическая операция частичной или полной замены компонентов имплантированного эндопротеза сустава, а также повторная имплантация после удаления эндопротеза или компонентов эндопротеза сустава;

цифровая карта пациента, нуждающегося в эндопротезировании крупных суставов (далее, если не установлено иное, – Цифровая карта), – электронный документ, содержащий информацию о состоянии здоровья пациента в отсканированном виде.

* Заболевания, определенные кодами M15–M19 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра.

3. Для определения стадии заболевания используется классификация рентгенологических изменений при остеоартрозе Келлгрена и Лоуренса:

I стадия – минимальные изменения (незначительные остеофиты);

II стадия – умеренные изменения (небольшое сужение суставной щели, линейный остеоэроз в субхондральных отделах, появление краевых остеофитов);

III стадия – значительные изменения (умеренное сужение суставной щели, множественные остеофиты, остеоэроз);

IV стадия – выраженные изменения (суставная щель прослеживается с трудом, грубые массивные остеофиты, значительная деформация суставных поверхностей костей).

4. В государственных организациях здравоохранения:

4.1. районного уровня (при наличии коек травматологического профиля) выполняется однополюсное эндопротезирование тазобедренного сустава при переломах шейки бедренной кости;

4.2. межрайонного уровня (при наличии коек травматологического профиля) выполняется эндопротезирование коленного сустава, однополюсное и тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава;

4.3. областного (г. Минск) и республиканского уровней выполняются все виды эндопротезирования крупных суставов (тазобедренного, коленного, плечевого, локтевого, голеностопного), включая повторные (ревизионные) оперативные медицинские вмешательства.

5. Государственные организации здравоохранения, на базе которых создается комиссия по отбору пациентов на эндопротезирование крупных суставов (далее, если не установлено иное, – Комиссия), определяет Министерство здравоохранения, областные исполнительные комитеты и Минский городской исполнительный комитет, в подчинении которых находятся (входят в систему) эти организации.

6. Пациент имеет право приобрести изделие медицинского назначения (эндопротез) за счет собственных средств в государственной организации здравоохранения, проводящей эндопротезирование крупных суставов, в установленном законодательством порядке.

Приобретение пациентом эндопротеза не является основанием для внеочередного эндопротезирования.

ГЛАВА 2

НАПРАВЛЕНИЕ НА ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ КРУПНЫХ СУСТАВОВ И ВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ

7. Направление пациентов и (или) его документов на заседание Комиссии для рассмотрения вопроса о необходимости проведения эндопротезирования крупных суставов осуществляет врач-специалист амбулаторно-поликлинической организации совместно с руководителем структурного подразделения, в подчинении которого он находится.

8. При направлении пациента и (или) его документов на Комиссию врач-специалист амбулаторно-поликлинической организации предоставляет в Комиссию медицинские документы, в том числе в электронном виде:

направление на Комиссию (далее, если не установлено иное, – Направление) по форме согласно приложению 1;

Цифровую карту.

9. Цифровая карта содержит следующие сведения о пациенте:

фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется);

дата направления на заседание Комиссии;

место жительства (место пребывания);
вес (кг) и рост (см);
контактный телефон пациента с указанием кода (мобильный, городской);
выписка из медицинских документов, оформленная по форме и в порядке, установленным постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июля 2010 г. № 92 «Об установлении форм «Медицинская справка о состоянии здоровья», «Выписка из медицинских документов» и утверждении Инструкции о порядке их заполнения»;

рентгенограммы крупных суставов, нуждающихся в проведении эндопротезирования крупных суставов;

заключение врача-рентгенолога (врача лучевой диагностики) с указанием фамилии, собственного имени, отчества (если таковое имеется) и подписи разборчиво;

отсканированное согласие пациента на внесение и обработку персональных данных пациента, а также информации, составляющей врачебную тайну, полученное в соответствии с законодательством.

Цифровую карту подписывает врач-специалист амбулаторно-поликлинической организации с использованием электронной цифровой подписи.

10. Пациент и (или) его Цифровая карта при согласии пациента направляются на заседание Комиссии.

11. Комиссия направляет в амбулаторно-поликлиническую организацию лист оповещения пациента о постановке на учет нуждающихся в эндопротезировании крупных суставов (далее, если не установлено иное, – Лист оповещения) по форме согласно приложению 2 по каналам электронной связи.

12. После получения Листа оповещения врач-специалист амбулаторно-поликлинической организации обеспечивает направление пациенту Листа оповещения в течение 10 рабочих дней с даты его получения посредством личного вручения, почтовой или электронной связи.

13. Перед госпитализацией в государственную организацию здравоохранения, осуществляющую эндопротезирование крупных суставов, пациенту выполняются диагностические исследования в объеме согласно приложению 3.

14. Врач-специалист амбулаторно-поликлинической организации в случае несогласия (отказа) пациента (его законного представителя) с проведением эндопротезирования крупных суставов в доступной форме разъясняет возможные последствия несогласия (отказа).

Несогласие (отказ) оформляется в соответствии с законодательством.

15. Руководитель амбулаторно-поликлинической организации обеспечивает актуализацию информации в журнале учета пациентов, нуждающихся в эндопротезировании крупных суставов (далее, если не установленное иное, – Журнал учета), согласно приложению 4 не реже 1 раза в год.

16. Медицинское наблюдение за пациентом после эндопротезирования осуществляет врач-специалист амбулаторно-поликлинической организации по месту жительства (пребывания) пациента. Рентгенограммы оперированного сустава выполняются по показаниям, но не реже 1 раза в 3 года.

ГЛАВА 3 МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КРУПНЫХ СУСТАВОВ

17. Медицинскими показаниями (далее, если не установлено иное, – показания) к проведению эндопротезирования крупных суставов являются:

наличие у пациента выраженных патологических изменений всех отделов сустава, сопровождающихся стойким и упорным болевым синдромом при отсутствии эффекта от консервативного лечения;

осевые деформации и контрактуры со стойкими выраженными нарушениями функции сустава.

18. Показаниями к тотальному эндопротезированию тазобедренного сустава являются:

первичный идиопатический односторонний или двухсторонний коксартроз III–IV стадии;

диспластический односторонний или двухсторонний коксартроз III–IV стадии как без предварительного оперативного лечения ранее, так и после оперативного лечения в случае нецелесообразности выполнения органосохраняющей операции;

посттравматический деформирующий односторонний или двухсторонний коксартроз III–IV стадии;

ревматоидный полиартрит с вторичным деформирующим коксартрозом III–IV стадии;

остеонекроз головки бедренной кости с наличием деформирующего коксартроза и выраженного нарушения функций сустава;

субкапитальный перелом шейки бедренной кости;

медиальный перелом шейки бедренной кости у активных пациентов в случае отсутствия показаний к проведению операции остеосинтеза;

первичный перелом и переломовывих в тазобедренном суставе в случае отсутствия возможности проведения операции остеосинтеза;

опухоль или опухолеподобное заболевание головки и (или) шейки бедренной кости;

другие заболевания тазобедренного сустава, приводящие к деформирующему коксартрозу, выраженному нарушению функций сустава.

19. Показаниями к однополюсному эндопротезированию бедренной кости (эндопротезирование головки бедренной кости) являются субкапитальный и трансцервикальный переломы шейки бедренной кости, ложный сустав шейки бедренной кости при отсутствии показаний к проведению операции остеосинтеза и наличии крайне низкой степени физической активности у пациента пожилого возраста до эпизода травматизации (передвижение в пределах дома).

20. Показаниями к эндопротезированию коленного сустава являются:

первичный идиопатический односторонний или двухсторонний гонартроз III–IV стадии;

вторичный деформирующий гонартроз III–IV стадии;

аваскулярный некроз мыщелков бедренной и (или) большеберцовой костей с деформацией суставных поверхностей костей;

опухоль или опухолеподобное заболевание костей в области коленного сустава.

21. Показаниями к эндопротезированию плечевого сустава являются:

первичный идиопатический односторонний или двухсторонний остеоартроз плечевого сустава III–IV стадии;

вторичный деформирующий остеоартроз плечевого сустава III–IV стадии;

многооскольчатый перелом проксимального отдела плечевой кости в случае отсутствия возможности проведения операции остеосинтеза;

переломовывих проксимального отдела плечевой кости с разрушением суставной поверхности;

аваскулярный некроз головки плечевой кости;

опухоль или опухолеподобное заболевание проксимального отдела плечевой кости и (или) в области суставной впадины лопатки.

22. Показаниями к эндопротезированию локтевого сустава являются:

первичный идиопатический односторонний или двухсторонний остеоартроз локтевого сустава III–IV стадии;

вторичный деформирующий остеоартроз локтевого сустава III–IV стадии;

дефект или ложный сустав дистального отдела плечевой кости и проксимального отдела локтевой кости;

опухоль и опухолеподобное заболевание костей, образующих локтевой сустав;

внутрисуставный оскольчатый перелом мыщелка плечевой кости в случае отсутствия возможности проведения операции остеосинтеза.

23. Показаниями к эндопротезированию голеностопного сустава являются:
первичный идиопатический односторонний или двухсторонний остеоартроз голеностопного сустава III–IV стадии;
деформирующий посттравматический артроз голеностопного сустава III–IV стадии, состоятельный баланс капсулосвязочного аппарата;
другие заболевания голеностопного сустава, приводящие к вторичному деформирующему остеоартрозу III–IV стадии и выраженному нарушению функций сустава (функциональный класс 3).

24. Общими медицинскими противопоказаниями для проведения эндопротезирования крупных суставов (далее, если не установлено иное, – противопоказание) являются:

инфекционные и паразитарные заболевания – до выздоровления;
активный туберкулез различной локализации – до выздоровления;
микозы (за исключением микоза ногтей, кандидоза кожи и ногтей, кандидоза урогенитальных локализаций, кандидозного стоматита) – до выздоровления;
чесотка – до выздоровления и окончания срока изоляции;
сифилис, гонококковая инфекция – до выздоровления и окончания срока изоляции;
болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, проявляющаяся в виде инфекционных и паразитарных болезней в терминальной стадии заболевания;
иные инфекционные и паразитарные заболевания, вызванные различными возбудителями, – до выздоровления и окончания срока изоляции;
острые заболевания и (или) хронические заболевания в стадии декомпенсации (терминальной стадии);
заболевания нетравматологического профиля, требующие оказания медицинской помощи, в том числе специализированной, в стационарных условиях в организации здравоохранения.

25. Специфическими противопоказаниями являются:

для эндопротезирования тазобедренного сустава – острый тромбоз, выраженные неврологические расстройства со стороны нижних конечностей в результате травм и заболеваний головного и спинного мозга (функциональные классы 3–4);

для эндопротезирования коленного сустава – острый тромбоз, выраженное снижение функции мышц-разгибателей коленного сустава, выраженные неврологические расстройства со стороны нижних конечностей в результате травм и заболеваний головного и спинного мозга (функциональные классы 3–4);

для эндопротезирования плечевого сустава – связочный и мышечный дисбаланс в области плечевого сустава;

для эндопротезирования локтевого сустава – воспалительный процесс в суставе (если после его купирования прошло менее 1 года), выраженное снижение функции мышц верхней конечности, нарушение иннервации;

для эндопротезирования голеностопного сустава – связочный и мышечный дисбаланс в области голеностопного сустава и стопы, асептический некроз таранной кости;

грубые рубцы различной этиологии, спаянные с костью в области сустава, подлежащего эндопротезированию;

гнойно-воспалительные процессы в области планируемого вмешательства, как острые, так и в случаях отсутствия стойкой ремиссии.

26. Относительными противопоказаниями являются:

ожирение III–IV степени (индекс массы тела более 40–45);

соматические заболевания, при которых риск получения осложнений превалирует над вероятностью получения положительного результата от медицинского вмешательства;

остеопороз;

мышечная атрофия конечностей различного генеза, в том числе при невозможности перевода пациента в вертикальное положение после операции;

наличие у пациента в течение 3 и более лет костного анкилоза сустава, подлежащего эндопротезированию.

ГЛАВА 4 ПОРЯДОК РАБОТЫ КОМИССИИ

27. Главные управления по здравоохранению областных исполнительных комитетов в государственных организациях здравоохранения создают областную и межрайонные комиссии, комитет по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета – Комиссию г. Минска.

Порядок создания и персональный состав Комиссии определяют главные управления по здравоохранению областных исполнительных комитетов и комитет по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета.

Работа Комиссии организуется в форме заседания.

Заседания областной Комиссии и Комиссии г. Минска проводятся не реже 4 раз в месяц.

Заседания межрайонной Комиссии проводятся не реже 2 раз в месяц.

Заседание Комиссии является правомочным, если в нем принимали участие не менее двух третей членов Комиссии.

28. В состав Комиссии входит не менее трех медицинских работников из числа врачей-травматологов-ортопедов.

Председатель Комиссии определяется руководителем организации здравоохранения из числа членов Комиссии и осуществляет следующие функции:

обеспечивает выполнение возложенных на него задач;

планирует работу и проводит заседания Комиссии;

вносит предложения в главное управление по здравоохранению областных исполнительных комитетов и комитет по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета о персональном составе Комиссии и его изменении.

Секретарь Комиссии определяется руководителем организации здравоохранения, входит в состав Комиссии (без права голоса) и выполняет следующие функции:

информирует членов Комиссии о дате и времени проведения заседания;

осуществляет контроль за своевременностью и полнотой подготовки материалов к заседаниям Комиссии;

представляет председателю и членам Комиссии материалы по вопросам, рассматриваемым на заседании;

оформляет протокол заседания Комиссии;

ведет Журнал учета на бумажном носителе и в электронном виде;

осуществляет рассылку Листа оповещения.

29. Решение Комиссии считается принятым, если за него проголосовало не менее половины членов Комиссии, участвующих в заседании. В случае равенства голосов принятым считается решение, за которое проголосовал председатель Комиссии либо лицо, его заменяющее. При рассмотрении спорных вопросов Комиссия имеет право пригласить на заседание иных врачей-специалистов с правом совещательного голоса. Решение Комиссии является окончательным и обязательным для исполнения.

Принятое решение оформляется протоколом с указанием в нем даты постановки пациента на учет нуждающихся в эндопротезировании крупных суставов (далее, если не установлено иное, – учет нуждающихся), при наличии решения о необходимости проведения внеочередного эндопротезирования крупных суставов в протокол вносится его обоснование. Протокол подписывается председателем и членами Комиссии.

Информация о постановке пациента на учет нуждающихся вносится в Журнал учета.

30. Члены Комиссии обеспечивают:

принятие решения по постановке (непостановке) пациента на учет нуждающихся;

исключение нарушений, совершенных в процессе осуществления своей деятельности, в пределах, определенных административным, уголовным и гражданским законодательством;

выполнение мероприятий по профилактике и предупреждению коррупционных проявлений.

31. Межрайонная Комиссия:

рассматривает поступившие из амбулаторно-поликлинических организаций медицинские документы, касающиеся первичного и повторного (ревизионного) эндопротезирования крупных суставов;

определяет наличие показаний и противопоказаний к проведению первичного и повторного (ревизионного) эндопротезирования крупных суставов;

рассматривает вопросы о выполнении эндопротезирования крупных суставов и месте его проведения;

определяет дату госпитализации для выполнения эндопротезирования крупных суставов;

принимает решение о направлении пациента на областную Комиссию;

информирует областную Комиссию о невозможности эндопротезирования крупных суставов в связи с выявлением заболеваний у пациента, при которых эндопротезирование крупных суставов противопоказано, отказом, сменой места жительства и иное;

предоставляет в областную Комиссию утвержденный список пациентов, нуждающихся в эндопротезировании крупных суставов (в электронном виде по направлениям: эндопротезирование тазобедренных суставов, эндопротезирование коленных суставов и иные виды эндопротезирований), и копию протокола заседания межрайонной Комиссии;

ведет Журнал учета и электронную базу данных по направлениям: эндопротезирование тазобедренных суставов, эндопротезирование коленных суставов и иные виды эндопротезирований;

предоставляет в закрепленные государственные организации здравоохранения информацию о пациентах, поставленных на учет нуждающихся, с датами госпитализаций для проведения эндопротезирования (на следующий квартал, до 5-го числа последнего месяца истекающего квартала);

вносит руководителям организаций здравоохранения предложения по совершенствованию работы по вопросам, относящимся к компетенции межрайонной Комиссии;

при затруднении передвижения пациента обеспечивает его участие в заседании межрайонной Комиссии в онлайн-режиме;

обосновывает отказ в проведении эндопротезирования крупных суставов;

оформляет протокол.

32. Областная Комиссия и Комиссия г. Минска:

рассматривает медицинские документы, касающиеся первичного и повторного (ревизионного) эндопротезирования крупных суставов;

определяет наличие показаний и противопоказаний к проведению первичного и повторного (ревизионного), внеочередного эндопротезирования крупных суставов в соответствии с настоящей Инструкцией;

ведет Журнал учета и электронную базу данных по направлениям: эндопротезирование тазобедренных суставов, эндопротезирование коленных суставов и иные виды эндопротезирований;

рассматривает вопросы о выполнении эндопротезирования крупных суставов и месте его проведения;

рассматривает вопросы о выполнении эндопротезирования крупных суставов и направлении пациента в государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии» (далее – ГУ «РНПЦ травматологии и ортопедии») в случаях прогнозирования технических трудностей в ходе предстоящего эндопротезирования и необходимости индивидуального подбора импланта с обоснованием в направлении;

определяет дату госпитализации для выполнения эндопротезирования крупных суставов;

предоставляет в закрепленные государственные организации здравоохранения информацию о пациентах, поставленных на учет нуждающихся, с датами госпитализаций для проведения эндопротезирования крупных суставов (на следующий квартал, до 5-го числа последнего месяца истекающего квартала);

вносит соответствующие изменения в Журнал учета и электронную базу данных на основании актуализированной информации из амбулаторно-поликлинических организаций; осуществляет контроль интенсивности выполнения эндопротезирования крупных суставов и времени ожидания;

обосновывает отказ в проведении эндопротезирования крупных суставов;

снимает пациентов с учета нуждающихся;

вносит предложения руководителям государственных организаций здравоохранения о совершенствовании работы по вопросам, относящимся к компетенции Комиссии;

вносит предложения по разработке нормативных правовых актов по вопросам эндопротезирования крупных суставов в главное управление по здравоохранению областных исполнительных комитетов и (или) комитет по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета;

приглашает на заседание областной Комиссии и Комиссии г. Минска специалистов-экспертов с правом совещательного голоса при рассмотрении спорных случаев;

принимает решения о постановке пациента на учет нуждающихся с внесением сведений в Журнал учета и в электронную базу данных по направлениям: эндопротезирование тазобедренных суставов, эндопротезирование коленных суставов и иные виды эндопротезирований, сроках проведения эндопротезирования крупных суставов;

принимает решения о внеочередном проведении пациенту эндопротезирования крупных суставов;

оформляет протокол.

33. Информация о постановке на учет нуждающихся передается в амбулаторно-поликлиническую организацию по месту жительства (пребывания) пациента в виде информационного письма.

34. По решению областной Комиссии или Комиссии г. Минска пациент может быть направлен на консультацию и последующее проведение эндопротезирования крупных суставов в ГУ «РНПЦ травматологии и ортопедии» при прогнозировании технических трудностей в ходе предстоящего первично-сложного эндопротезирования крупных суставов.

35. Эндопротезирование крупных суставов в ГУ «РНПЦ травматологии и ортопедии» проводится в случаях:

первичного и (или) повторного (ревизионного), внеочередного эндопротезирования крупных суставов лицам, проживающим (пребывающим) в зоне медицинского обслуживания амбулаторно-поликлинических организаций, закрепленных за ГУ «РНПЦ травматологии и ортопедии»;

первичного и (или) повторного (ревизионного) эндопротезирования крупных суставов при прогнозировании областной Комиссией или Комиссией г. Минска технических трудностей в ходе предстоящего эндопротезирования и необходимости индивидуального подбора имплантата;

в иных случаях.

ГЛАВА 5

НАПРАВЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПОВТОРНОГО (РЕВИЗИОННОГО) ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ СУСТАВОВ

36. Повторное (ревизионное) эндопротезирование крупных суставов осуществляется в ортопедо-травматологических отделениях государственных организаций здравоохранения районного, областного (г. Минск) и республиканского уровней, оснащенных специальными изделиями медицинского назначения (импланты, инструментарий) для проведения данных вмешательств.

37. В случаях когда первичное эндопротезирование крупных суставов проводилось в государственных организациях здравоохранения районного и межрайонного уровней, пациент для повторного (ревизионного) эндопротезирования крупных суставов направляется в ортопедо-травматологическое отделение областного уровня и г. Минска по месту жительства (по месту пребывания).

38. Пациенты, которым первичное эндопротезирование крупных суставов проводилось в государственных организациях здравоохранения районного, областного (г. Минск) и республиканского уровней, для повторного (ревизионного) эндопротезирования направляются в те же государственные организации здравоохранения, где выполнялось первичное эндопротезирование крупных суставов.

39. При наличии признаков перипротезной инфекции, обширных костных дефектов или иных состояний, когда целесообразно выполнять удаление эндопротеза, хирургическое вмешательство (удаление эндопротеза) выполняется в тех же государственных организациях здравоохранения, где выполнялось первичное эндопротезирование крупных суставов, вне зависимости от места жительства (места пребывания) граждан.

ГЛАВА 6

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ВНЕОЧЕРЕДНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КРУПНЫХ СУСТАВОВ

40. Внеочередное эндопротезирование крупных суставов по показаниям осуществляется по решению Комиссии пациентам:

трудоспособного возраста, которым была определена инвалидность в связи с заболеванием (травмой) сустава;

трудоспособного возраста с остеонекрозом головки бедренной кости с формированием коллапса головки и отсутствием эффекта от других методов лечения;

с быстро прогрессирующим течением заболевания сустава, с развитием в течение 1 года выраженных клинико-рентгенологических изменений со стойкими функциональными нарушениями и выраженным ограничением способности к передвижению;

нуждающимся в повторном (ревизионном) эндопротезировании крупных суставов при выполнении первичного эндопротезирования крупных суставов в другой государственной организации здравоохранения;

при необходимости второго и последующего эндопротезирования крупных суставов, которая имела на момент постановки на учет нуждающихся или возникла на этапе нахождения на учете нуждающихся. При этом эндопротезирование крупных суставов выполняется в той же государственной организации здравоохранения, в которой выполнялось предыдущее эндопротезирование крупных суставов, а в случае смены пациентом места жительства (места пребывания) – в другой государственной организации здравоохранения.

41. Внеочередное эндопротезирование крупных суставов выполняется по решению врачебного консилиума без направления пациента на Комиссию:

пациентам с переломами проксимального отдела бедренной кости и (или) вертлужной впадины;

пациентам с ложным суставом проксимального отдела бедренной кости;

пациентам с опухолями или опухолеподобными заболеваниями крупных суставов;

пациентам, нуждающимся в повторном (ревизионном) эндопротезировании, при выполнении первичного эндопротезирования в той же государственной организации здравоохранения.

ГЛАВА 7

СНЯТИЕ ПАЦИЕНТОВ С УЧЕТА НУЖДАЮЩИХСЯ

42. Снятие пациентов с учета нуждающихся осуществляется государственными организациями здравоохранения, в которых выполняется эндопротезирование крупных суставов, в случае:

выполненной хирургической операции по эндопротезированию крупного сустава; неявки пациента в течение 6 месяцев с даты получения Листа оповещения;

отказа пациента от проведения эндопротезирования крупных суставов, оформленного в соответствии с законодательством;
выявления заболеваний, при которых эндопротезирование крупных суставов противопоказано, а выздоровление или достижение компенсации по данному заболеванию не прогнозируется;
смерти пациента.

43. В случае отказа пациента от проведения эндопротезирования крупных суставов в установленную дату госпитализации, оформленного в соответствии с законодательством, данный пациент снимается с учета нуждающихся и повторно ставится на учет нуждающихся. При этом датой постановки на учет нуждающихся является дата отказа от проведения эндопротезирования.

Приложение 1
к Инструкции о порядке организации оказания медицинской помощи пациентам, нуждающимся в эндопротезировании крупных суставов

Форма

(наименование организации здравоохранения)
(структурного (обособленного) подразделения)

НАПРАВЛЕНИЕ

на комиссию по отбору пациентов на эндопротезирование крупных суставов

в _____
(наименование организации здравоохранения)

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) _____
2. Идентификационный номер пациента _____
3. Число, месяц, год рождения _____
4. Место жительства (место пребывания) _____
5. Место работы (учебы, службы) _____
6. Анамнез заболевания _____
7. Сведения о проведенном лечении _____
8. Дополнительные сведения, в том числе сведения о проведенной диагностике и врачебных консультациях, медицинских осмотрах (наименования, даты, результаты) _____
9. Клинико-функциональный диагноз _____
10. Сопутствующий диагноз _____

Врач-специалист _____

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Врач-специалист (руководитель
структурного подразделения) _____

(подпись)

(инициалы, фамилия)

_____ 20__ г.
М.П.

Приложение 2
к Инструкции о порядке организации оказания медицинской помощи пациентам, нуждающимся в эндопротезировании крупных суставов

Форма

**Лист
оповещения пациента о постановке на учет нуждающихся в эндопротезировании крупных суставов**

№ п/п	Дата постановки на учет (число, месяц, год)	Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)	Дата рождения (число, месяц, год)	Номер телефона	Место жительства (место пребывания)	Диагноз	Вид планируемого оперативного медицинского вмешательства	Организация здравоохранения, направившая пациента на Комиссию	Присвоенный порядковый номер листа ожидания	Дата и вид оперативного медицинского вмешательства (число, месяц, год). Заполняется после выполнения операции	Дополнительная информация (в том числе о причинах отказа от выполнения эндопротезирования)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Контактный номер телефона врача-специалиста амбулаторно-поликлинической организации _____
Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) врача-специалиста амбулаторно-поликлинической организации _____

Оборотная сторона

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

Пациент информирует амбулаторно-поликлиническую организацию по месту жительства (пребывания) при изменении его места жительства (пребывания), контактного номера телефона, о проведении эндопротезирования крупных суставов в иной организации здравоохранения, об отказе от оперативного вмешательства в течение месяца со дня, когда стало известно об указанных изменениях.

Пациент снимается с учета нуждающихся при неявке пациента в течение 6 месяцев с даты получения Листа оповещения для проведения ему эндопротезирования крупных суставов.

Приложение 3
к Инструкции о порядке организации
оказания медицинской помощи пациентам,
нуждающимся в эндопротезировании
крупных суставов

ПЕРЕЧЕНЬ

диагностических исследований на догоспитальном этапе в амбулаторно-поликлинических организациях

1. Рентгенографическое обследование суставов (давность проведения обследования не должна превышать 3 месяца).
2. Рентгенпрофилактическое исследование органов грудной клетки (давность проведения обследования не должна превышать 12 месяцев).
3. Результаты исследования сыворотки крови на маркеры вирусных гепатитов (HBsAg, anti-HCV), на наличие вируса иммунодефицита человека, серологическое исследование на сифилис (давность проведения исследований не должна превышать 3 месяца).
4. Консультация врача общей практики, врача-стоматолога (давность проведения осмотра не должна превышать 30 дней).
5. Медицинский осмотр женщин в смотровом кабинете (давность не должна превышать 1 год).
6. Лабораторные исследования (давность проведения исследований не должна превышать 21 день):
 - общий анализ крови;
 - общий анализ мочи (по медицинским показаниям);
 - биохимический анализ крови (общий белок, общий билирубин, глюкоза, креатинин, мочевины, аланинаминотрансфераза (АлАТ), аспартатаминотрансфераза (АсАТ), электролиты (К, Na, Cl);
 - коагулограмма (АЧТВ, РАЧТВ, МНО, фибриноген).
7. Инструментальные исследования (давность проведения исследований не должна превышать 30 дней):
 - электрокардиография;
 - ультразвуковое исследование вен нижних конечностей;
 - фиброгастродуоденоскопия;
 - ультразвуковое исследование внутренних органов (по медицинским показаниям).
8. При наличии сопутствующей патологии – обследования пациентов в предоперационный период по медицинским показаниям (исследование функции почек, электромиографическое исследование функций конечностей, спирометрия, эхокардиография, холтеровское мониторирование сердечного ритма, гликемический профиль и иное).
9. При наличии сопутствующих заболеваний – консультации профильных врачей-специалистов.

Приложение 4
к Инструкции о порядке организации оказания медицинской помощи пациентам, нуждающимся в эндопротезировании крупных суставов

Форма

Журнал учета пациентов, нуждающихся в эндопротезировании крупных суставов

№ п/п	Дата постановки на учет (число, месяц, год)	Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)	Дата рождения (число, месяц, год)	Номер телефона	Идентификационный номер	Место жительства (место пребывания)	Пол (м/ж)	Диагноз	Вид планируемого оперативного медицинского вмешательства	Организация здравоохранения, направившая пациента на Комиссию	Организация здравоохранения, в которой планируется проведение оперативного вмешательства	Группа инвалидности (при наличии)	Присвоенный порядковый номер листа ожидания	Дата и вид оперативного вмешательства (число, месяц, год). Заполняется после выполнения операции	Дополнительная информация (в том числе о причинах отказа от выполнения эндопротезирования)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16