|  |
| --- |
| УТВЕРЖДЕН  приказом Министерства здравоохранения  Российской Федерации от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2014 г. № \_\_\_\_ |

Порядок оказания медицинской помощи населению

по профилю «хирургия (комбустиология)»

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи населению по профилю «хирургия (комбустиология)» в медицинских организациях.

2. Медицинская помощь по профилю «хирургия (комбустиология)»  
(далее – медицинская помощь) оказывается в виде:

первичной медико-санитарной помощи;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

3. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

4. Первичная медико-санитарная помощь предусматривает мероприятия  
по профилактике, диагностике, лечению ожогов, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни.

5. Первичная медико-санитарная помощь включает:

первичную доврачебную медико-санитарную помощь;

первичную врачебную медико-санитарную помощь;

первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачом-терапевтом, врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом).

При наличии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи,   
не требующей ее оказания в стационарных условиях, врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач), медицинский работник со средним медицинским образованием или врач-терапевт направляют больного в кабинет врача-хирурга медицинской организации для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом-специалистом (врачом-хирургом, врачом − травматологом-ортопедом, врачом − детским хирургом), получившим дополнительное профессиональное образование (повышение квалификации) по вопросам лечения ожогов и ожоговой болезни.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается больным, пострадавшим от ожогов I-II степени (МКБ-Х[[1]](#footnote-1)), не требующих хирургического лечения,  
с площадью поражения до 10 % поверхности тела (у детей – до 5 % поверхности тела).

При невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи и наличии медицинских показаний больной, пострадавший от ожогов, направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь по профилю «хирургия (комбустиология)».

6. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным, требующим срочного медицинского вмешательства, оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи, специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н  
«Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 августа 2013 г., регистрационный № 29422).

7. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию.

8. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации,  
а также в амбулаторных и стационарных условиях.

9. Основным подразделением для оказания специализированной медицинской помощи больным, пострадавшим от ожогов, является ожоговое отделение (центр). Ожоговые отделения (центры) организуются в медицинских организациях  
в количестве, обеспечивающем потребность в данном виде специализированной,  
в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

10. В субъектах Российской Федерации, в которых не организовано ожоговое отделение (центр), специализированная медицинская помощь больным, пострадавшим от ожогов, проводится на специально выделенных ожоговых койках  
в составе хирургических отделений многопрофильных медицинских организаций, специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, –  
в межрегиональных ожоговых центрах, осуществляющих свою деятельность на функциональной основе в многопрофильных медицинских организациях субъектов Российской Федерации или федеральных государственных медицинских организациях.

11. Показаниями для направления больных, пострадавших от ожогов,  
в ожоговое отделение (центр) медицинской организации являются:

термические и химические ожоги I-II степени (МКБ-Х) с площадью поражения от 10 % поверхности тела (у детей от 5 % поверхности тела);

термические и химические ожоги III степени (МКБ-Х) любой площади  
и локализации;

термические и химические ожоги особых локализаций: лицо (в том числе  
в сочетании с ожогами органа зрения), кисти, стопы, крупные суставы, промежность;

термические и химические ожоги в сочетании с ингаляционным поражением дыхательных путей;

общая электротравма;

комбинированная термомеханическая травма;

термические и химические ожоги I-II степени (МКБ-Х) с площадью поражения менее 10 % поверхности тела при наличии осложнений  
или сопутствующей патологии, препятствующей оказанию медицинской помощи  
в амбулаторных условиях.

12. Больные, пострадавшие от ожогов, с обширными ожогами более 20 % поверхности тела или глубокими ожогами более 10 % поверхности тела у взрослых, более 5−10 % поверхности тела у детей (в зависимости от возраста и преморбидного фона), при развитии ожогового шока, термоингаляционной травме с развитием дыхательной недостаточности, общей электротравме с развитием сердечно-сосудистой недостаточности, а также пострадавшие с другими угрожающими жизни состояниями направляются в отделение анестезиологии-реанимации ожогового центра, а при его отсутствии – в другое отделение анестезиологии-реанимации  
в составе медицинской организации.

13. При невозможности доставки больных, пострадавших от ожогов,  
по показаниям, указанным в пункте 11 настоящего Порядка, в ожоговое отделение (центр) медицинской организации бригады скорой медицинской помощи направляют указанных пострадавших в ближайшие медицинские организации,  
в которых функционируют:

приемное отделение;

операционная (ые) или операционный блок;

отделение анестезиологии-реанимации;

отделение лучевой диагностики, включающее ультразвуковую   
и рентгеновскую диагностику;

отделение (кабинет) эндоскопии;

отделение (кабинет) переливания крови;

клинико-диагностическая лаборатория;

хирургическое отделение (отделение травматологии-ортопедии).

14. Больные, пострадавшие от ожогов, находящиеся в медицинских организациях, указанных в пункте 13 настоящего Порядка, переводятся в ожоговые отделения (центры) после консультации врача-специалиста ожогового отделения (центра) при отсутствии медицинских противопоказаний для транспортировки.

15. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается больным, пострадавшим от ожогов, следующих групп:

термические, химические и электрические ожоги I-II-III степени более 30 % поверхности тела;

термические, химические и электрические ожоги с развитием тяжелых инфекционных осложнений (пневмония, сепсис) вне зависимости от площади поражения;

ингаляционное поражение, требующее проведения респираторной поддержки;

локальные термические, химические глубокие ожоги III степени особых локализаций (голова, лицо (в том числе в сочетании с ожогами органа зрения), кисти, половые органы, область шеи и крупных суставов);

послеожоговые рубцы и рубцовые деформации, которые нуждаются   
в проведении реконструктивно-пластических операций.

16. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается врачами-специалистами (врачами-хирургами, врачами-травматологами-ортопедами, врачами-детскими хирургами), получившими дополнительное профессиональное образование (повышение квалификации) по профилю «хирургия (комбустиология)», во взаимодействии с иными врачами-специалистами в стационарных условиях и условиях дневного стационара   
и включает в себя профилактику, диагностику, лечение ожогов, ожоговой болезни и ее осложнений, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

17. Решение о необходимости направления больного, пострадавшего  
от ожогов, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи принимается врачебной комиссией медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь,  
с привлечением при необходимости врачей-специалистов разных профилей.

18. При наличии медицинских показаний лечение больных, пострадавших  
от ожогов, проводят с привлечением врачей-специалистов по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов с высшим   
и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2009 г. № 210н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации  
5 июня 2009 г., регистрационный № 14032), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации   
от 9 февраля 2011 г. № 94н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 марта 2011 г., регистрационный № 20144).

19. Оказание специализированной медицинской помощи в медицинских организациях субъекта Российской Федерации осуществляется по медицинским показаниям при самостоятельном обращении больного, по направлению медицинского работника со средним медицинским образованием, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-терапевта, врача-хирурга медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, а также при доставлении больного*,* пострадавшего от ожогов, бригадой скорой медицинской помощи.

20. Отбор и подготовка больных для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется на этапе первичной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи.

21. Оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в соответствии с Порядком направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 октября 2005 г. № 617 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 октября 2005 г. № 7115) и в соответствии  
с [Порядком](consultantplus://offline/ref=92B805502C66BE7E75C6675BCB2FD3BB170A899DD02A7FA8878E3097B914C31B68B8D5ACAAD6DDp8N3Q) направления граждан Российской Федерации в федеральных государственных учреждениях, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, для оказания специализированной медицинской помощи, приведенном в приложении к Порядку организации оказания специализированной медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2010 г. № 243н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 мая 2010 г. № 17175) в федеральных государственных медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, при:

отсутствии эффекта от проводимого лечения при вероятной эффективности других методов лечения, в том числе хирургических;

необходимости дообследования в диагностически сложных случаях  
и (или) комплексной предоперационной подготовке у больных, пострадавших от ожогов, с осложненными формами заболевания, сопутствующими заболеваниями для последующего хирургического лечения с применением высокотехнологичной медицинской помощи;

необходимости повторной госпитализации по рекомендации федерального государственного учреждения.

22. При наличии у больного, пострадавшего от ожогов, медицинских показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи направление больного, пострадавшего от ожогов, в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии  
с Порядком направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения  
и социального развития Российской Федерации, путем применения специализированной информационной системы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации   
от 28 декабря 2011 г. № 1689н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 февраля 2012 г., регистрационный № 23164).

23. После оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях больному, пострадавшему  
от ожогов, на руки выдается выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного с результатами проведенного обследования и лечения, рекомендациями по дальнейшей тактике наблюдения, обследования и лечения.

24. Больные, пострадавшие от ожогов, при наличии медицинских показаний направляются для проведения реабилитационных мероприятий   
в специализированные медицинские и санаторно-курортные организации.

25. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным, пострадавшим от ожогов, осуществляют свою деятельность в соответствии   
с приложениями № 1–6 к настоящему Порядку.

1. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. [↑](#footnote-ref-1)