

## **Об утверждении Стандарта организации оказания травматологической и ортопедической помощи в Республике Казахстан**

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 6 января 2022 года № ҚР ДСМ-1. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 13 января 2022 года № 26488.

В соответствии с подпунктом 32) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемый Стандарт организации оказания травматологической и ортопедической помощи в Республике Казахстан.

2. Признать утратившими силу:

1) приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 6 июня 2011 года № 352 "Об утверждении Положения о деятельности медицинских организаций, оказывающих травматологическую и ортопедическую помощь" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 7024);

2) приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 25 июня 2015 года № 514 "Об утверждении Стандарта организации оказания травматологической и ортопедической помощи в Республике Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11738).

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

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

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

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

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

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

*Исполняющий обязанности  
Министра здравоохранения  
Республики Казахстан*

*А. Финият*

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

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

**Сноска. Стандарт - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 05.01.2023 № 1 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

### **Глава 1. Общие положения**

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

Травматологическая и ортопедическая помощь оказывается организациями здравоохранения, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности.

**Сноска. Пункт 1 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.10.2023 № 156 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

2. Рекомендуемая штатная численность организаций здравоохранения, оказывающих травматологическую и ортопедическую помощь, устанавливается согласно приложению 1 к настоящему Стандарту.

**Сноска. Пункт 2 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.10.2023 № 156 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

3. Оснащение организаций здравоохранения, оказывающих травматологическую и ортопедическую помощь, медицинскими изделиями осуществляется с учетом рекомендуемого оснащения согласно приложению 2 к настоящему Стандарту.

**Сноска. Пункт 3 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.10.2023 № 156 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

4. Термины и определения, используемые в настоящем Стандарте:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2) ранняя диагностика травм и заболеваний КМС с применением современных методов диагностики;

3) лечение больных с травмами и заболеваниями КМС в соответствии с КП;

4) организация и проведение восстановительного лечения и медицинской реабилитации;

5) разработка и внедрение ВТМП пациентам с травмами и заболеваниями КМС.

6. Основными направлениями деятельности профильных медицинских организаций является оказание экстренной, неотложной и плановой травматологической и ортопедической помощи населению Республики Казахстан.

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

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

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

9. Оказание специализированной медицинской помощи и ВТМП в плановой форме пациентам с последствиями травм и заболеваниями КМС осуществляется в медицинской организации, имеющей в своем составе хирургическое и (или), ортопедическое, и (или) травматологическое отделение или койки травматологического профиля через Портал по уровням регионализации:

первый уровень – районные больницы;

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

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

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

1) в амбулаторных условиях:

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

лабораторное и инструментальное обследование пациента с целью верификации диагноза;

лечебную помощь;

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

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

3) в стационарных условиях:

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

проведение назначенного лечения;

ежедневный осмотр врачом, коррекция лечения;

осмотр, консультация заведующим отделением;

проведение консультаций специалистов по медицинским показаниям;

оформление медицинской документации в соответствии с формами учетной документации в области здравоохранения, утвержденными приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579) (далее – приказ № ҚР ДСМ-175/2020);

выписка пациента с оформлением медицинской документации и выдачей больному выписки из медицинской карты стационарного пациента в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 марта 2022 года №ҚР-ДСМ-27 "Об утверждении Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях

в Республике Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 27218) (далее – приказ № ҚР- ДСМ-27);

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

**Сноска. Пункт 10 с изменением, внесенным приказом Министра здравоохранения РК от 27.10.2023 № 156 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

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

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

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

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

13. В экстренных случаях пациент с травмой КМС доставляется в стационарные условия санитарным автотранспортом медицинской организации, станции (отделения) СМП, медицинской авиацией в сопровождении медицинского работника и (или) родственника, а также обращается самостоятельно.

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

15. Медицинская помощь в неотложной форме пациентам с травмами КМС оказывается в травматологических пунктах, отделениях (кабинетах) травматологии и

ортопедии медицинских организаций всех уровней. При наличии показаний для госпитализации пациент направляется в стационар для дальнейшего лечения.

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

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

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

19. Диагностические и лечебные мероприятия пациентам с травмами и заболеваниями опорно-двигательного аппарата с учетом регионализации медицинской помощи проводятся по перечню в соответствии с приложением 3 к настоящему Стандарту (далее – приложение 3).

**Сноска. Пункт 19 - в редакции приказа Министерства здравоохранения РК от 27.10.2023 № 156 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

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

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

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

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

23. После проведенного лечения в стационарных условиях пациента с заболеваниями КМС направляют к врачу травматологу (ортопеду) районной и (или)

городской поликлиники по месту прикрепления для дальнейшего наблюдения и (или) постановки на диспансерный учет.

24. Медицинская помощь в стационарных условиях при травмах и заболеваниях КМС с учетом уровня регионализации медицинской помощи осуществляется в соответствии с приложением 3.

**Сноска. Пункт 24 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.10.2023 № 156 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

25. Специализированная медицинская помощь пациентам с травмами и заболеваниями КМС в стационарных условиях оказывается в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-238/2020 "Об утверждении правил оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21746) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-238/2020).

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

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

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

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

30. При обнаружении признаков алкогольного, наркотического или токсического опьянения пациента во время обращения за медицинской помощью в организацию здравоохранения, медицинским работником делается об этом запись в медицинской карте с последующим забором биологических сред на определение содержания психоактивного вещества с занесением результатов в медицинскую карту в соответствии с приказом № ҚР- ДСМ-27.

**Сноска. Пункт 30 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.10.2023 № 156 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

31. При госпитализации пациент получает исчерпывающую информацию о состоянии своего здоровья, включая данные о возможном риске и преимуществах предлагаемых и альтернативных методах лечения, сведения о возможных последствиях отказа от лечения, информацию о диагнозе, прогнозе и плане лечебных мероприятий в доступной для пациента форме, а также разъяснение причин выписки или перевода в другую медицинскую организацию. При госпитализации пациента детского возраста данная информация предоставляется родителям и (или) законным представителям.

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

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

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

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

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

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

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

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

39. Заведующим отделением осмотр пациента осуществляется в день поступления, в последующем – по медицинским показаниям (пациенты, находящиеся в тяжелом и

крайне тяжелом состоянии, осматриваются ежедневно, пациенты, находящиеся в среднем и легком состоянии – не реже одного раза в неделю) и перед выпиской. Результаты осмотра пациентов заведующим отделением с диагнозом и назначениями заносятся в медицинскую карту и подписываются им.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

47. В медицинских организациях первого уровня регионализации, оказывающих помощь в стационарных условиях, проводится базовая противошоковая терапия и реанимационные мероприятия. Хирургические вмешательства осуществляются в соответствии с приложением 3. В сложных случаях специалистами медицинских организаций вышестоящих уровней осуществляются дистанционные консультации, выезды и (или) переводы (транспортировка) пациента.

**Сноска. Пункт 47 - в редакции приказа Министерства здравоохранения РК от 27.10.2023 № 156 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

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

В кабинете травматолога и ортопеда осуществляется:

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

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

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

4) проведение лечения детей с врожденными патологиями КМС;

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

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

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

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

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

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

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

12) оказание помощи пациентам в стационарозамещающих условиях осуществляется согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 июня 2023 года № 106 "Об утверждении стандарта оказания медицинской помощи в стационарозамещающих условиях в Республике Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 32740).

Кабинет травматолога и ортопеда поликлиники обеспечивается медицинскими изделиями, для оказания травматологической и ортопедической помощи в амбулаторных условиях согласно приложению 2.

**Сноска. Пункт 48 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.10.2023 № 156 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

49. Неотложная медицинская помощь пациентам с травмами в населенных пунктах с численностью обслуживаемого населения менее 120 тысяч человек оказывается в приемных покоях организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

В населенных пунктах с численностью обслуживаемого населения более 120 тысяч человек для оказания неотложной медицинской помощи пациентам с травмой организуются травматологические пункты (далее – травмпункт).

На 100 тысяч детского населения создается отдельный травмпункт.

Травмпункт организуется решением местного органа государственного управления здравоохранением области, городов республиканского значения и столицы в составе:

1) организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, работающих в круглосуточном режиме;

2) организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, работающих с 8 до 20 часов, за исключением выходных и праздничных дней.

Травмпункт имеет отдельный вход, оборудованный пандусом, и следующий набор помещений:

регистратура;

зал ожидания;

кабинет врачебного приема;

операционная;

перевязочный кабинет;

кабинет для наложения гипса (гипсовая);

прививочный кабинет;

процедурный кабинет;

рентгенологический кабинет (при его отсутствии обследование пациента проводится в рентгенологическом кабинете организации здравоохранения, при котором находится травмпункт);

кабинет заведующего;

ординаторская;

сестринская;

инвентарный кабинет;

кабинет старшей медицинской сестры.

Травмпункт обеспечивается медицинскими изделиями согласно приложению 2.

Неотложная травматологическая помощь оказывается вне зависимости от места жительства обратившегося пациента.

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

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

ушибы мягких тканей конечностей, грудной клетки, области спины;

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

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

единичные переломы ребер без повреждения плевры;

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

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

инородные тела мягких тканей, поддающиеся удалению в амбулаторных условиях;

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

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

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

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

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

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

**Сноска. Пункт 49 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.10.2023 № 156 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

50. В медицинских организациях второго уровня регионализации осуществляется:

- 1) оказание травматологической и ортопедической помощи населению в стационарных условиях;
- 2) проведение лабораторной и инструментальной диагностики и дифференциальной диагностики;
- 3) первый и второй этапы реабилитации пациентов с множественными и сочетанными травмами в стационарозамещающих и стационарных условиях;
- 4) разработка и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностической работы и снижению больничной летальности при множественных и сочетанных травмах;
- 5) систематическое освоение и внедрение в практику новых эффективных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов;
- 6) осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

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

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

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

52. При соответствии материально-технического оснащения и наличия квалификации (сертификации) специалистов в медицинских организациях первого, второго и третьего уровней регионализации проводятся все оперативные вмешательства, имеющиеся в перечне согласно приложению 3.

Сноска. Пункт 52 - в редакции приказа Министерства здравоохранения РК от 27.10.2023 № 156 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

## **Глава 6. Порядок оказания медицинской помощи пациентам с ожогами**

Сноска. Стандарт дополнен главой 6 в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РК от 27.10.2023 № 156 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

53. Медицинская помощь при ожогах оказывается:

1) в амбулаторных условиях и включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению ожогов I-II степени с площадью поражения до 10 % поверхности тела (у детей - до 5 % поверхности тела), не требующих хирургического лечения, медицинскую реабилитацию третьего этапа пациентов с послеожоговыми рубцовыми деформациями и дефектами тканей;

2) в стационарозамещающих и стационарных условиях и включает мероприятия по диагностике, лечению, реабилитации ожогов, ожоговой болезни и ее осложнений, послеожоговых рубцовых деформаций и дефектов тканей, требующих использования специальных методов диагностики и медицинских технологий.

54. Для лечения пациентов с ожогами в стационарных условиях организуются ожоговые (комбустиологические) койки в составе хирургических отделений медицинских организаций первого уровня регионализации, ожоговые отделения (центры) в составе медицинских организаций второго и третьего уровней регионализации.

55. Ожоговое отделение осуществляет следующие функции:

1) оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю комбустиология при ожогах, электротравме, послеожоговых рубцовых деформациях и дефектах тканей;

2) динамическое наблюдение за пациентами с ожогами;

3) лечение осложнений ожоговой болезни;

4) проведение комплексных мероприятий по медицинской реабилитации;

5) оказание консультативной помощи специалистам других медицинских организаций по вопросам диагностики и лечения ожогов;

6) обеспечение преемственности между медицинскими организациями при лечении пациентов с ожогами, последствиями ожогов и ожоговой болезни;

7) организационно-методическую работу с медицинскими организациями по вопросам совершенствования оказания медицинской помощи при ожогах;

8) анализ ожогового травматизма и разработка предложений по его профилактике;

9) организация и проведение консультаций и (или) участие в консилиуме врачей, в том числе с применением дистанционных медицинских услуг;

10) ведение учетной и отчетной документации;

56. Медицинскими показаниями для оказания специализированной медицинской помощи, в том числе с применением ВТМУ в ожоговом центре (отделении) являются:

ожоги I-II степени с площадью поражения от 15 % поверхности тела (у детей от 5 % поверхности тела);

ожоги I- II, III А степени с площадью поражения менее 10 % поверхности тела (у детей менее 5 % поверхности тела) особых локализаций (голова, лицо в том числе в сочетании с ожогами органа зрения), кисть, стопа, промежность, половые органы, область шеи и крупных суставов), при наличии осложнений или сопутствующей патологии;

ожоги III Б-IV степени независимо от площади и локализации;

ожоги кожных покровов, полученные вследствие электротравмы с нарушением работы сердечной мышцы, и потерей сознания в анамнезе;

ожоги кожных покровов, полученные вследствие действия химических веществ;

ожоги в сочетании с ингаляционной травмой;

термические и химические ожоги I-II-III степени с площадью поражения 30 % поверхности тела и более различной локализации, в том числе в сочетании с ингаляционной травмой и развитием тяжелых инфекционных осложнений (пневмония, сепсис);

радиационные ожоги (в том числе после лучевой терапии);

послеожоговые рубцовые деформации и дефекты тканей различных локализаций;

трофические язвы и раны различных этиологий, в том числе пролежни для закрытия кожного дефекта;

посттравматические рубцовые деформации и дефекты тканей различных локализаций;

послеожоговые рубцовые деформации и дефекты тканей различных локализаций, требующие этапных реконструктивно-пластических операций.

57. Пациенты с ожогами II-III степени более 20 % поверхности тела, ожогами III степени более 10% поверхности тела у взрослых, ожогами II - III степени более 10 % поверхности тела, III степени более 5 % поверхности тела у детей при развитии ожогового шока, ингаляционной травме с развитием дыхательной недостаточности, ожогами, полученными вследствие электротравмы с развитием сердечно-сосудистой недостаточности, сопровождающиеся другими угрожающими жизни состояниями направляются в отделения анестезиологии и реанимации.

После устранения состояний, угрожающих жизни, пациенты переводятся (транспортируются) в ожоговый центр (отделение) медицинской организации.

## **Рекомендуемая штатная численность организаций здравоохранения, оказывающих травматологическую и ортопедическую помощь взрослому и детскому населению**

**Сноска. Приложение 1 - в редакции приказа Министерства здравоохранения РК от 27.10.2023 № 156 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

В организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, устанавливается 1 (одна) должность врача-травматолога-ортопеда на 20 тысяч населения. На 1 (одну) должность врача-травматолога-ортопеда устанавливаются 2 (две) должности медицинской сестры, 1 (одна) должность перевязочной медицинской сестры.

В организациях здравоохранения, оказывающих травматологическую и ортопедическую помощь в стационарных условиях:

1). в травматологическом отделении:

заведующий отделением – 1 (одна) должность на 20 коек;

травматолог-ортопед – 1 (одна) должность на 10 коек;

нейрохирург – 0,5 должности (для отделений политравм);

хирург – 0,5 должности (для отделений политравм).

Для оказания экстренной помощи на 1 (один) круглосуточный пост устанавливается 4,75 должностей травматолога-ортопеда или хирурга, прошедшего соответствующую подготовку.

На 1 (один) круглосуточный пост на 10 коек устанавливается 4,75 должностей медицинской сестры.

Должность медицинской сестры перевязочной устанавливается из расчета не менее 1 (одной) должности на 20 коек, процедурной медицинской сестры не менее 1 (одной) должности на 20 коек, операционной медицинской сестры не менее 1 (одной) должности на 10 коек. Должность старшей операционной медицинской сестры устанавливается при наличии не менее 3 должностей операционных медицинских сестер и медицинских сестер перевязочной.

2) в ортопедическом отделении:

заведующий отделением – 1 (одна) должность на 20 коек;

травматолог-ортопед – 1 (одна) должность на 10 коек;

На 1 (один) круглосуточный пост на 10 коек устанавливается 4,75 должностей медицинской сестры.

Должность медицинской сестры перевязочной устанавливается из расчета не менее 1 (одной) должности на 20 коек, процедурной медицинской сестры не менее 1 (одной) должности на 20 коек, операционной медицинской сестры не менее 1 (одной)

должности на 10 коек. Должность старшей операционной медицинской сестры устанавливается при наличии не менее 3 должностей операционных медицинских сестер и медицинских сестер перевязочной.

В ожоговом центре (отделении):

заведующий – 1 должность на 16 коек;

травматолог-ортопед или хирург – 1 должность на 8 коек;

травматолог-ортопед или хирург для оказания экстренной помощи – 4, 75 должностей;

врач-офтальмолог – 0,5 должности;

старшая медицинская сестра – 1 должность;

медицинская сестра процедурного кабинета – 2 должности;

медицинская сестра палатная (постовая) – 7 должностей на 16 коек;

медицинская сестра перевязочная – не менее 2 должностей;

младший медицинский персонал (санитары) – 9,5 должностей на 16 коек;

младшая медицинская сестра по уходу за больными – не менее 1 должности.

Штатная численность травматологического пункта:

заведующий – 1 должность;

старшая медицинская сестра – 1 должность;

прививочная медицинская сестра – 1 должность;

сестра-хозяйка – 1 должность.

Количество должностей травматологов-ортопедов, операционной медицинской сестры, медицинских сестер по оказанию неотложной помощи, младшего медицинского персонала определяется с учетом нагрузки.

Нагрузка определяется по среднестатистическим данным за предыдущий год.

При нагрузке до 60 обращений в сутки:

травматолог-ортопед – 4,75 должностей;

медицинская сестра по оказанию неотложной помощи – 4,75 должностей;

младший медицинский персонал (санитары) – 4,75 должностей.

При нагрузке более 60 обращений в сутки:

травматолог-ортопед – 9,5 должностей;

операционная медицинская сестра – не менее 1 должности;

медицинская сестра по оказанию неотложной помощи – 9,5 должностей;

младший медицинский персонал (санитары) – 9,5 должностей.

Приложение 2  
к Стандарту организации  
оказания травматологической  
и ортопедической помощи

**Рекомендуемое оснащение медицинскими изделиями организаций здравоохранения, оказывающих травматологическую и ортопедическую помощь**



6.	Светильник бестеневой потолочный	-	-	+	+	+	+
7.	Светильник бестеневой передвижной	+(-)	+	+	+	+	+
8.	Угломер	-	+(-)	+	+	+	+
9.	Негатоскоп	+	+	+	+	+	+
10.	Камера хранения стерильных инструментов	+	+	+	+	+	+
11.	Наборы инструментов для первичной хирургической обработки	+	+	+	+	+	+
12.	Наборы инструментов для наложения швов на сухожилия	-	+	+	+	+	+
13.	Набор для наложения и снятия гипсовых повязок	+	+(-)	+	+	+	+
14.	Шина Беллера для скелетного вытяжения	-	-	+	+	+	+
15.	Рама (Балканского)	-	-	+	+	+	+
16.	Электрическая медицинская дрель в комплекте	-	+	+	+	+	+
17.	Набор для наложения скелетного вытяжения (спицы, скобы, леска, груз)	-	-	+	+	+	+

18.	Передвижной рентгеновский аппарат	-	-	+	+	+	+
19.	Функциональные кровати	-	-	+	+	+	+
20.	Аппарат для ультразвуковой диагностики	-	-	+	+	+	+
21.	Аппарат искусственной вентиляции легких	-	-	+	+	+	+
22.	Наркозно – дыхательный аппарат	-	-	+	+	+	+
23.	Стол рентген-негативный универсальный операционный	-	-	-	+	+	+
24.	Моно-биполярный коагулятор	-	+ (-)	+	+	+	+
25.	Операционный травматологический набор инструментов для взрослых	-	-	-	+	+	+
26.	Набор имплантов для на костного, кортикального остеосинтеза	-	-	-	+	+	+
27.	Импланты для внутреннего остеосинтеза бедренной	-	-	-	+		+

	кости и инструменты для их установки					+	
28.	Импланты для внутреннего остеосинтеза большеберцовой кости и инструменты для их установки	-	-	-	+	+	+
29.	Импланты для внутреннего остеосинтеза плечевой кости и инструменты для их установки	-	-	-	+	+	+
30.	Комплект спицевых и стержневых аппаратов внешней фиксации для остеосинтеза бедренной кости	-	-	+	+	+	+
31.	Комплект спицевых и стержневых аппаратов внешней фиксации для остеосинтеза голени	-	-	+	+	+	+
32.	Комплект спицевых и стержневых аппаратов внешней фиксации для остеосинтеза плечевой кости	-	-	+	+	+	+

33.	Комплект спицевых и стержневых аппаратов внешней фиксации для остеосинтеза предплечья	-	-	+	+	+	+
34.	Комплект спицевых и стержневых аппаратов внешней фиксации для остеосинтеза костей таза	-	-	+	+	+	+
35.	Набор эндопротезов разного типа и размеров для эндопротезирования крупных суставов	-	-	-	-	-	+
36.	Набор эндопротезов разного типа и размеров для эндопротезирования мелких суставов	-	-	-	-	-	+
37.	Операционный травматологический набор инструментов для детей	-	-	-	+	+	+
38.	Нейрохирургический набор для трепанации черепа	-	-	+	+	+	+

39.	Набор для операций на позвоночнике	-	-	-	-	-	+
40.	Набор для обработки костей	-	-	-	+	+	+
41.	Набор хирургических инструментов для ортопедических операций у взрослых	-	-	-	+	+	+
42.	Набор хирургических инструментов для ортопедических операций у детей	-	-	-	-	-	+
43.	Рентгеновский аппарат с электронно-оптическим преобразователем (С-дуга)	-	+(-)	-	+	+	+
44.	Артроскопическая стойка с набором для мелких и крупных суставов	-	-	-	-	+	+
45.	Компьютерный томограф	-	-	-	+	+	+
46.	Магнитно-резонансный томограф	-	-	-	-	-	+
47.	Эхоэнцефалограф	-	-	+	+	+	+
48.	Пульс-лаваж система для ПХО	-	-	+	+	+	+

49.	Дерматом	-	-	-	+	+	+
50.	Аэротерапевтическая флюидизирующая установка (противоожоговая кровать)	-	-	-	-	-	+
51.	Механотерапевтический аппарат (для постоянных пассивных движений)	-	-	-	-	+	+
52.	Набор спиц разного диаметра	-	+	+	+	+	+

#### Оснащение ожогового центра

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, штук
1.	Рабочее место медицинской сестры	1
2.	Кровать функциональная хирургическая	16
3.	Столик (тумбочка) прикроватный	20
4.	Светильник бестеневой медицинский передвижной	2
5.	Стол перевязочный	1
6.	Стол инструментальный	3
7.	Холодильник для хранения лекарственных препаратов	3
8.	Противопрележневый матрас	4
9.	Набор инструментов хирургических малый	5
10.	Система для обогрева пациентов в палатах (термоодеяло)	4
11.	Система обогрева пациентов на операционном столе (термо-стабилизационный матрас)	1
12.	Флюидизирующая противоожоговая кровать	3
13.	Кровать функциональная ожоговая с сеткой	2
14.	Установка обеззараживания воздуха рециркуляционного типа	12
15.	Аппарат для взятия кожных трансплантатов:	
	- возвратно-поступательный	2
	- дисковый	2
16.	Аппарат для приготовления сетчатых кожных трансплантатов	4
17.	Аппарат электрохирургический для резания мягких тканей и коагуляции мелких сосудов	1
18.	Аппарат для ультразвуковой кавитации с набором рукояток	1
19.	Аппарат для бесконтактной газовой аргонноплазменной коагуляции	1

20.	Аппарат отрицательного давления для лечения ран	4
21.	Комплект электрохирургических инструментов для обработки костей (дрель, осцилляторная пила, трепан)	1
22.	Рентгеновский аппарат портативный	1
23.	Аппарат для ультразвуковой ингаляции	2
24.	Душ-каталка	2
25.	Насосы для длительного энтерального питания	3
26.	Электроотсос хирургический	2
27.	Прибор для автоматического поддержания объема и режима длительных внутривенных инфузий (насос инфузионный)	4
28.	Прибор для автоматического поддержания объема и режима длительных внутривенных инфузий (дозатор шприцевой)	4

Приложение 3  
к Стандарту организации  
оказания травматологической  
и ортопедической помощи

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

Сноска. Стандарт дополнен приложением 3 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 27.10.2023 № 156 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

№	Медицинские услуги	Уровни регионализации					
		1			2		3
		Врачебная амбулатория, кабинет травматолога и ортопеда	Травмотологический пункт	Районная больница с хирургическим отделением	Многопрофильная межрайонная районная больница с травматологическим отделением	Городская больница с травматологическим отделением	Многопрофильные областные больницы, многопрофильные городские больницы, городов республиканского значения, столице, научные организации и в области здравоохранения по профилю
1.	Общеклинические	+	-	+	+	+	

	анализы крови					+	
2.	Общеклинические анализы мочи	+	-	+	+	+	+
3.	Биохимические анализы крови (по показаниям)	+(-)	-	+(-)	+	+	+
4.	Исследование на ВИЧ, маркеры вирусного гепатита и дополнительные исследования (по показаниям)	+(-)	-	+(-)	+	+	+
5.	Определение группы крови и резус-фактор	+(-)	-	+	+	+	+
6.	Микрореакция	+(-)	-	+	+	+	+
7.	Рентгенологическое исследование костей черепа и опорно-двигательного аппарата	+	+	+	+	+	+
8.	Ультразвуковое исследование (по показаниям)	-	-	+(-)	+	+	+
9.	Электрокардиографическое исследование (по показаниям)	+(-)	-	+	+	+	+
10.	Компьютерная томография (по показаниям)	-	-	+(-)	+(-)	+(-)	+

11.	Магнитно-резонансная томография ( по показаниям)	-	-	-	-	-	+
12.	Базовая противошоковая и реанимационная терапия	+(-)	+(-)	+	+	+	+
13.	Наложение временной транспортной иммобилизации ( воротник Шанса, лестничная шина, тугая повязка)	+	+	+	+	+	+
14.	Закрытое вправление травматических вывихов	+	+	+	+	+	+
15.	Закрытая одномоментная репозиция отломков костей	+	+	+	+	+	+
16.	Устранение блокады сустава, вправление мениска	-	+	+	+	+	+
17.	Первичная хирургическая обработка ран	+	+	+	+	+	+
18.	ПХО открытых переломов конечностей	+	+(-)	+	+	+	+
19.	Шов сухожилия	+	+	+	+		+

	разгибателя пальцев кисти/стопы					+	
20.	Повторные репозиции переломов, поддающих с я репозиции и удержанию при их повторном смещении, не позднее 10 суток после первичной позиции	-	+	+	+	+	+
21.	Наложение гипсовых повязок	+	+	+	+	+	+
22.	Удаление инородного тела из тканей	+	+	+	+	+	+
23.	Пункция суставов	+	+	+	+	+	+
24.	Формирова ние культы пальцев	+	+	+	+	+	+
25.	Кожная пластика	-	+(-)	-	+	+	+
26.	Наложение скелетного вытяжения	-	-	+	+	+	+
27.	Удаление одной-двух фиксирующ их спиц	+	-	+	+	+	+
28.	Стабилизац ия перелома аппаратами внешней фиксации	-	-	+	+	+	+
29.	Перепровед ение спицы или стержня в аппарате внешней фиксации	-	-	+	+	+	+

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

39.	Эндопротезирование суставов	-	-	-	+	+	+
40.	Операции при деформациях грудной клетки	-	-	-	-	-	+
41.	Операции при повреждениях и заболеваниях позвоночника, таза	-	-	-	-	-	+

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан»  
Министерства юстиции Республики Казахстан