

**МИНИСТЕРСТВО СПОРТА И ТУРИЗМА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

ПРИКАЗ

от 28.06.2022 № 199/863

Об организации взаимодействия

На основании подпункта 9.9 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, подпункта 7.8 пункта 7 Положения о Министерстве спорта и туризма Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 29 июля 2006 г. № 963, и в целях организации взаимодействия государственных организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения, Министерству спорта, местным исполнительным распорядительным органам, учреждений спортивной медицины, функционирующих в системе Министерства спорта и туризма, по вопросам регистрации, учета, определения тяжести спортивных травм, планирования мер профилактики спортивного травматизма ПРИКАЗЫВАЕМ:

1. Установить:

Методические рекомендации по определению тяжести спортивных травм, полученных при проведении официальных спортивных мероприятий на территории Республики Беларусь, согласно приложению 1;

форму представления данных о случаях регистрации спортивных травм согласно приложению 2;

порядок сбора информации о случаях регистрации спортивных травм согласно приложению 3.

2. Взаимодействие по вопросам регистрации и учета спортивных травм осуществлять структурным подразделениям:

от Министерства здравоохранения:

на республиканском уровне – государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии»;

на областном уровне – областные больницы;

на межрайонном, городском, районном уровнях – центральные районные больницы, городские больницы, амбулаторно-поликлинические учреждения здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь при травмах;

от Министерства спорта и туризма:

на республиканском уровне – государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр спорта»;

на областном уровне – областные учреждения спортивной медицины;

на межрайонном, городском, районном уровнях – городские и межрегиональные учреждения спортивной медицины.

3. При необходимости взаимодействие могут осуществлять и другие структурные подразделения Министерства спорта и туризма и Министерства здравоохранения.

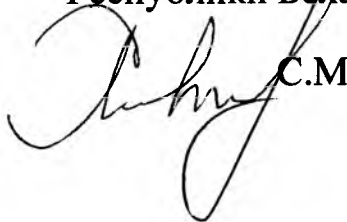
4. Определить ответственным за учет, проведение анализа и выработку мероприятий по профилактике спортивного травматизма государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр спорта».

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на:

Бараулю Александра Ивановича, заместителя Министра спорта и туризма;

Кроткову Елену Николаевну, первого заместителя Министра здравоохранения.

Министр спорта и туризма
Республики Беларусь



С.М.Ковальчук

Министр здравоохранения
Республики Беларусь



Д.Л.Пиневич

28.06.2022 № 199/863

Методические рекомендации по определению тяжести спортивных травм, полученных при проведении официальных спортивных мероприятий на территории Республики Беларусь

ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Квалифицирующими объективными признаками при определении тяжести спортивной травмы являются:

опасность для жизни спортсмена;

характер и локализация повреждения, полученного в результате спортивной травмы;

длительность и стойкость потери спортивной работоспособности спортсмена с учетом специфики вида спорта;

последствия травмы для здоровья спортсмена.

2. По тяжести выделяют следующие виды спортивных травм:

тяжелые – повлекшие временную потерю спортивной работоспособности (трудоспособности) спортсмена более 60 дней или стойкую утрату трудоспособности с установлением инвалидности;

средней тяжести (менее тяжкие) – повлекшие временную потерю спортивной работоспособности (трудоспособности) спортсмена более 21 до 60 дней;

легкие – повлекшие временную потерю спортивной работоспособности (трудоспособности) спортсмена от 4 до 21 дней.

Спортивные травмы, повлекшие временную потерю спортивной работоспособности (трудоспособности) спортсмена до 3 дней включительно, не учитываются как травмы легкой степени вне зависимости от вида спорта.

3. При установлении легкой, средней и тяжелой степеней спортивных травм квалифицирующий признак длительность и стойкость потери спортивной работоспособности оценивается с учетом специфики вида спорта.

4. Продолжительность нарушения функций органов и (или) систем органов определяется на основании данных клинико-диагностического обследования с применением УЗИ, МРТ, РКТ, рентгенографии, ЭНМГ и других методов клинико-лабораторной и клинико-инструментальной диагностики.

5. Длительность и стойкость потери спортивной работоспособности устанавливается в днях, исходя из объективных медицинских данных выраженности ограничений функций органов и (или) систем организма спортсмена и критериев оценки возврата к спортивной подготовке.

6. Тяжесть спортивных травм определяется медицинскими работниками организаций здравоохранения, учреждений спортивной медицины, за исключением медицинских работников, оказывающих скорую медицинскую помощь и (или) осуществляющих медицинскую транспортировку (эвакуацию) пациента (потерпевшего), при обращении пациента (потерпевшего) в случае спортивной травмы.

7. Степень тяжести спортивных травм не определяется, если на момент обследования спортсмена не ясен исход повреждений, не опасных для жизни пострадавшего.

8. К стойкой потере спортивной работоспособности относится установления одной из групп инвалидности по последствиям спортивной травмы.

9. Для определения средней и тяжелой степени тяжести спортивной травмы достаточно соответствия одного из квалифицирующих признаков, указанных в пункте 1 настоящих рекомендаций, оценочным критериям тяжести спортивной травмы указанных в пунктах 13-15 настоящих рекомендаций.

10. При наличии нескольких квалифицирующих признаков тяжесть спортивной травмы определяется по тому признаку, который соответствует большей степени тяжести повреждения (за исключением травм и повреждений, не повлекших за собой временного расстройства здоровья или утраты спортивной работоспособности).

11. В случае если множественные повреждения взаимно отягощают друг друга, определение степени тяжести спортивной травмы, сроков лечения, реабилитации производится по их совокупности, решение принимается ВКК, в состав которой должен входить врач травматолог-ортопед или врач-хирург РНПЦ спорта.

12. Критерии оценки возврата спортсмена к спортивной подготовке:

12.1. восстановление/регенерация структуры поврежденных анатомических образований на 75 процентов и более (согласно данным УЗИ, МРТ, КТ, рентгенограммы, ЭНМГ);

12.2. восстановление значений анатомо-физиологической нормы параметров клинических/ортопедических тестов:

стресс-тесты на стабильность суставов, связок, сухожилий;

мануального мышечного тестирования;
спорт-специфических тестов;

12.3. отсутствие выраженного болевого синдрома при выполнении спорт-специфических упражнений (1-2 по шкале ВАШ).

ГЛАВА 2. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СПОРТИВНОЙ ТРАВМЫ

13. Признаками травмы легкой степени являются кратковременные расстройства здоровья, проявляющиеся незначительным нарушением анатомической целостности и (или) физиологической функции тканей, органов и систем с потерей спортивной работоспособности от 4 до 21 дня.

К ним относятся:

изолированная закрытая/открытая черепно-мозговая травма легкой степени при удовлетворительном самочувствии пациента без изменений на КТ и МРТ в динамике до 10 дней;

прочие травмы головы, не требующие оперативного (стационарного) лечения: уха, глаза, лица (любой части), десны, челюсти, области височно-нижнечелюстного сустава, полости рта, неба, параорбитальной области, волосистой части головы, языка, зуба, при соответствующих сроках нетрудоспособности;

переломы костей пальцев кисти, костей запястья и предплечья, не требующие оперативного лечения, а также неполные переломы по типу «зеленой веточки», в видах спорта с ограниченной нагрузкой на верхнюю конечность (беговые дисциплины в легкой атлетике, полевые игроки в футболе, конькобежный спорт, настольный теннис и бадминтон при травме не игровой руки);

вывихи в проксимальных и дистальных межфаланговых суставах пальцев кисти, не требующие оперативного лечения, в видах спорта с ограниченной нагрузкой на верхнюю конечность (беговые дисциплины в легкой атлетике, полевые игроки в футболе, конькобежный спорт, настольный теннис и бадминтон при травме не игровой руки);

неосложненные травмы живота, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и таза, брюшной стенки, заднего прохода, ягодичной области, наружных половых органов, боковой части живота, паховой области, не требующие стационарного лечения;

нарушения целостности капсульно-связочного аппарата суставов, сухожилий и мышц первой степени;

растяжения, гематомы и поверхностные раны (не проникающие в анатомические полости);

поверхностные раны, требующие первичной хирургической обработки и первичного шва;

впервые выявленные острые проявления травм сухожилий, связок, мышц и суставов вследствие физического перенапряжения (overuse injuries): тендиниты, лигаментиты, тендопатии, энтезопатии, тендопериостопатии, апофизиты, миозиты, подтвержденные объективными методами исследования (УЗИ, МРТ);

перелом грудины;

перелом одного ребра (закрытый);

перелом поперечного отростка поясничных позвонков (одного), закрытый;

открытая рана кисти и запястья с осложнением;

открытая рана области тазобедренного сустава и бедра без осложнений;

открытая рана области голеностопного сустава.

14. Признаками травм средней степени тяжести являются повреждения здоровья, непосредственно не угрожающие жизни спортсмена и проявляющиеся нарушением анатомической целостности и (или) физиологической функции тканей, органов и систем, с длительностью потери спортивной работоспособности (трудоспособности) спортсмена более 21 до 60 дней.

К ним относятся:

закрытая или открытая черепно-мозговая травма, сопровождающаяся ушибом головного мозга легкой степени для видов спорта с высоким риском травм головы (бокс, тайский бокс, кикбоксинг и прочие единоборства, хоккей с шайбой и др.);

нарушения целостности капсульно-связочного аппарата суставов, сухожилий и мышц второй и выше степени (частичное повреждение сухожилий глубоких и поверхностных сгибателей/разгибателей кисти/стопы, ахиллова сухожилия, не требующих оперативной коррекции);

повреждения коленного сустава (перелом надколенника без смещения отломков при любом виде лечения);

повреждение внутреннего или наружного менисков коленного сустава, а также сочетанное их повреждение, требующее оперативного лечения;

массивные внутримышечные гематомы, являющиеся следствием разможнения мышечной ткани и требующие эвакуации;

вывихи в плечевом/локтевом суставах, не требующие оперативного лечения в видах спорта с ограниченной нагрузкой на верхнюю конечность (беговые дисциплины в легкой атлетике, полевые игроки в футболе, конькобежный спорт, настольный теннис и бадминтон при травме не игровой руки);

неосложненные переломы длинных трубчатых костей при любом способе лечения при сроках лечения менее 60 дней;

эпифизиолиз и остеоэпифизиолиз любой локализации при консервативном виде лечения;

неполный перелом по типу «зеленой веточки» в видах спорта с повышенной нагрузкой на травмированную конечность;

повреждение акромиально-ключичного сочленения 2–3 степени, вывихи грудинного конца ключицы, не требующие оперативного лечения;

повторные случаи острых проявлений травм сухожилий, связок, мышц и суставов вследствие физического перенапряжения (overuse injuries): тендиниты, лигаментиты, тендопатии, энтезопатии, тендопериостопатии, апофизиты, миозиты, подтвержденные объективными методами исследования (УЗИ, МРТ), но не являющиеся рецидивом имеющейся патологии;

вывихи в проксимальных и дистальных межфаланговых суставах пальцев кисти, не требующие оперативного лечения в видах спорта с повышенной нагрузкой на верхнюю конечность (единоборства, футбол, гандбол, хоккей с шайбой, хоккей на траве, волейбол, метательные дисциплины в легкой атлетике, голкиперы в футболе, плавание, синхронное плавание, водное поло, художественная гимнастика, спортивная гимнастика, акробатика, настольный теннис, теннис, бадминтон при травме игровой руки).

15. Тяжелой спортивная травма считается, когда длительность потери спортивной работоспособности спортсмена составляет более 60 дней либо непосредственно угрожает жизни спортсмена.

К ней относятся:

15.1. повреждения здоровья, опасные для жизни спортсмена, вызвавшие расстройство жизненно важных функций организма спортсмена, острый период которых сопровождается:

шоком различной этиологии;

комой различной этиологии;

острой кровопотерей (объемом более 20 %);

острой недостаточностью функций различных органов и систем организма;

различными видами механической асфиксии;

15.2. опасные повреждения здоровья, создающие непосредственную угрозу для жизни спортсмена:

открытая или закрытая внутричерепная травма тяжелой или средней степени, субарахноидальное кровоизлияние;

повреждение позвоночника с нарушением либо без нарушения функции спинного мозга (перелом, вывих одного или нескольких позвонков; травматический разрыв одного или нескольких межпозвоночных дисков со сдавлением спинного мозга);

повреждения грудной клетки (рана, проникающая в одну из полостей, в том числе без повреждения внутренних органов; закрытое повреждение одного или нескольких органов грудной полости (сердца, легкого, бронхов или травматический гемоперикард, гемоторакс, пневмоторакс; двусторонние переломы двух и более ребер с образованием флотации участка грудной стенки);

проникающие ранения брюшной полости и забрюшинного пространства с повреждением внутренних органов или без него;

повреждение (размозжение, отрыв, разрыв и другое) внутренних органов (грудной, брюшной полостей и малого таза);

15.3. повреждения здоровья, непосредственно не угрожающие жизни спортсмена, но являющиеся тяжелыми по возможным или ожидаемым последствиям:

открытые или закрытые переломы длинных трубчатых костей с задержкой или без задержки заживления, костей таза со смещением отломков либо без смещения, а также переломы иных локализаций с предполагаемым сроком нетрудоспособности 60 и более дней;

усталостные переломы костей любой локализации;

эпифизиолиз и остеоэпифизиолиз любой локализации при оперативном виде лечения;

частичный/полный разрыв передней/задней крестообразных связок коленного сустава при любом виде лечения;

повреждение сухожилий глубоких и поверхностных сгибателей и разгибателей кисти, разгибателей стопы, ахиллова сухожилия, требующих оперативной коррекции;

повреждение связочного аппарата коленного сустава, требующее оперативного лечения;

повреждение хряща коленного сустава, требующее оперативного лечения;

повреждение хрящевой губы тазобедренного сустава, требующее оперативной коррекции;

повреждения вращательной манжеты плеча и/или хрящевой губы плечевого сустава, требующие оперативной коррекции;

вывихи в суставах: локтевом, тазобедренном, плечевом, требующие оперативной коррекции, а также полный первичный вывих надколенника при любом виде лечения;

переломы костей пальцев кисти, костей запястья и предплечья, не требующие оперативного лечения, в видах спорта с повышенной нагрузкой на верхнюю конечность (единоборства, футбол, гандбол, хоккей с шайбой, хоккей на траве, волейбол, метательные дисциплины в легкой атлетике, голкиперы в футболе, плавание, синхронное плавание, водное поло, художественная гимнастика, спортивная гимнастика,

акробатика, настольный теннис, теннис, бадминтон при травме игровой руки);

вывихи в проксимальных и дистальных межфаланговых суставах пальцев кисти, требующие оперативного лечения, в видах спорта с повышенной нагрузкой на верхнюю конечность (единоборства, футбол, гандбол, хоккей, волейбол, метательные дисциплины в легкой атлетике, голкиперы в футболе, плавание, синхронное плавание, водное поло, художественная гимнастика, спортивная гимнастика, акробатика, настольный теннис, теннис, бадминтон при травме игровой руки);

вывихи в плечевом/локтевом суставах, не требующие оперативного лечения, в видах спорта с повышенной нагрузкой на верхнюю конечность (единоборства, футбол, гандбол, хоккей, волейбол, метательные дисциплины в легкой атлетике, голкиперы в футболе, плавание, синхронное плавание, водное поло, художественная гимнастика, спортивная гимнастика, акробатика, настольный теннис, теннис, бадминтон при травме игровой руки);

полный разрыв акромиально-ключичного сочленения, вывихи грудинного конца ключицы, требующие оперативного лечения;

выраженные обезображивающие дефекты головы, лица, шеи, заживление которых невозможно без их пластического замещения;

расстройство или потеря зрения, в том числе вследствие контузии глаза III степени (тяжелой), проникающего ранения глазного яблока, размозжения и разрушения глазного яблока, травматического повреждения глазницы, в том числе переломов костей глазницы с повреждением зрительного нерва;

термический ожог туловища и/или области тазобедренного сустава и нижней конечности (исключая стопу и голеностопный сустав) второй степени с осложнением;

15.4. травма, повлекшая психическое расстройство (заболевание);

15.5. травма, повлекшая стойкую утрату спортивной работоспособности с установлением одной из групп инвалидности по последствиям спортивной травмы.

Приложение 2
к приказу Министерства спорта
и туризма Республики Беларусь
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь

28.06.2022 № 198/863

Форма

ИНФОРМАЦИЯ

о регистрации случаев получения
спортивных травм при проведении
официальных спортивных
мероприятий на территории
Республики Беларусь

Дата получения травмы	Ф.И.О.	Пол	Год рождения	Наименование СУСУ	Вид спорта	Спортивный разряд	Диагноз	Степень тяжести	Локализация	Место получения (спортивное соревнование, учебно- тренировочный процесс)	Место постановки диагноза
--------------------------	--------	-----	--------------	-------------------	------------	-------------------	---------	-----------------	-------------	--	------------------------------

Руководитель
учреждения здравоохранения

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Приложение 3
к приказу Министерства спорта
и туризма Республики Беларусь
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь

28.06.2022 № 199/863

ПОРЯДОК
сбора информации о случаях
регистрации спортивных травм

Информацию о случаях спортивного травматизма по форме, установленной в приложении 2:

до 5 числа месяца, следующего за отчетным, областные больницы, центральные районные больницы, городские больницы и амбулаторно-поликлинические учреждения здравоохранения, оказывающие травматологическую помощь, направляют в областные учреждения спортивной медицины;

до 10 числа месяца, следующего за отчетным, областные учреждения спортивной медицины, городские и межрегиональные учреждения спортивной медицины, государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии» направляют в государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр спорта»;

до 15 числа месяца, следующего за отчетным, государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр спорта» направляет в Министерство спорта и туризма.