



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ**

от 20.10.2014г.

г. Мурманск

№ 508

**Об утверждении объемов обследования на догоспитальном этапе при  
направлении на плановую госпитализацию**

В целях оптимизации сроков стационарного лечения, рационального использования коечного фонда во исполнение приказа Министерства здравоохранения Мурманской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Мурманской области от 23.12.2013 № 802/359 «О порядке информационного взаимодействия при оказании медицинской помощи в стационарных условиях в системе обязательного медицинского страхования» **п р и к а з ы в а ю :**

1. Утвердить Объемы обследования на догоспитальном этапе при направлении на плановую госпитализацию согласно приложению.

2. Руководителям подведомственных медицинских организаций, Комитету по здравоохранению администрации г. Мурманска (Кошелева Л.Н.):

2.1. Обеспечить проведение обследования на догоспитальном этапе в соответствии с приложением.

2.2. Исключить необоснованное дублирование обследований на госпитальном этапе.

2.3. Проводить анализ дефектов направления больных на госпитализацию с обсуждением их на врачебных конференциях.

3. Руководителям негосударственных медицинских организаций и федеральных государственных медицинских организаций рекомендовать:

3.1. Обеспечить проведение обследования на догоспитальном этапе в соответствии с приложением.

3.2. Исключить необоснованное дублирование обследований на госпитальном этапе.

3.3. Проводить анализ дефектов направления больных на госпитализацию с обсуждением их на врачебных конференциях.

4. Считать утратившим силу приказ комитета по здравоохранению Мурманской области от 25.03.2003 № 163 «О порядке направления больных на плановую госпитализацию».

5. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра Ушакову Л.Г.

**Министр**

  
**В.Г. Перетрухин**

**Объемы обследования на догоспитальном этапе при направлении на  
 плановую госпитализацию**

**I. Консервативное лечение**

№ п/п	Наименование	Категории лиц	Срок годности обследования
1.	Общий анализ крови	все	2 недели
2.	Общий анализ мочи	все	2 недели
3.	Флюорография или рентгенография органов грудной клетки	лица старше 15 лет	12 месяцев
4.	Микрореакция на сифилис	лица старше 18 лет	2 месяца
5.	Глюкоза крови	лица старше 40 лет	6 месяцев
6.	ЭКГ	лица старше 40 лет	12 месяцев
7.	Онкоосмотр	лица старше 40 лет	12 месяцев
8.	Маркер гепатита С	поступающие для проведения химиотерапии	1 месяц
9.	Обследование на гельминты	дети до 18 лет	1 месяц
10.	Кал на кишечную патогенную флору	дети до 2 лет и сопровождающие их лица	2 недели
11.	Заключение об эпидемиологическом окружении	дети до 18 лет	3 дня
12.	Прививочный статус ребёнка по полиомиелиту – количество сделанных прививок (V1, V2, V3, Rv1, Rv2, Rv3), дата последней прививки против полиомиелита и название вакцины (ИПВ/ОПВ)	дети до 18 лет	1 месяц

**II. Оперативное лечение и инвазивные методы диагностики**

№ п/п	Наименование	Категории лиц	Срок годности обследования
1.	Общий анализ крови с лейкоцитарной формулой и тромбоцитами	все	2 недели
2.	Общий анализ мочи	все	2 недели
3.	Флюорография или рентгенография органов грудной клетки	лица старше 15 лет	12 месяцев
4.	Микрореакция на сифилис	все	2 месяца
5.	Глюкоза крови	все	2 недели
6.	Билирубин крови	все	2 недели
7.	Мочевина крови	все	2 недели
8.	Креатинин крови	все	2 недели
9.	Время свертываемости	все	2 недели
10.	Длительность кровотечения	все	2 недели
11.	ЭКГ	все	1 месяц
12.	Онкоосмотр	лица старше 40 лет	12 месяцев

13.	Маркеры гепатитов В и С	все	1 месяц
14.	Заключение терапевта/педиатра/врача общей практики (семейного врача) об отсутствии противопоказаний к оперативному лечению	все	1 месяц
15.	Анализ крови на МНО <sup>1</sup>	лица, принимающие варфарин	5 дней
16.	Обследование на гельминты	дети до 18 лет	1 месяц
17.	Кал на кишечно-патогенную флору	дети до 2 лет и сопровождающие их лица	2 недели
18.	Заключение об эпидемиологическом окружении	дети до 18 лет	3 дня
19.	Прививочный статус ребёнка по полиомиелиту – количество сделанных прививок (V1, V2, V3, Rv1, Rv2, Rv3), дата последней прививки против полиомиелита и название вакцины (ИПВ/ОПВ)	дети до 18 лет	1 месяц

### III. Дополнительные обследования

№ п/п	Наименование	Категории лиц	Срок годности обследования
<b>А. Для проведения коронарографии (в дополнение к разделу II)</b>			
1.	Эхокардиография	все	12 месяцев
2.	ФЭГДС <sup>2</sup>	все	1 месяц
3.	Суточное мониторирование ЭКГ	все	12 месяцев
4.	Велоэргометрия или тредмил-тест	лица, поступающие на коронарографию впервые	12 месяцев
5.	УЗДГ или дуплексное сканирование сосудов шеи (при наличии ресурсных возможностей направляющей медицинской организации)	лица, поступающие на коронарографию впервые	12 месяцев
<b>Б. Для проведения стентирования коронарных артерий (в дополнение к разделу II)<sup>3</sup></b>			
1.	Эхокардиография	все	12 месяцев
2.	ФЭГДС <sup>2</sup>	все	1 месяц
3.	Результаты коронарографии (описание+диск)	все	все, имеющиеся в наличии
<b>В. Для проведения операций на открытом сердце (в дополнение к разделу II)<sup>4</sup></b>			
1.	Эхокардиография	все	12 месяцев
2.	ФЭГДС <sup>2</sup>	все	1 месяц
3.	Суточное мониторирование ЭКГ	все	12 месяцев
4.	Результаты коронарографии (описание+диск)	все	все, имеющиеся в наличии
5.	АЛТ крови	все	2 недели
6.	АСТ крови	все	2 недели
7.	Калий крови	все	2 недели
<b>Г. Для имплантации ЭКС и РЧА (в дополнение к разделу II)<sup>5</sup></b>			
1.	Эхокардиография	все	12 месяцев
2.	ФЭГДС <sup>2</sup>	все	1 месяц
3.	Суточное мониторирование ЭКГ	все	12 месяцев
<b>Д. Для пункции печени (в дополнение к разделу II)</b>			
1.	ФЭГДС <sup>2</sup>	все	1 месяц
2.	УЗИ органов брюшной полости	все	3 месяца

3.	АЛТ крови	все	2 недели
4.	АСТ крови	все	2 недели
5.	ПТИ	все	2 недели
6.	Билирубин крови с фракциями	все	2 недели
<b>Е. Для лечения сахарного диабета (в дополнение к разделу I)</b>			
1.	Осмотр окулиста (глазное дно с расширенным зрачком + поля зрения)	все	6 месяцев
2.	Глюкоза крови не менее 2 измерений (с разрывом более суток) за последний месяц	все	1 месяц
<b>Ж. Для лечения патологии щитовидной железы (в дополнение к разделам I и II)</b>			
1.	ТТГ крови	все	1 месяц
2.	Т4 свободный	все	1 месяц
<b>З. Для консервативного лечения по профилю «акушерство и гинекология», проведения гистеросальпингографии (в дополнение к разделу I)</b>			
1.	Мазок на микрофлору	все	2 недели
<b>И. Для проведения медицинского аборта до 12 недель (в дополнение к разделу I), прерывания беременности при сроке более 12 недель (в дополнение к разделу II)</b>			
1.	Мазок на микрофлору	все	2 недели
2.	УЗИ органов малого таза	все	1 месяц
3.	Группа крови	все	1 месяц
<b>К. Для оперативного лечения по профилю «акушерство и гинекология» кроме аборт, новообразований (в дополнение к разделу II)</b>			
1.	Мазок на микрофлору	все	2 недели
2.	УЗИ органов малого таза	все	3 месяца
3.	Онкоцитология шейки матки и цервикального канала	все	12 месяцев
<b>Л. Для оперативного лечения фибромиомы/лейомиомы матки (в дополнение к разделу II)</b>			
1.	Мазок на микрофлору	все	2 недели
2.	УЗИ органов малого таза	все	3 месяца
3.	Онкоцитология шейки матки и цервикального канала	все	12 месяцев
4.	Кольпоскопия	все	12 месяцев
5.	Аспират из полости матки или гистологическое заключение раздельного выскабливания полости матки и цервикального канала, протокол гистероскопии	все	12 месяцев
<b>М. Для оперативного лечения других новообразований по профилю «акушерство и гинекология» (в дополнение к разделу II)</b>			
1.	Мазок на микрофлору	все	2 недели
2.	УЗИ органов малого таза	все	3 месяца
3.	Онкоцитология шейки матки и цервикального канала	все	24 месяца
4.	Кольпоскопия	все	12 месяцев
5.	УЗИ брюшной полости	все	3 месяца
6.	Колоноскопия или ирригоскопия	все	12 месяцев
7.	Цистоскопия	при раке шейки матки и тела матки	3 месяца
8.	ФЭГДС	при опухолях яичников	3 месяца

<b>Н. Для беременных</b>			
1.	В соответствии с базовым спектром обследования беременных женщин (приложение № 5 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Минздрава России от 01.11.2012 № 572н)	беременные	

<sup>1</sup> для проведения исследования/оперативного лечения МНО должен быть не более 1,5.

<sup>2</sup> наличие обострения эрозивного или язвенного процесса является противопоказанием к направлению на исследование/оперативное лечение.

<sup>3</sup> за 5 дней госпитализации следует начать прием клопидогреля по 1 таб. 1 раз в день (или его аналогов в случае индивидуальной непереносимости).

<sup>4</sup> за 5 дней до госпитализации необходима отмена препаратов, влияющих на реологию крови (варфарин, ацетилсалициловая кислота, клопидогрель, тикагрелор и др.).

<sup>5</sup> при госпитализации на ВЧ-изоляцию устьев легочных вен при фибрилляции предсердий любой формы обязателен предшествующий прием варфарина, уровень МНО перед госпитализацией должен составлять от 2,0 до 3,5.

**Примечание:** Объем обследования лиц, проживающих в отдаленных или труднодоступных населенных пунктах, а также лиц с ограниченными возможностями передвижения определяется индивидуально по согласованию между медицинскими организациями.