

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ
от 15 декабря 2016 г. N 745

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ ОБСЛЕДОВАНИЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ НА ПЛАНОВУЮ ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ

В целях обеспечения эффективного взаимодействия медицинских организаций на различных этапах оказания медицинской помощи приказываю:

1. Утвердить перечень обследований на догоспитальном этапе при направлении на плановую госпитализацию.
2. Считать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 21.04.2016 N 240.
2. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра Ушакову Л.Г.

Министр
здравоохранения Мурманской области
В.Г.ПЕРЕТРУХИН

Приложение
к приказу
Министерства здравоохранения
Мурманской области
от 15 декабря 2016 г. N 745

ПЕРЕЧЕНЬ ОБСЛЕДОВАНИЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ НА ПЛАНОВУЮ ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ

I. Консервативное лечение

N 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	Глюкоза крови	старше 40 лет	6 месяцев
5	ЭКГ	лица старше 40 лет	12 месяцев
6	Онкоосмотр	лица старше 40 лет	12 месяцев
7	Определение антител к вирусному гепатиту С (антиНСV)	поступающие для проведения химиотерапии	1 месяц
8	Исследование кала на яйца гельминтов	дети до 18 лет,	1 месяц

		взрослые: прибывшие из эндемичных районов, нахождение в очаге гельминтоза, подозрение на гельминтоз	
9	Исследование кала на простейшие, на энтеробиоз	дети до 18 лет	1 месяц
10	Микробиологическое исследование кала на кишечно-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 ребенка 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	ЭКГ	все	1 месяц
10	Онкоосмотр	лица старше 40 лет	12 месяцев
11	Определение антител к вирусному гепатиту С (антиHCV) и антигена к вирусному гепатиту В (HBsAg)	все	1 месяц
12	Заключение терапевта/педиатра/врача общей практики (семейного врача) об отсутствии противопоказаний к оперативному лечению	все	1 месяц
13	Анализ крови на МНО <1>	лица, принимающие	5 дней

		варфарин	
14	Исследование кала на простейшие, на энтеробиоз	дети до 18 лет	1 месяц
15	Исследование кала на яйца гельминтов	дети до 18 лет, взрослые: прибывшие из эндемичных районов, находившиеся в очаге гельминтоза, подозрение на гельминтоз	1 месяц
16	Микробиологическое исследование кала на кишечно-патогенную флору	дети до 2 лет и сопровождающие их лица	2 недели
17	Заключение об эпидемиологическом окружении	дети до 18 лет	3 дня
18	Прививочный статус ребенка 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

N п/п	Наименование	Категории лиц	Срок годности обследования
1. Для проведения коронарографии (в дополнение к разделу II)			
1.1	Эхокардиография	все	12 месяцев
1.2	ФЭГДС <2>	все	1 месяц
1.3	Суточное мониторирование ЭКГ	все	12 месяцев
1.4	Велоэргометрия или тредмил-тест	лица, поступающие на коронарографию с выявленной ИБС без ОИМ в анамнезе	12 месяцев
1.5	УЗДГ или дуплексное сканирование сосудов шеи (при наличии ресурсных возможностей направляющей медицинской организации)	лица, поступающие на коронарографию впервые	12 месяцев
2. Для проведения стентирования коронарных артерий (в дополнение к разделу II) <3>			
2.1	Эхокардиография	все	12 месяцев
2.2	ФЭГДС <2>	все	1 месяц
2.3	Результаты коронарографии (описание + диск)	все	все, имеющиеся в наличии
3. Для проведения операций на открытом сердце (в дополнение к разделу II) <4>			

3.1	Эхокардиография	все	12 месяцев
3.2	ФЭГДС <2>	все	1 месяц
3.3	Суточное мониторирование ЭКГ	все	12 месяцев
3.4	Результаты коронарографии (описание + диск)	все	все, имеющиеся в наличии
3.5	АЛТ крови	все	2 недели
3.6	АСТ крови	все	2 недели
3.7	Калий крови	все	2 недели
4. Для имплантации ЭКС и РЧА (в дополнение к разделу II) <5>			
4.1	Эхокардиография	все	12 месяцев
4.2	ФЭГДС <2>	все	1 месяц
4.3	Суточное мониторирование ЭКГ	все	12 месяцев
5. Для пункции печени (в дополнение к разделу II)			
5.1	ФЭГДС <2>	все	1 месяц
5.2	УЗИ органов брюшной полости (печени, поджелудочной железы, желчного пузыря, селезенки)	все	3 месяца
5.3	АЛТ крови	все	2 недели
5.4	АСТ крови	все	2 недели
5.5	Билирубин крови с фракциями	все	2 недели
5.7	ПТИ		2 недели
6. Для консервативного лечения сахарного диабета (в дополнение к разделу I)			
6.1	Осмотр окулиста (глазное дно с расширенным зрачком + поля зрения)	все	6 месяцев
6.2	Глюкоза крови не менее 2 измерений (с разрывом более суток) за последний месяц	все	1 месяц
7. Для консервативного и оперативного лечения патологии щитовидной железы (в дополнение к разделам I и II)			
7.1	ТТГ крови	все	1 месяц
7.2	Т4 свободный	все	1 месяц
8. Для пациентов, поступающих на плановый курс полихимиотерапии (лимфопролиферативные заболевания, миелолифферативные заболевания) и первичных пациентов, поступающих на обследование в стационары областного уровня (в дополнение к разделу I)			
8.1	Анализ крови на ВИЧ	все	3 месяца

8.2	Анализ крови на маркеры вирусных гепатитов	все	6 месяцев
8.3	ФГДС	все	1 месяц
9. Для консервативного лечения пациентов с заболеваниями почек (в дополнение к разделу I)			
9.1	Анализ крови на мочевины, креатинин	все	1 месяц
10. Для консервативного лечения пациентов с заболеваниями нервной системы (в дополнение к разделу I)			
10.1	ФГДС	пациенты, направляемые на пульс-терапию, плазмаферез, получающие НПВП и/или ГКС-терапию в постоянном режиме	1 месяц
11. Для консервативного лечения пациентов с заболеваниями ревматологического профиля (в дополнение к разделу I)			
11.1	ЭХОКС	пациенты с пороками сердца ревматической этиологии	6 месяцев
11.2	ФГДС	пациенты, получающие НПВП и/или ГКС-терапию в постоянном режиме	1 месяц
12. Для консервативного лечения по профилю "акушерство и гинекология", проведения гистеросальпингографии (в дополнение к разделу I)			
12.1	Микроскопическое исследование окрашенных препаратов отделяемого половых органов (окраска по Граму)	все	2 недели
13. Для проведения медицинского аборта до 12 недель (в дополнение к разделу I), прерывания беременности при сроке более 12 недель (в дополнение к разделу II)			
13.1	Микроскопическое исследование окрашенных препаратов отделяемого половых органов (окраска по Граму)	все	2 недели
13.2	УЗИ органов малого таза	все	1 месяц
13.3	Определение группы крови и резус-фактора	все	1 месяц
14. Для оперативного лечения по профилю "акушерство и гинекология", кроме аборт, новообразований (в дополнение к разделу II)			
14.1	Микроскопическое исследование окрашенных препаратов отделяемого половых органов (окраска по Граму)	все	2 недели
14.2	УЗИ органов малого таза	все	3 месяца
14.3	Цитологическое исследование соскоба с	все	12 месяцев

	шейки матки и цервикального канала		
15. Для оперативного лечения фибромиомы/лейомиомы матки (в дополнение к разделу II)			
15.1	Микроскопическое исследование окрашенных препаратов отделяемого половых органов (окраска по Граму)	все	2 недели
15.2	УЗИ органов малого таза	все	3 месяца
15.3	Цитологическое исследование соскоба с шейки матки и цервикального канала	все	12 месяцев
15.4	Кольпоскопия	все	12 месяцев
15.5	Аспират из полости матки или гистологическое заключение раздельного выскабливания полости матки и цервикального канала, протокол гистероскопии	все	12 месяцев
16. Для оперативного лечения других новообразований по профилю "акушерство и гинекология" (в дополнение к разделу II)			
16.1	Микроскопическое исследование окрашенных препаратов отделяемого половых органов (окраска по Граму)	все	2 недели
16.2	УЗИ органов малого таза	все	3 месяца
16.3	Цитологическое исследование соскоба с шейки матки и цервикального канала	все	12 месяцев
16.4	Кольпоскопия	все	12 месяцев
16.5	УЗИ брюшной полости	все	3 месяца
16.6	Колоноскопия или ирригоскопия	все	6 месяцев
16.7	Цистоскопия	при раке шейки матки и тела матки	3 месяца
16.8	ФЭГДС	при опухолях яичников	3 месяца
17. Для беременных			
17.1	В соответствии с базовым спектром обследования беременных женщин (приложение N 5 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", утвержденному приказом Минздрава России от 01.11.2012 N 572Н)	беременные	
18. Для пациентов травматологического профиля, направляемых на эндопротезирование суставов, реконструктивные операции на костях таза, крупных трубчатых костях верхних и нижних конечностей (в дополнение к разделу II)			
18.1	УЗДГ сосудов нижних конечностей	все	1 месяц

18.2	ФГДС	все	
19. Для оперативного лечения варикозной болезни нижних конечностей (в дополнение к разделу II)			
19.1	УЗДГ вен нижних конечностей	все	6 месяцев
20. Для оперативного лечения по поводу облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей (в дополнение к разделу II)			
20.1	ФГДС	все	1 месяц
21. Для выполнения баллонной ангиопластики или стентирования сосудов нижних конечностей (в дополнение к разделу II)			
21.1	ФГДС	все	1 месяц
22. Пациенты, направляемые на ангиографические обследования (в дополнение к разделу II)			
22.1	ФГДС	все	1 месяц
23. Для оперативного лечения и проведения инвазивных методов диагностики в ГОБУЗ "Мурманская детская клиническая больница"			
23.1	Общий анализ крови с лейкоцитарной формулой и тромбоцитами, длительность кровотечения, время свертываемости крови	все	2 недели
23.2	Выписка из истории развития ребенка с указанием сопутствующих диагнозов, данных о предшествующем обследовании, лечении		

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

<2> при направлении на пункцию печени наличие обострения эрозивного или язвенного процесса является противопоказанием к направлению на исследование/оперативное лечение.

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

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

<5> 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 (при невыполнении объема обследования в направлении на госпитализацию необходимо указывать причину: проживание в труднодоступных населенных пунктах, ограниченные возможности передвижения пациента, ограничение ресурсных возможностей учреждения - поломка оборудования, отсутствие специалиста и др.)