



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от 21.04.2016

г. Мурманск

№ 240

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

В целях обеспечения эффективного взаимодействия медицинских организаций на различных этапах оказания медицинской помощи **п р и к а з ы в а ю :**

1. Утвердить объемы обследования на догоспитальном этапе при направлении на плановую госпитализацию.

2. Считать утратившим силу приказы Министерства здравоохранения Мурманской области от 20.10.2014 № 508, от 29.12.2015 № 655.

2. 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.	Глюкоза крови	лица 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 простейшие, яйца гельминтов, исследование на энтеробиоз	дети до 18 лет	1 месяц
9.	Микробиологическое исследование кала на кишечно-патогенную флору	дети до 2 лет и сопровождающие их лица	2 недели
10.	Заключение об эпидемиологическом окружении	дети до 18 лет	3 дня
11.	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.	ЭКГ	все	1 месяц
10.	Онкоосмотр	лица старше 40 лет	12 месяцев
11.	Определение антител к вирусному гепатиту С (антиНСV) и антигена к вирусному гепатиту В	все	1 месяц

	(HBsAg)		
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 варфарин	5 дней
14.	Исследование кала на простейшие, яйца гельминтов, исследование на энтеробиоз	дети до 18 лет	1 месяц
15.	Микробиологическое исследование кала на кишечно-патогенную флору	дети до 2 лет и сопровождающие их лица	2 недели
16.	Заключение об эпидемиологическом окружении	дети до 18 лет	3 дня
17.	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
А. Для проведения коронарографии (в дополнение к разделу II)			
1.	Эхокардиография	все	12 месяцев
2.	ФЭГДС ²	все	1 месяц
3.	Суточное мониторирование ЭКГ	все	12 месяцев
4.	Велоэргометрия или тредмил-тест	лица, поступающие на коронарографию с выявленной ИБС без ОИМ в анамнезе	12 месяцев
5.	УЗДГ или дуплексное сканирование сосудов шеи (при наличии ресурсных возможностей направляющей медицинской организации)	лица, поступающие на коронарографию впервые	12 месяцев
Б. Для проведения стентирования коронарных артерий (в дополнение к разделу II)³			
1.	Эхокардиография	все	12 месяцев
2.	ФЭГДС ²	все	1 месяц
3.	Результаты коронарографии (описание+диск)	все	все, имеющиеся в наличии
В. Для проведения операций на открытом сердце (в дополнение к разделу II)⁴			
1.	Эхокардиография	все	12 месяцев
2.	ФЭГДС ²	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
Г. Для имплантации ЭКС и РЧА (в дополнение к разделу II)⁵			
1.	Эхокардиография	все	12 месяцев
2.	ФЭГДС ²	все	1 месяц
3.	Суточное мониторирование ЭКГ	все	12 месяцев
Д. Для пункции печени (в дополнение к разделу II)			

1.	ФЭГДС ²	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
Е. Для лечения сахарного диабета (в дополнение к разделу I)			
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
Ж. Для лечения патологии щитовидной железы (в дополнение к разделам I и II)			
1.	ТТГ крови	все	1 месяц
2.	Т4 свободный	все	1 месяц
З. Для консервативного лечения по профилю «акушерство и гинекология», проведения гистеросальпингографии (в дополнение к разделу I)			
1.	Микроскопическое исследование окрашенных препаратов отделяемого половых органов (окраска по Граму)	все	2 недели
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)			
1.	Микроскопическое исследование окрашенных препаратов отделяемого половых органов (окраска по Граму)	все	2 недели
2.	УЗИ органов малого таза	все	1 месяц
3.	Определение группы крови и резус-фактора	все	1 месяц
К. Для оперативного лечения по профилю «акушерство и гинекология» кроме аборт, новообразований (в дополнение к разделу II)			
1.	Микроскопическое исследование окрашенных препаратов отделяемого половых органов (окраска по Граму)	все	2 недели
2.	УЗИ органов малого таза	все	3 месяца
3.	Цитологическое исследование соскоба с шейки матки и цервикального канала	все	12 месяцев
Л. Для оперативного лечения фибромиомы/лейомиомы матки (в дополнение к разделу II)			
1.	Микроскопическое исследование окрашенных препаратов отделяемого половых органов (окраска по Граму)	все	2 недели
2.	УЗИ органов малого таза	все	3 месяца
3.	Цитологическое исследование соскоба с 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
М. Для оперативного лечения других новообразований по профилю «акушерство и гинекология» (в дополнение к разделу II)			
1.	Микроскопическое исследование окрашенных препаратов отделяемого половых органов (окраска по Граму)	все	2 недели

2.	УЗИ органов малого таза	все	3 месяца
3.	Цитологическое исследование соскоба с 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
Н. Для беременных			
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	
О. Для оперативного лечения и проведения инвазивных методов диагностики в ГОБУЗ «Мурманская детская клиническая больница»			
1.	Общий анализ крови с лейкоцитарной формулой и тромбоцитами, длительность кровотечения, время свертываемости крови	все	2 недели
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 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 госпитализацию на ВЧ-изоляция 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.