

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

ПРИКАЗ

от 15.12. 2016 г.

№ 1504-Л

Об утверждении Перечня диагностических исследований, необходимых для плановой госпитализации больных в медицинские организации республиканского уровня

Анализ госпитализации плановых больных имеет огромное значение в плане рационального использования коечного фонда, кадрового ресурса, материально-технического компонента в оказании медицинской помощи тяжелым больным. Все это лежит в основе конечного результата, ориентированного на удовлетворенность пациента, как основного индикатора качества оказываемой медицинской помощи в ЛПУ. Так как основным звеном при госпитализации плановых больных является поликлиническое структурное подразделение медицинской организации.

Поликлиническую помощь население может получать в различных учреждениях: поликлиниках при ЦРБ, ЦГБ, ЦРП, ведомственных поликлиниках, в консультативных поликлиниках при республиканских медицинских учреждениях. А так как консультативные поликлиники являются республиканскими, сюда направляются наиболее тяжелые пациенты, нуждающиеся в уточнении диагноза.

На сегодняшний день мы имеем очень низкий уровень догоспитального обследования плановых больных, госпитализируемых в стационарные отделения медицинских учреждений республиканского уровня.

Около 50% амбулаторного (консультативного) приема ведется в стационарных отделениях в разрез всем правилам и положениям функционирования стационарных отделений.

Практически более 60% стационарных больных госпитализируются без необходимых лабораторных и диагностических обследований, что ведет к удлинению сроков пребывания в стационаре, экономически необоснованным тратам бюджетных денег, не говоря уже о качестве предоставляемых медицинских услуг.

В структуре медицинских организаций поликлиника должна являться фильтром и диспетчером в отношении плановых больных. На сегодняшний день мы этого не наблюдаем. Для того, чтобы минимизировать вышеперечисленные недостатки, т.е. четко разграничить поликлинические и стационарные функции, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить перечень лабораторно-диагностических исследований, необходимых для госпитализации **плановых больных** в стационарные уч-

реждения, в том числе в медицинские организации республиканского уровня (приложение к приказу).

2. Главным врачам медицинских организаций городов и районов республики:

2.1. Обеспечить соблюдение этапов оказания медицинской помощи в соответствии с приказом Минздрава РД от 11 июня 2014 года №656-Л «О структурных преобразованиях системы здравоохранения на основе трехуровневой системы и маршрутизации больных».

2.2. Провести с медицинскими работниками совещание о видах лечебно-профилактической помощи - амбулаторная, консультативная, стационарная и т.д.); положением о порядке направления пациентов и оказания консультативно-диагностической помощи в республиканские учреждения, порядком госпитализации пациента в стационары круглосуточного пребывания.

2.3. Обеспечить снижение очередности на госпитализацию в стационарные отделения за счет подготовленности пациента (начало лечения необходимо обеспечить в день госпитализации, а не со 2-3 дня, т.к. на лабораторные и функциональные исследования, ожидание результатов, постановку (уточнение) диагноза уходит несколько дней).

2.4. Обеспечить неукоснительное соблюдение порядка оказания медицинской помощи населению.

2.5. Запретить амбулаторный (консультативный) прием в стационарах учреждений.

2. Главному врачу ГБУ РД «Республиканская клиническая больница» Магомедову И.У. провести обучающий семинар по организационным технологиям управления плановой госпитализацией (санкционирование процесса направления больных на стационарное лечение; перечень показаний для госпитализации по профилю и нозологиям, с регламентацией объема диагностического обследования, т.е. догоспитального обследования и т.д.).

3. Контроль за выполнением Порядка оказания поликлинической и стационарной медицинской помощи возложить на главных специалистов Минздрава РД по своим направлениям и руководителей медицинских организаций.

4. Контроль за выполнением данного приказа возложить на начальника Управления организации медицинской помощи населению Беляеву Т.В.

Министр



Т.И.Ибрагимов

Для плановой госпитализации во все специализированные стационарные учреждения необходим следующий перечень лабораторно-диагностических исследований:

- общий анализ крови
- общий анализ мочи
- биохимическое исследование крови
- анализ кала на я/глист
- ФЛГ
- анализ крови на RW, ВИЧ, HbSAg

Дополнительные исследования при госпитализации в стационар:

аллергологического профиля – УЗИ печени, ж/пузыря, R- графия придаточных пазух носа, консультация ЛОР-врача

неврологического профиля – консультация терапевта, окулиста (глазное дно), ЭЭГ при судорожном синдроме, рентгенография черепа, консультация эндокринолога

гастроэнтерологического профиля - ФГДС, копроскопия, УЗИ брюшной полости, ирригоскопия, колоноскопия, анализ крови на ANTI-HCV (гепатит С), холестерин, сахар, АСТ, АЛТ, билирубин, фракции, общий белок, фракции ЩФ, амилаза, креатинин, мочевины,

ревматологического профиля- коагулограмма, фибриноген А, ревматоидный фактор, антинуклеарный фактор, УЗИ внутренних органов

кардиологического профиля - ЭХОКГ (при наличии), исследование уровня глюкозы и холестерина в крови, УЗИ почек, консультация офтальмолога

гинекологического профиля - УЗИ матки и придатков, влагалищный мазок, определение резус-принадлежности

пульмонологического профиля - мокрота на чувствительность к антибиотикам, мокрота на БК, спирография, консультация фтизиатра, УЗИ органов грудной полости, консультация гинеколога (для женщин), уролога (для мужчин)

офтальмологического профиля- кровь на сахар, холестерин (с 40 лет), ФЛГ или рентгенография легких, анализ крови на RW, ВИЧ, HbSAg, ANTI-HCV, заключение эндокринолога (при наличии сахарного диабета), **для оперативного лечения**- определение групп крови, резус-принадлежность, протромбиновый индекс, свертываемость крови, R- графия придатков пазух носа и консультация ЛОР врача (при дакриоцистите)

урологического профиля - бактериологическое исследование мочи, кровь на свертываемость, коагулограмма, время свертываемости крови, группа крови, УЗИ мочеполовой системы, почек, осмотр терапевта, кровь на ПСА, обзорная и экскреторная урография при мочекаменной болезни и различных формах гидро-уретерогидронефроза, КТ с контрастированием в сложных случаях, ЭГДС при направлении на оперативное лечение пациента с язвенной болезнью в анамнезе, консультация гинеколога женщинам с симптомами нижних заболеваний мочевых путей

фтизиатрического профиля: при направлении больного туберкулёзом из ЦРБ, ЦРП, ЦГБ на госпитализацию в туберкулёзную больницу - микроскопия мокроты на микобактерии туберкулёза, результат туберкулиновой пробы (для детей и подростков);

при направлении из противотуберкулёзного диспансера - микроскопия мокроты на микобактерии туберкулёза, посев мокроты на микобактерии туберкулёза, чувствительность микобактерии туберкулёза, томограмма лёгких, спирография, УЗИ внутренних органов, результат туберкулиновой пробы (для детей и подростков)

онкологического профиля - кровь на онкомаркер СА-125, ПСА, УЗИ внутренних органов + малый таз, осмотр гинеколога (женщин), ЭКГ после 40 лет, консультация

кардиолога после 60 лет

дополнительные исследования при онкологических заболеваниях:

желудка: ЭГДС с биопсией, рентгенография желудка, УЗИ печени, лимфатических узлов, электролиты крови,

толстая кишка - фиброколоноскопия с биопсией, ирригография, УЗИ печени

простаты - кровь на онкомаркер ПСА, рентгенография тазовых костей, УЗИ простаты

почек – УЗИ мочевого пузыря и простаты, КТ почек

ЛОР-органов - УЗИ шеи, КТ органов шеи и головы, осмотр ЛОР врача

мягких тканей - УЗИ мягких тканей патологического образования

гениталии – **УЗИ органов малого таза, ФЭГДС, ФКС, цитология** с шейки матки, ирригография

молочных желез - маммография (вместе со снимками), УЗИ молочных желез

лимфопролиферативном заболевании - УЗИ всех лимфатических узлов (шейных, подмышечных, паховых и забрюшинных) УЗИ селезенки и печени.

Для госпитализации для плановых оперативных вмешательств:

- Общий анализ крови, количество тромбоцитов, гематокрит
- Общий анализ мочи
- Биохимическое исследование крови (общий белок, билирубин, мочевины, креатинин, АЛТ, АСТ, электролиты крови (калий, натрий, хлориды), сахар)
- ЭКГ, консультация кардиолога
- Консультация эндокринолога, гематолога, ревматолога, терапевта по показаниям
- ФЛГ
- Анализ крови на RW, ВИЧ, HbSAg, ANTI-HCV
- Группа крови
- Резус принадлежность
- АЧТВ, МНО
- Свертываемость крови
- Протромбиновый индекс
- Анализ кала на я/глист

Для направления за пределы республики на операцию – эндопротезирование крупных суставов

- Развернутый общий анализ крови, свертываемость, тромбоциты
- Общий анализ мочи микроскопией осадка
- RW, кровь на ВИЧ-антитела, HBs – маркеры гепатитов
- Глюкоза крови
- Биохимия крови (билирубин, мочевины, общий белок, креатинин, АЛТ, АСТ)
- Коагулограмма
- ЭКГ с описанием и заключением кардиолога.
- Флюорограмма или р-грамма грудной клетки с описанием (до 6 месяцев)
- Консультация стоматолога, ЛОР-врача, гинеколога, для мужчин (уролога)
- Свежие R-граммы, таза с охватом т/бедренных суставов (для эндопротезирования коленных суставов- рентгенограмма коленного сустава 2х проекциях)
- ФГДС.
- УЗИ органов брюшной полости
- УЗИ сосудов нижних конечностей, заключение сосудистого хирурга
- Анализ кала на я/гельминтов
- Группа крови, рост, вес, номер мобильного телефона

При поражении тазобедренного сустава производится обзорная R-гр.таза (с захватом обоих тазобедренных суставов), прямая и аксиальная рентгенограмма пораженного сустава (суставов) на

кассете 40x20 см, R-графия поясничного отдела позвоночника в двух проекциях после подготовки кишечника.

При поражении коленного сустава производится R-гр обоих к/ суставов в 2-х проекциях на кассетах 40x20 см, R-графия надколенника пораженного сустава (суставов) в аксиальной проекции, R-графия поясничного отдела позвоночника в 2-х проекциях после подготовки кишечника.

Срок годности лабораторно-инструментальных исследований: общие анализы крови, мочи, биохимический анализ крови, коагулогические исследования, ЭКГ, кал на я/глист должны быть не менее 10-дневной давности, кровь на RW -21 день, ВИЧ – 6 месяцев, кровь на маркеры вирусных гепатитов В (21 день), С – 42 дня, ФГДС – ЭХО кардиография, КТ, МРТ – 1 месяц, УЗИ органов – 6 месяцев, ФЛГ – 3 месяца.