



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

27.06.2023 № 144-Р

г. Красногорск

Об утверждении минимальных перечней обязательных и дополнительных исследований при направлении на плановую госпитализацию в медицинские организации, участвующие в реализации Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по профилям «терапия», «хирургия», «онкология»

На основании подпункта 5 части 1 статьи 16 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий период и на плановый период, утверждаемой постановлением Правительства Московской области, с целью улучшения организации оказания стационарной медицинской помощи в плановой форме по профилям «терапия», «хирургия», «онкология»:

1. Утвердить прилагаемые к настоящему распоряжению:

1) минимальный перечень обязательных исследований при плановой госпитализации по профилю «терапия» в медицинские организации, участвующие в реализации Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2) минимальный перечень обязательных исследований при плановой госпитализации по профилю «хирургия» в медицинские организации, участвующие в реализации Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

3) перечень дополнительных исследований при плановой госпитализации по профилю «хирургия» в медицинские организации, участвующие в реализации Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

024227

4) минимальный перечень обязательных исследований при плановой госпитализации, с целью проведения лекарственной терапии по профилю «онкология» в медицинские организации, участвующие в реализации Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

5) перечень дополнительных исследований при плановой госпитализации, с целью проведения лекарственной терапии по профилю «онкология» в медицинские организации, участвующие в реализации Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

6) минимальный перечень обязательных исследований при плановой госпитализации для хирургического лечения по профилю «онкология» в медицинские организации, участвующие в реализации Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

7) перечень дополнительных исследований при плановой госпитализации для хирургического лечения по профилю «онкология» в медицинские организации, участвующие в реализации Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2. Руководителям медицинских организаций, участвующих в реализации Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, обеспечить госпитализацию пациентов при соблюдении утвержденных настоящим распоряжением перечней исследований.

3. Управлению организационной и документационной работы Министерства здравоохранения Московской области обеспечить размещение настоящего распоряжения на официальном сайте Министерства здравоохранения Московской области в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

4. Контроль за выполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя министра здравоохранения Московской области Вискова Р.В.

Министр здравоохранения
Московской области

А.И. Сапанюк

УТВЕРЖДЕН
распоряжением
Министерства здравоохранения
Московской области
от 27.06.2023 № 144-р

МИНИМАЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ
обязательных исследований при плановой госпитализации
по профилю «терапия»
в медицинские организации, участвующие в реализации
Московской областной программы государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи

№ п/п	Наименование обследования	Примечание	Срок действия обследования
1	Общий анализ крови	Все категории лиц	2 недели
2	Общий анализ мочи	Все категории лиц	2 недели
3	Флюорография или рентгенография органов грудной клетки	Все категории лиц	11 месяцев
4	Реакция микропреципитации на сифилис	Все категории лиц	2 месяца
5	Анализ крови биохимический (общий белок, глюкоза, холестерин, билирубин, креатинин, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза)	Лица старше 35 лет	2 месяца
6	Электрокардиограмма (наличие с описанием)	Лица старше 35 лет	1 месяц

УТВЕРЖДЕН
распоряжением
Министерства здравоохранения
Московской области
от 27.06.2023 № 144-Р

МИНИМАЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ
обязательных исследований при плановой госпитализации
по профилю «хирургия»
в медицинские организации, участвующие в реализации
Московской областной программы государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи

№ п/п	Наименование обследования	Примечание	Срок действия обследования
1	Общий анализ крови	Все категории лиц	2 недели
2	Общий анализ мочи	Все категории лиц	2 недели
3	Флюорография или рентгенография органов грудной клетки	Все категории лиц	11 месяцев
4	Реакция микропреципитации на сифилис	Все категории лиц	2 месяца
5	Анализ крови биохимический (общий белок, глюкоза, холестерин, билирубин, креатинин, аланинаминотрансфераза, аспаратаминотрансфераза)	Все категории лиц	2 месяца
6	Электрокардиограмма (наличие с описанием)	Все категории лиц	1 месяц
7	Время свертываемости и длительности кровотечения, международное нормализованное отношение (МНО)	Все категории лиц	7 суток
8	Маркеры гепатитов В и С, вируса иммунодефицита человека	Все категории лиц	1 месяц
9	Группа крови и резус-фактор	Все категории лиц	1 месяц
10	Заключение терапевта / врача общей практики	Все категории лиц	2 недели
11	Гликированный гемоглобин	Лица с сахарным диабетом	1 месяц
12	Заключение эндокринолога	Лица с сахарным диабетом	2 недели

УТВЕРЖДЕН
распоряжением
Министерства здравоохранения
Московской области
от 27.06.2023 № 144-Р

ПЕРЕЧЕНЬ
дополнительных исследований при плановой госпитализации
по профилю «хирургия»
в медицинские организации, участвующие в реализации
Московской областной программы государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи

№ п/п	Наименование обследования	Примечание	Срок действия обследования
Для планового оперативного лечения заболеваний печени, поджелудочной железы			
1	Общий анализ мочи	Все категории лиц	1 месяц
2	Флюорография или рентгенография органов грудной клетки	Все категории лиц	6 месяцев
Для планового оперативного лечения по поводу варикозной болезни, хронической венозной недостаточности			
3	Ультразвуковое исследование вен нижних конечностей	Все категории лиц	1 месяц
Для планового оперативного лечения облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей			
4	Ультразвуковое исследование артерий нижних конечностей	Все категории лиц	7 суток

УТВЕРЖДЕН
распоряжением
Министерства здравоохранения
Московской области
от 27.06.2023 № 144-Р

МИНИМАЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ
обязательных исследований при плановой госпитализации,
с целью проведения лекарственной терапии по профилю «онкология»
в медицинские организации, участвующие в реализации
Московской областной программы государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи

№ п/п	Наименование обследования	Примечание	Срок действия обследования
1	Общий анализ крови	Все категории лиц	5 дней
2	Общий анализ мочи	Все категории лиц	10 дней
3	Рентгенография органов грудной клетки или компьютерная томография органов грудной клетки или позитронно-эмиссионная томография	Все категории лиц	6 месяцев
4	Коагулограмма (фибриноген, активированное частичное тромбопластиновое время, протромбированный индекс, международное нормализованное отношение (МНО))	Все категории лиц	10 дней
5	Анализ крови биохимический (мочевина, глюкоза, общий билирубин, общий белок, креатинин, аланинаминотрансфераза, аспаратаминотрансфераза)	Все категории лиц	5 дней
6	Электрокардиограмма (наличие с описанием)	Все категории лиц	1 месяц
7	Маркеры гепатитов В и С, вируса иммунодефицита человека	Все категории лиц	3 месяца
8	Реакция микропреципитации на сифилис	Все категории лиц	3 месяца

УТВЕРЖДЕН
распоряжением
Министерства здравоохранения
Московской области
от 27.06.2023 № 144-Р

ПЕРЕЧЕНЬ

дополнительных исследований при плановой госпитализации,
с целью проведения лекарственной терапии по профилю «онкология»
в медицинские организации,
участвующие в реализации Московской областной программы государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

№ п/п	Наименование обследования	Примечание	Срок действия обследования
1	Эхокардиография	При проведении кардиотоксичных режимов терапии	3 месяца
2	Тиреотропный гормон, трийодтиронин свободный, АТ-ТПО (антитела к тиреоидной пероксидазе, микросомальные антитела, антитела к микросомальному антигену)	При проведении иммунотерапии	3 месяца
3	Группа крови и резус-фактор (заключение той медицинской организации, где проводится лечение)	Только пациентам, которым требуется переливание крови	1 месяц
4	D-димер	Только пациентам с факторами риска тромбоэмболических осложнений	10 дней
5	Аудиометрия	Пациентам при наличии или прогрессировании клинических симптомов снижения слуха при планировании/проведении терапии цисплатином	3 месяца

УТВЕРЖДЕН
распоряжением
Министерства здравоохранения
Московской области
от 27.06.2023 № 144-Р

МИНИМАЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ

обязательных исследований при плановой госпитализации для хирургического лечения по профилю «онкология» в медицинские организации, участвующие в реализации Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

№ п/п	Наименование обследования	Примечание	Срок действия обследования
1	Общий анализ крови	Все категории лиц	14 дней
2	Общий анализ мочи	Все категории лиц	14 дней
3	Рентгенография органов грудной клетки или компьютерная томография органов грудной клетки или позитронно-эмиссионная томография	Все категории лиц	1 месяц
4	Коагулограмма (D-димер, фибриноген, активированное частичное тромбопластиновое время, протромбированный индекс, международное нормализованное отношение (МНО))	Все категории лиц	14 дней
5	Анализ крови биохимический (холестерин, глюкоза, общий билирубин, общий белок, креатинин, аланинаминотрансфераза, аспаргатаминотрансфераза)	Все категории лиц	5 дней
6	Электрокардиограмма (наличие с описанием)	Все категории лиц	1 месяц
7	Маркеры гепатитов В и С, вируса иммунодефицита человека	Все категории лиц	1 месяц
8	Реакция микропреципитации на сифилис	Все категории лиц	1 месяц
9	Группа крови и резус-фактор (заключение медицинской организации, где проводится лечение)	Все категории лиц	1 месяц
10	Заключение терапевта	Все категории лиц	1 месяц

УТВЕРЖДЕН
распоряжением
Министерства здравоохранения
Московской области
от 27.06.2023 № 144-Р

ПЕРЕЧЕНЬ
дополнительных исследований при плановой госпитализации
для хирургического лечения по профилю «онкология»
в медицинские организации,
участвующие в реализации Московской областной программы государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

№ п/п	Наименование обследования	Примечание	Срок действия обследования
1	Эзофагогастродуоденоскопия	По показаниям, согласно клиническим рекомендациям	1 месяц
2	Ультразвуковое исследование вен нижних конечностей	По показаниям, согласно клиническим рекомендациям	14 дней
2	Ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий	Пациенты, имеющие в анамнезе острые нарушения мозгового кровообращения или лица в возрасте старше 65 лет	1 месяц
3	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости или компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием	По показаниям, согласно клиническим рекомендациям	1 месяц
4	Ультразвуковое исследование органов малого таза или магнитная резонансная томография с внутривенным контрастированием	По показаниям, согласно клиническим рекомендациям	1 месяц
5	Эхокардиография	Пациенты с кардиологической патологией или старше 65 лет	1 месяц

№ п/п	Наименование обследования	Примечание	Срок действия обследования
6	Колоноскопия	По показаниям, согласно клиническим рекомендациям	1 месяц
7	Фибробронхоскопия	По показаниям, согласно клиническим рекомендациям	1 месяц
8	Сцинтиграфия костей скелета	По показаниям, согласно клиническим рекомендациям	1 месяц
9	Исследование функции внешнего дыхания	По показаниям, согласно клиническим рекомендациям	14 дней
10	Консультация врача-кардиолога	При кардиологической патологии	1 месяц
11	Консультация врача-эндокринолога	При сахарном диабете	1 месяц
12	Консультация сосудистого хирурга	При сосудистой патологии, наличии тромбов в анамнезе	1 месяц
13	Консультация невролога	При заболеваниях центральной нервной системы	1 месяц