



ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 25 апреля 2013 г. № 255-рл

г. Архангельск

**Об организации и проведении магнитно-резонансной томографии
в рамках территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
в Архангельской области**

В целях повышения доступности сложных диагностических исследований, оптимизации использования диагностического оборудования, в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2013 и на плановый период 2014 и 2015 годы, утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года № 467-пп:

1. Утвердить прилагаемые:
 - 1) объемы на проведение магнитно-резонансной томографии;
 - 2) форму (бланк) «Направление на магнитно-резонансную томографию» (далее - МРТ);
 - 3) перечень медицинских показаний и противопоказаний к проведению МРТ.
2. Главным врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения Архангельской области, в которых проводятся МРТ, руководителю ООО «Апполон» организовать проведение МРТ согласно объемам на проведение магнитно-резонансной томографии, утвержденным настоящим распоряжением.
3. Главным врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения Архангельской области:
 - 1) назначить сотрудника, ответственного за направление на МРТ;
 - 2) утвердить порядок направления пациентов на МРТ;
 - 3) перед направлением пациента на МРТ организовать комплекс обследования пациента, включая инструментальные методы исследования (рентгенологическое исследование, ультразвуковое исследование, компьютерная томография - с учетом возможностей направившей медицинской организации). При назначении МРТ необходимо учитывать

возможности метода, его диагностическую и экономическую целесообразность.

Направление пациентов на МРТ должен осуществлять врач-специалист (при его отсутствии - лечащий врач) с обязательным обоснованием назначения в первичной медицинской документации (амбулаторной карте, истории болезни и др.) и согласованием с заведующим отделением (поликлиники). В направлении на магнитно-резонансную томографию необходимо четко сформулировать предварительный диагноз, а также цель исследования и анатомическую область, подлежащую исследованию. В графе «Цель исследования» указание «обследование» не допускается.

4) обеспечить предварительное согласование дней недели и времени проведения МРТ пациентам по следующим телефонам:

8-921-721-01-21 Жукова Ирина Владимировна, заведующий отделением лучевой диагностики ГБУЗ АО «Архангельский клинический онкологический диспансер»;

8-960-00-63-542 Черных Игорь Анатольевич, заведующий отделением компьютерной томографии ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич»;

8-921-491-24-57 Железникова Вера Владимировна, заведующий отделением лучевой диагностики ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»;

8-960-018-38-31 Марихина Валентина Сергеевна, главный администратор ООО «Апполон».

5. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя министра – начальника управления организации медицинской помощи министерства здравоохранения Архангельской области Каверина А.М.

6. Настоящее распоряжение вступает в силу со дня его подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 01 апреля 2013 года.

Министр



Л.И. Меньшикова

УТВЕРЖДЕНЫ
распоряжением
министерства здравоохранения
Архангельской области

от 25 апреля 2013 г. № 255-од

ОБЪЕМЫ
на проведение магнитно-резонансной томографии

Наименование медицинской организации, в которой проводится магнитно-резонансная томография	Наименование государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области, которому определены объемы на проведение магнитно-резонансных исследований	Объемы магнитно-резонансных томографий в месяц
ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»	ГБУЗ АО «Архангельская детская клиническая больница им. Выжлецова»	22
	ГБУЗ АО «Архангельский госпиталь для ветеранов войн»	1
	ГБУЗ АО «Архангельская клиническая психиатрическая больница»	1
	ГБУЗ АО «Северодвинская городская детская клиническая больница»	8
	ГБУЗ АО «Северодвинская городская больница № 1»	2
	ГБУЗ АО «Северодвинская городская больница № 2 СМП»	2
	ГБУЗ АО «Северодвинская городская поликлиника «Ягры»	2
	ГБУЗ АО «Архангельский медицинский центр»	2
ГБУЗ АО «Архангельский клинический онкологический диспансер»	ГБУЗ АО ««Архангельская детская клиническая больница им. Выжлецова»	8
	ГБУЗ АО «Архангельская клиническая офтальмологическая больница»	1
	ГБУЗ АО «Архангельская городская детская поликлиника»	4
	ГБУЗ АО «Архангельский медицинский центр»	2
ГБУЗ АО «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич»	ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница № 4»	5
	ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница № 6»	4
	ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница № 7»	6
	ГБУЗ АО «Архангельская городская больница № 12»	3
	ГБУЗ АО «Архангельская городская поликлиника № 1»	6
	ГБУЗ АО «Архангельская городская поликлиника № 2»	9

	ГБУЗ АО «Архангельская городская поликлиника № 3»	3
	ГБУЗ АО «Архангельская городская поликлиника № 14»	3
ООО «Апполон» ул. Самойло, 12, корп. 1, г. Архангельск	ГБУЗ АО «Северодвинская городская больница № 1»	18
	ГБУЗ АО «Северодвинская городская больница № 2 СМП»	23
	ГБУЗ АО «Северодвинская городская поликлиника «Ягры»	8
	ГБУЗ АО «Северодвинский родильный дом»	5 (потребность в год)
	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 58» ФМБА России	5
	ГБУЗ АО «Архангельский медицинский центр»	1
	ГБУЗ АО «Архангельская городская детская поликлиника»	1
	ГБУЗ АО «Архангельская городская поликлиника № 1»	14
	ГБУЗ АО «Архангельская городская поликлиника № 2»	15
	ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница № 4»	12
	ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница № 6»	5
	ГБУЗ АО «Архангельская городская клиническая больница № 7»	12
	ГБУЗ АО «Архангельская городская поликлиника № 12»	2
	ГБУЗ АО «Архангельская городская поликлиника № 14»	3
	ГБУЗ АО «Вельская центральная районная больница»	7
	ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница им. Святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»	15
	ГБУЗ АО «Коряжемская городская больница»	4
	ГБУЗ АО «Мирнинская центральная городская больница»	3
	ГБУЗ АО «Новодвинская центральная городская больница»	5
	ГБУЗ АО «Няндомская центральная районная больница»	8
	ГБУЗ АО «Онежская центральная районная больница»	4

УТВЕРЖДЕНО
распоряжением
министерства здравоохранения
Архангельской области
от 25 апреля 2013 г. № 255-ДЛ

НАПРАВЛЕНИЕ НА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНУЮ ТОМОГРАФИЮ

(Наименование медицинской организации, направляющей пациента)

ФИО пациента _____

Возраст: _____

Адрес: _____

Полис ОМС: Серия _____ № _____

кем выдан: _____

Куда направлен: _____

№ истории болезни (амбулаторной карты): _____

Клинический диагноз: _____

Область исследования: _____

Цель исследования: _____

Результаты других исследований (КТ, УЗИ, рентген)

Анамнез заболевания и клинические симптомы

Дата: _____ 20 ____ г.

Лечащий врач: _____ подпись

Заведующий отделением (заместитель главного врача): _____ подпись

Контактный телефон

Обоснование отказа в исследовании: _____

(дата, причина отказа, ФИО, подпись)

УТВЕРЖДЕН
распоряжением министерства
здравоохранения
Архангельской области
от 25 апреля 2013 № 255-рд

ПЕРЕЧЕНЬ
медицинских показаний и противопоказаний
к проведению МРТ

1. Показания к проведению МРТ

1.1. Показания к проведению МРТ головы:

1. Аномалии и пороки развития головного мозга
2. Черепно-мозговая травма (начиная со 2 суток по рекомендации специалистов КТ).
3. Воспалительные процессы и инфекционные заболевания.
4. Рассеянный склероз.
5. Сосудистые нарушения – инсульты (ишемический - с первых часов, геморрагический - со 2 суток) гематомы, аневризмы, мальформации.
6. Опухоли головного мозга и его оболочек.

1.2. Показания к проведению МРТ позвоночника и спинного мозга:

1. Травмы позвоночника.
2. Грыжи межпозвоночных дисков.
3. Воспалительные процессы позвоночника и спинного мозга.
4. Сосудистые нарушения (инсульты, кровоизлияния).
5. Опухоли спинного мозга и позвоночника.
6. Врожденные заболевания.

Полипозиционная рентгенография позвоночника перед направлением на МРТ является обязательной (Rg-граммы должны быть представлены).

1.3. Показания к проведению МРТ мышечно-скелетной системы:

1. Травматические повреждения костей, мышц, связочного аппарата (при решении вопроса об оперативном лечении).
2. Поражение менисков.
3. Опухоли костей и мышц.
4. Заболевания костного мозга.

1.4. Показания к проведению МРТ органов таза:

1. Опухоли половых органов.
2. Опухоли мочевыделительной системы, прямой кишки.
3. Эндометриоз.
4. Воспалительные процессы, свищи.
5. Аномалии развития органов таза.

При исследовании брюшной полости и забрюшинного пространства предварительной подготовки не требуется. МРТ проводится только после ультразвукового исследования соответствующей анатомической области.

2. Противопоказания к проведению МРТ

2.1. Абсолютные:

1. Наличие любых несъемных металлических инородных тел в организме, в том числе протезов
2. Внутричерепные аневризмы, клипированные ферромагнитным материалом, либо материал клеммы не известен
3. Наличие несъемных электронных приспособлений (например, наружный водитель ритма, кардиостимулятор).
4. Наличие выраженной поливалентной аллергической реакции, осложнений при ранее проводимых МРТ с контрастированием (при необходимости проведения контрастирования)
5. Татуировки с содержанием металлических соединений.
6. Тяжелая клаустрофобия или неадекватное поведение, т.ч. алкогольное, наркотическое опьянение.
7. Выраженный болевой синдром, требующий лекарственного сопровождения.

2.2. Относительные:

1. Тяжелая клаустрофобия или неадекватное поведение.
 2. Беременность до 12 недель.
 3. Невозможность сохранять подвижность вследствие боли.
 4. Необходимость постоянного контроля жизненно-важных показателей.
 5. Состояние алкогольного или наркотического опьянения.
-