

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

ПРИКАЗ

от 25 сентября 2014 г. N 835

**О ДАЛЬНЕЙШЕМ СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ОКАЗАНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ,
ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ**

В целях оптимизации маршрутизации пациентов в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и исключения необоснованного направления к врачам-специалистам, приказываю:

1. Главным врачам медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, считать приоритетными для направления пациентов к врачам-специалистам показания в соответствии с [приложением](#).

2. Главному внештатному специалисту - терапевту-специалисту по общей врачебной практике (семейный врач) Департамента здравоохранения города Москвы В.П.Тюрину, главному внештатному специалисту по первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Департамента здравоохранения города Москвы В.П.Сидоровой представлять при необходимости предложения по совершенствованию перечня медицинских показаний для направления на консультацию к профильным врачам-специалистам пациентов терапевтического профиля.

3. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Н.Н.Потекаева.

Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы
Г.Н.ГОЛУХОВ

**ПЕРЕЧЕНЬ
ПРИОРИТЕТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ НА
КОНСУЛЬТАЦИИ К ПРОФИЛЬНЫМ ВРАЧАМ-СПЕЦИАЛИСТАМ ПАЦИЕНТОВ
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

Кардиологу:

- Острый коронарный синдром, реваскуляризация миокарда или иные операции на сердце в период 12 месяцев, предшествующих обращению пациента.
- Стенокардия 3-4 функционального классов для решения вопроса о проведении коронарографии с целью последующей реваскуляризации миокарда.
- Возобновление стенокардии после проведенной реваскуляризации миокарда.
- Подозрение на ИБС, если диагноз остается неясным после проведения неинвазивных тестов (ЭКГ, стресс-тест, ЭхоКГ).
- Рефрактерная к стандартной терапии артериальная гипертензия.
- Подозрение на симптоматическую артериальную гипертензию.
- Гемодинамически значимые пороки сердца.
- Гемодинамически значимые нарушения ритма сердца (любые тахи- или брадиаритмии сопровождающиеся обмороками, гипотонией, сердечной недостаточностью, ангинозными болями).
- Наличие семейной истории внезапных смертей и наличие пролонгированного интервала Q-T на электрокардиографии; асимметричная гипертрофия миокарда, независимо от наличия или отсутствия нарушений ритма.
- Наличие показаний для постановки постоянного кардиостимулятора, кардиовертера-дефибриллятора, проведения катетерных деструкций.
- Больные с постоянной формой мерцательной аритмии при трудностях с подбором антикоагулянтной терапии.
- Рефрактерная сердечная недостаточность.
- Рецидивирующая тромбоэмболия легочной артерии в анамнезе.
- Бактериальный эндокардит в период 12 месяцев, предшествующих обращению пациента.
- Подозрение на первичную легочную гипертензию.

Пульмонологу:

- Впервые установленный/предполагаемый диагноз бронхиальной астмы и ХОБЛ.
- Впервые выявленные обструктивные и рестриктивные изменения при функциональном дыхательном тесте.

- Отсутствии эффекта базисной терапии или его "ускользание".
- Тяжелое или крайне тяжелое течение бронхиальной астмы и ХОБЛ, в том числе сопровождающееся дыхательной недостаточностью.
- Нетипичное течение наиболее распространенных хронических заболеваний легких (хронический бронхит, бронхиальная астма, ХОБЛ).
- Затяжное течение пневмонии (отсутствие положительной рентгенологической динамики в ожидаемые сроки), в том числе сохраняющиеся изменения по результатам компьютерной томографии органов грудной клетки.
- Прием лекарственного препарата "Амиодарон" на постоянной основе (более года).
- Пневмоторакс в анамнезе.
- Подозрение на нарушение дыхания во сне.
- Дыхательная недостаточность неясной этиологии.
- Бронхообструктивный, кашлевой синдромы неуточненной этиологии.
- Подозрение на редкие заболевания легких (саркоидоз, интерстициальные заболевания легких, бронхиолиты, гранулематозы, легочные васкулиты, лекарственные поражения легких и т.д.)

Эндокринологу:

- Сахарный диабет 1 типа.
- Сахарный диабет 2 типа:
 - а) для постановки диагноза и подбора сахароснижающей терапии;
 - б) отсутствие эффекта от проводимой терапии для коррекции лечения.
- Патология щитовидной железы и/или паращитовидных желез:
 - а) Впервые выявленные нарушения функции щитовидной железы или паращитовидных желез (лабораторно и/или клинически).
 - б) Рецидивирующее течение или отсутствие эффекта от проводимой терапии.
 - в) Объемные образования в щитовидной железе более 1-го см быстрый рост имеющихся образований при динамическом наблюдении.
- Объемные образования гипофиза, надпочечников, поджелудочной железы.
- Клинические проявления возможной нейроэндокринной патологии (акромегалия, гигантизм, ожирение по типу Иценко-Кушинга, галакторея).

Гастроэнтерологу:

- Эрозивно-язвенные поражения желудочно-кишечного тракта.
- Рефрактерный к лечению синдром изжоги, дисфагия, рецидивирующая диспепсия или абдоминальная боль.

- Наличие положительной реакции на "скрытую" кровь в кале.
- Положительный тест на *Helicobacter pylori*.
- Положительные результаты иммуноферментного анализа на маркеры вирусных гепатитов В, С, D после подтверждения методом полимеразной цепной реакции (ПЦР).
- Устойчивое повышение показателей цитолитического (АЛТ, АСТ) и холестатического синдромов (билирубин, ГГТП, ЩФ) при отсутствии маркеров вирусных гепатитов.
- Впервые выявленная или рецидивирующая симптоматика нарушения всасывания в кишечнике.
- Изменение привычного ритма и качества стула, особенно у пациентов старше 50 лет.
- Состояния после оперативного вмешательства на органах пищеварения.
- Объемные образования гепатопанкреатобилиарной зоны неясного генеза.

Неврологу:

- Появление нового неврологического дефицита у пациентов с перенесенным инсультом.
- Судорожный синдром.
- Наличие жалоб и объективных данных об очаговой неврологической симптоматике, вне зависимости от остроты развития.
- Наличие каких-либо острых эпизодов качественного изменения сознания.
- Наличие гиперкинезов, вне зависимости от остроты появления.
- Головная боль напряжения, при которой пациенты прибегают к обезболивающим лекарственным препаратам более 15 раз в месяц.
- Кластерные головные боли.
- Боль в поясничном отделе, сопровождающаяся следующими симптомами: онемение промежности, двухсторонняя слабость в ногах, проблемы с мочеиспусканием, дефекацией и т.д.
- Сохранении свыше 6 недель болей в поясничном отделе позвоночника, не поддающихся стандартной терапии.
- Стойкие нарушения сна, сохраняющиеся на протяжении не менее 2-х недель.
- Прогрессирующее снижение памяти и других когнитивных (исполнительных) функций организма.

Ревматологу:

- Заболевания суставов, позвоночника: впервые выявленный (острый) артрит длительностью более 6 недель, для уточнения диагноза.
- Наличие болей в суставах и вовлечение в патологический процесс более 3-х суставов, симметрично расположенных, с наличием утренней скованности в суставах не менее 40 минут.
- Боли в суставах при наличии какой-либо клинически значимой сопутствующей

симптоматики.

- Любые заболеваниями суставов при необходимости проведения внутрисуставных или околоуставных инъекций лекарственных средств или протезов синовиальной жидкости.

- Заболевания внесуставных мягких тканей (энтезопатии, периартриты, теносиновиты, тендинозы, эпикондилиты, трохантериты, пяточные шпоры, остеохондриты), развившиеся без связи с травмой.

- Синдром Рейно.

- Наличие у пациентов хронической усталости, летучих болей в суставах, выпадение волос, изменение окраски кожных покровов, изменение формулы крови и мочевого осадка.

- Наличие у пациентов старше 60 лет упорных головных болей и повышение СОЭ (темпоральный артериит).

- Наличие у пациентов васкулитов и полимиалгий.

- Наличие у пациенток с повторными выкидышами, склонности к тромбозам и ложноположительным тестам на сифилис.

- Лихорадка неясного генеза.

Колопроктологу:

- Наличие патологических выделений из кишечника (кровь, слизь, гной).

- Нарушение дефекации (запоры, поносы и особенно их чередование, наличие патологических примесей в кале, чувство неполного опорожнения после дефекации, необходимость ручного пособия при дефекации, недержание компонентов кишечного содержимого, включая каломазание и т.д.).

- Боли в области ануса и промежности.

- Наличие патологических образований в промежности, толстом кишечнике, межягодичной складке.
