

ПРАВИТЕЛЬСТВО
ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

4 марта 2024 года

№ 117

Об утверждении Порядка направления граждан
Приднестровской Молдавской Республики
на прохождение процедуры магнитно-резонансной томографии

В соответствии со статьей 76-6 Конституции Приднестровской Молдавской Республики, Конституционным законом Приднестровской Молдавской Республики от 30 ноября 2011 года № 224-КЗ-V «О Правительстве Приднестровской Молдавской Республики» (САЗ 11-48), Законом Приднестровской Молдавской Республики от 16 января 1997 года № 29-З «Об основах охраны здоровья граждан» (СЗМР 97-1), законом Приднестровской Молдавской Республики о республиканском бюджете на соответствующий год, в целях обеспечения социальных гарантий в сфере охраны здоровья отдельных категорий граждан Правительство Приднестровской Молдавской Республики

п о с т а н о в л я е т:

1. Утвердить Порядок направления граждан Приднестровской Молдавской Республики на прохождение процедуры магнитно-резонансной томографии согласно Приложению к настоящему Постановлению.

2. Признать утратившим силу Постановление Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 28 ноября 2019 года № 414 «О порядке формирования и механизме реализации государственного заказа на предоставление услуг магнитно-резонансной томографии гражданам Приднестровской Молдавской Республики» (САЗ 19-47) с изменениями, внесенными постановлениями Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 10 марта 2020 года № 57 (САЗ 20-11), от 18 февраля 2021 года № 48 (САЗ 21-7), от 24 февраля 2022 года № 60 (САЗ 22-7), от 27 января 2023 года № 23 (САЗ 23-4).

3. Настоящее Постановление вступает в силу со дня, следующего за днем официального опубликования, и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 января 2024 года.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ПРАВИТЕЛЬСТВА

А.РОЗЕНБЕРГ

ПРИЛОЖЕНИЕ
к Постановлению
Правительства
Приднестровской Молдавской
Республики
от 4 марта 2024 года № 117

ПОРЯДОК
направления граждан Приднестровской Молдавской Республики
на прохождение процедуры магнитно-резонансной томографии

1. Настоящий Порядок определяет правила направления граждан Приднестровской Молдавской Республики на прохождение процедуры магнитно-резонансной томографии (далее – Порядок).

2. Реализация государственного заказа на предоставление услуг магнитно-резонансной томографии гражданам Приднестровской Молдавской Республики (далее – пациент) за счет средств республиканского бюджета в объемах, утверждаемых законом Приднестровской Молдавской Республики о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год, осуществляется в соответствии с договором, заключенным между исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения, государственным учреждением, подведомственным исполнительному органу государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения, и иной медицинской организацией, предоставляющей услуги магнитно-резонансной томографии (далее – медицинская организация), в порядке, установленном законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

3. Направление пациента осуществляется в соответствии с Перечнем основных показаний к проведению магнитно-резонансной томографии, абсолютных и относительных противопоказаний к магнитно-резонансной томографии, установленных Приложением к настоящему Порядку, а также с учетом предварительных медицинских исследований и подготовки для проведения магнитно-резонансной томографии, проведенных в зависимости от анатомической области исследования.

4. Предельный вес пациента, подлежащего направлению на прохождение процедуры магнитно-резонансной томографии, определяется в соответствии с характеристиками производителя томографа.

5. Пациент, подлежащий направлению на прохождение процедуры магнитно-резонансной томографии, должен при себе иметь:

а) направление, подписанное врачом-специалистом и заместителем руководителя по лечебной работе государственного учреждения, подведомственного исполнительному органу государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения, а также заверенное

печатью данного учреждения, в котором должны быть указаны сведения о документе, удостоверяющем личность пациента, клинический диагноз, цель проведения и анатомическая область исследования;

б) подробную выписку согласно форме № 027-у, утвержденной исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения, из медицинской карты амбулаторного больного (форма № 025-у, утвержденная исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения) с результатами других исследований, подробным их описанием и заключением.

6. Пациенты, имеющие ограничения движений и нуждающиеся в получении плановой медицинской помощи, и подлежащие направлению на прохождение процедуры магнитно-резонансной томографии, доставляются в медицинскую организацию автомобильным транспортом, предоставленным лечебно-профилактическим учреждением, на каталке в сопровождении не менее 2 (двух) человек, а пациенты в ургентном порядке – с привлечением бригады скорой медицинской помощи.

Пациенты, нуждающиеся в получении плановой медицинской помощи, не имеющие ограничения движений и подлежащие направлению на прохождение процедуры магнитно-резонансной томографии, самостоятельно направляются в медицинскую организацию для прохождения магнитно-резонансной томографии.

7. График проведения процедуры магнитно-резонансной томографии в медицинской организации в плановом порядке устанавливается исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения.

8. В случае ургентной ситуации пациент подлежит направлению для проведения магнитно-резонансной томографии в срочном порядке по согласованию с руководителем медицинской организации по телефону или иными способами.

9. При наличии абсолютных и относительных противопоказаний, установленных Приложением к настоящему Порядку, пациенты не направляются на прохождение процедуры магнитно-резонансной томографии.

Приложение
к Порядку направления граждан
Приднестровской Молдавской
Республики
на прохождение процедуры
магнитно-резонансной томографии

ПЕРЕЧЕНЬ

основных показаний к проведению магнитно-резонансной томографии,
абсолютных и относительных противопоказаний
к магнитно-резонансной томографии

1. Основные показания к проведению магнитно-резонансной томографии:

а) проведение магнитно-резонансной томографии головного мозга рекомендуется осуществлять в следующих случаях:

1) ургентные:

а) при подозрении на опухолевое поражение головного мозга и его оболочек, черепных нервов, гипофиза;

б) для диагностики воспалительных процессов головного мозга;

в) для диагностики демиелинизирующих и дегенеративных процессов головного мозга (при псевдоинсультном характере течения заболевания);

г) при геморрагическом инсульте, развившемся вследствие разрыва аневризм сосудов головного мозга или артериовенозной мальформации (АВМ), с целью определения показаний к неотложному нейрохирургическому вмешательству;

2) плановые:

а) для оценки состояния головного мозга после оперативного лечения, исключения рецидивов опухолевого поражения;

б) для оценки динамики изменений демиелинизирующих и дегенеративных изменений головного мозга на фоне лечения;

в) для выявления аневризм, артериовенозных мальформаций;

б) проведение магнитно-резонансной томографии позвоночника рекомендуется осуществлять в следующих случаях:

1) ургентные:

а) при подозрении на ишемическое, опухолевое, воспалительное поражение спинного мозга и его оболочек;

б) при травмах позвоночника и спинного мозга;

2) плановые:

а) при врожденной патологии позвоночника и спинного мозга;

б) для оценки патологических изменений спинного мозга при сирингомиелии;

в) при первичном или вторичном опухолевом поражении позвонков, воспалительном поражении позвонков и паравертебральных тканей;

в) проведение магнитно-резонансной томографии (диагностика суставов) рекомендуется осуществлять в следующих случаях:

1) при наличии травматических, воспалительных изменений суставов, костей и мягких тканей (при отсутствии верификации диагноза с использованием других методов инструментальных исследований);

2) при наличии опухолей костей и мягких тканей (при отсутствии верификации диагноза с использованием других методов инструментальных исследований);

3) при наличии заболеваний соединительной ткани (при отсутствии верификации диагноза с использованием других методов инструментальных исследований);

4) в случае состояния после проведенных операций на суставах и мягких тканях (при отсутствии верификаций диагноза с использованием других методов инструментальных исследований);

г) магнитно-резонансная томография (с целью диагностики заболеваний молочных желез) проводится для выявления опухолей, дифференцировки злокачественных новообразований от доброкачественных;

д) проведение магнитно-резонансной томографии брюшной полости рекомендуется осуществлять в следующих случаях:

1) при наличии осложнений желчнокаменной болезни (холедохолитиаз);

2) при механической желтухе неясного генеза рекомендуется МР-холангиопанкреатография для исследования внутри- и внепеченочных желчных протоков, желчного пузыря, панкреатического протока, оценки степени расширения протоков, стриктуры, стеноза;

3) с целью исключения опухолевого поражения и дифференциальной диагностики выявленных новообразований в печени, билиарном тракте и поджелудочной железе;

4) с целью исключения метастатического поражения печени;

5) при наличии заболеваний кишечника (рак прямой и сигмовидной кишки);

6) с целью оценки состояния поджелудочной железы – размеры, форма, состояние протоковой системы, дифференциальной диагностики кистозных образований;

7) с целью исключения опухолей и новообразований надпочечников;

8) с целью проведения дифференциальной диагностики кистозных и солидных образований почек;

9) при наличии подозрения на вне органные патологические образования брюшной полости;

- 10) с целью выявления лимфоаденопатии забрюшинного пространства;
- 11) с целью оценки структуры, формы и размеров селезенки (при травмах, гематологической патологии);

е) проведение магнитно-резонансной томографии малого таза рекомендуется осуществлять в следующих случаях:

- 1) при наличии заболеваний предстательной железы (гиперплазия, рак);
- 2) с целью определения степени гиперплазии, визуализации аденокарциномы, определения распространения опухолевого поражения;
- 3) при предоперационном планировании хода операции;
- 4) с целью визуализации патологических образований, аномалий развития мочевого пузыря;
- 5) с целью проведения оценки распространения опухолей мочевого пузыря;
- 6) с целью проведения оценки распространения патологических образований прямой кишки;
- 7) с целью выявления патологических образований эндометрия и миометрия, оценки распространения опухолевого поражения, при подтвержденном диагнозе рак матки;
- 8) с целью проведения оценки распространения опухолевого поражения шейки матки, при подтвержденном диагнозе рак матки;
- 9) при наличии заболеваний мошонки.

Показания к магнитно-резонансной томографии малого таза для мужчин включают в себя диагностику патологий развития половой системы, выявление кистозных и воспалительных изменений, выявление опухолей в области предстательной железы и мочевого пузыря;

ж) скрининг опухолей и метастазов:

- 1) исследование всего тела при подозрении на опухоли;
- 2) поиск метастазов при наличии первичной опухоли.

Перед проведением магнитно-резонансной томографии необходимо обязательно снять металлические предметы и украшения;

з) показания для проведения магнитно-резонансной томографии головного мозга у детей:

1) ургентные:

- а) для подтверждения объемных образований головного мозга, оболочек, черепно-мозговых нервов, гипофиза;
- б) для подтверждения воспалительных заболеваний головного мозга (энцефалит, абсцесс) в остром периоде заболевания;
- в) для подтверждения острого нарушения мозгового кровообращения;
- г) для подтверждения демиелинизирующих заболеваний головного мозга;

2) плановые:

а) при инвалидизирующей патологии головного мозга, при наличии показаний для оценки внутричерепного состояния в динамике;

б) состояние после оперативного нейрохирургического лечения, при наличии показаний для оценки внутричерепного состояния в динамике;

в) подозрение на сосудистую мальформацию головного мозга;

г) эпилепсия (при дебюте заболевания);

и) показания для проведения магнитно-резонансной томографии спинного мозга у детей:

1) ургентные:

а) для подтверждения острого нарушения мозгового кровообращения спинного мозга;

б) для подтверждения воспалительных заболеваний спинного мозга;

в) для подтверждения объемного заболевания спинного мозга;

г) для подтверждения демиелинизирующего заболевания спинного мозга;

д) для подтверждения компрессии спинного мозга;

2) плановые:

а) состояние после оперативного нейрохирургического лечения, при наличии показания для динамического контроля;

б) инвалидизирующая патология спинного мозга, при наличии показаний для оценки состояния спинного мозга в динамике.

2. Абсолютные противопоказания к проведению магнитно-резонансной томографии:

а) наличие у пациента электронных имплантатов среднего уха, больших металлических имплантатов;

б) наличие кардиостимулятора;

в) наличие кровоостанавливающих клипс на сосудах головного мозга;

г) наличие аппарата Илизарова.

3. Относительные противопоказания к проведению магнитно-резонансной томографии:

а) клаустрофобия у пациента;

б) первый триместр беременности;

в) неадекватное состояние пациента (психомоторное возбуждение либо паническая атака, а также алкогольное либо наркотическое опьянение);

г) тяжелое или крайне тяжелое состояние пациента.