



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
(Минздрав ЧР)**

ПРИКАЗ

«___» _____ 20 ___ г.

г. Грозный

№ _____

**г Об утверждении Порядка организации оказания г
высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой
государственной информационной системы в сфере здравоохранения
(взрослое население, за исключением профилей «акушерство» и «гинекология»)**

В рамках исполнения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 г. № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения», постановления Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2019 г. № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» и постановления Правительства Чеченской Республики от 28 декабря 2017 г. № 310 «Об утверждении Порядка финансового обеспечения оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет средств республиканского бюджета гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Чеченской Республики, и Порядка формирования перечня медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Чеченской Республики»,

П Р И К А З Ы В А Ю :

1. Утвердить:

1.1. положение о комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, приложение № 1;

1.2. состав комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, приложение № 2;

1.3. форму заявления на имя председателя комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору пациентов на оказание

высокотехнологичной медицинской помощи, № 3;

1.4. форму заявления о согласии на обработку персональных данных, приложение № 4;

1.5. протокол решения комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, приложение № 5;

1.6. перечень клинико-диагностических исследований, проводимых при подготовке пациентов для направления в медицинские организации с целью оказания высокотехнологичной медицинской помощи, приложение № 6.

2. Руководителям медицинских организаций Чеченской Республики:

2.1. довести до сведения медицинских работников приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 г. № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»;

2.2. обеспечить соблюдение Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 г. № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»;

2.3. провести разъяснительную работу с населением о реализации на территории Чеченской Республики Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 г. № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения», с использованием средств массовой информации и социальных сетей.

3. Возложить на руководителей медицинских организаций Чеченской Республики персональную ответственность за обоснованность направления пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, и качество оформления медицинской документации.

4. Главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Чеченской Республики провести работу по внедрению Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 г. № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

5. Отделу по организации специализированной медицинской помощи населению Министерства здравоохранения Чеченской Республики осуществлять постоянный контроль за организацией высокотехнологичной медицинской помощи, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 г. № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

6. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Чеченской Республики от 9 января 2019 г. № 1 «Об утверждении Порядка организации

оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы (взрослое население, за исключением профилей «акушерство» и «гинекология»)).

7. ГКУ «Управление по обеспечению деятельности Министерства здравоохранения Чеченской Республики» довести настоящий приказ до сведения руководителей медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Чеченской Республики, главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Чеченской Республики и опубликовать (разместить) на официальном сайте Министерства здравоохранения Чеченской Республики.

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Чеченской Республики А.А. Гадаева.

Министр

Э.А. Сулейманов

ПОЛОЖЕНИЕ
о комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики
по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи

I. Общие положения.

Комиссия Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее - Комиссия) является коллегиальным органом, созданным с целью отбора пациентов - жителей Чеченской Республики, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП), для направления в медицинские организации, оказывающие ВМП гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований, (далее - медицинские организации, оказывающие ВМП), путем применения специализированной информационной системы «Информационно-аналитическая система Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее - специализированная информационная система Минздрава России).

II. Полномочия Комиссии.

1. Отбор пациентов - жителей Чеченской Республики для направления в медицинские организации, оказывающие ВМП гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований.

2. Координация деятельности руководителей медицинских организаций Чеченской Республики, главных штатных и внештатных специалистов Министерства здравоохранения Чеченской Республики по вопросам организации отбора и оказания пациентам ВМП.

3. Взаимодействие с медицинскими организациями, оказывающими ВМП, по вопросам организации оказания жителям Чеченской Республики ВМП.

4. Ведение мониторинга ВМП жителям Чеченской Республики в медицинских организациях, оказывающих ВМП.

III. Права Комиссии.

1. Рассматривать на заседаниях Комиссии медицинские документы пациентов:

1.1. направленных медицинскими организациями, в которых проходят лечение и наблюдение пациенты, в том числе посредством электронного взаимодействия;

1.2. представленных пациентами лично (их законными представителями).

2. Принимать решение о наличии/отсутствии показаний для планового направления пациентов в медицинские организации, оказывающие ВМП, с целью оказания ВМП.

3. Принимать решение о необходимости оформления талона на оказание ВМП в подсистеме мониторинга реализации государственного задания по оказанию

высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств федерального бюджета для пациентов, госпитализированных в медицинские организации по экстренным медицинским показаниям, при наличии соответствующих уведомлений со стороны руководителей медицинских организаций, участвующих в выполнении Государственного задания.

4. Привлекать к работе главных штатных и внештатных специалистов Министерства здравоохранения Чеченской Республики по профилю заболевания пациентов с целью определения наличия/отсутствия показаний для оказания ВМП, а также выбора медицинских организаций, в которых пациентам может быть оказана необходимая медицинская помощь.

5. Направлять пациентов в медицинские организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Чеченской Республики для проведения дополнительных обследований в соответствии с утвержденным Минздравом России перечнем клинико-диагностических исследований, проводимых при подготовке пациентов для направления в медицинские организации с целью оказания ВМП.

6. Давать рекомендации по дальнейшему наблюдению и/или лечению пациентов в случае отсутствия показаний для направления в медицинские организации с целью оказания ВМП.

7. Рассматривать спорные вопросы отбора и организации оказания ВМП, в случае необходимости приглашать на заседания комиссии пациентов, лечащих врачей.

8. Запрашивать в установленном порядке у руководителей медицинских организаций, оказывающих ВМП гражданам Российской Федерации, информацию, необходимую для решения вопросов, относящихся к компетенции Комиссии.

IV. Организация работы Комиссии.

1. Заседания комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи проводятся два дня в неделю: вторник, четверг.

2. Основанием для рассмотрения на заседании Комиссии вопроса о плановом направлении пациентов в медицинскую организацию для оказания ВМП является комплект документов:

2.1. направленных медицинскими организациями, в которых проходят лечение и наблюдение пациенты, в том числе посредством электронного взаимодействия;

2.2. представленных пациентами лично (их законными представителями).

3. Комплект документов должен состоять из:

3.1. направления на госпитализацию для оказания ВМП на бланке направляющей медицинской организации, которое должно содержать следующие сведения:

3.1.1. фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания);

3.1.2. номер полиса обязательного медицинского страхования и название страховой медицинской организации (при наличии);

3.1.3. страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);

3.1.4. код диагноза основного заболевания по МКБ-Х;

3.1.5. профиль, наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, показанного пациенту;

3.1.6. наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

3.1.7. фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, контактный телефон (при наличии), электронный адрес (при наличии).

3.2. письменного заявления пациента, содержащее следующие сведения:

3.2.1. фамилия, имя, отчество (при наличии);

3.2.2. дата рождения;

3.2.3. реквизиты документа, удостоверяющего личность и гражданство;

3.2.4. адрес места жительства/места пребывания;

3.2.5. почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений;

3.2.6. контактный номер телефона (при наличии);

3.2.7. адрес электронной почты (при наличии);

3.3. Заявления о согласии на обработку персональных данных;

3.4. Копий следующих документов:

3.4.1. документ, удостоверяющий личность пациента,

3.4.2. полис обязательного медицинского страхования пациента,

3.4.3. свидетельство обязательного пенсионного страхования пациента,

3.4.4. выписка из медицинской документации пациента с печатью и подписью руководителя медицинской организации по месту лечения и наблюдения пациента, содержащая диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-Х, сведения о состоянии здоровья пациента, результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и необходимость оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

3.4.5. результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающие установленный диагноз;

3.5. В случае обращения от имени пациента его законного представителя в письменном заявлении дополнительно указываются следующие данные:

3.5.1. фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя;

3.5.2. дата рождения законного представителя;

3.5.3. реквизиты документа, удостоверяющего личность и гражданство законного представителя;

3.5.4. адрес места жительства/места пребывания законного представителя;

3.5.6. документ, подтверждающий полномочия законного представителя;

3.5.7. контактный номер телефона законного представителя (при наличии);

3.5.8. дополнительно к письменному заявлению пациента прилагаются копия паспорта законного представителя и копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента (заверенная в установленном законодательством Российской Федерации порядке доверенность на имя доверенного лица пациента).

4. При отсутствии в представленной выписке из медицинской документации пациента результатов лабораторных, инструментальных, рентгенологических и других исследований, необходимых для принятия решения о наличии (отсутствии) показаний для планового направления пациента в медицинские организации, с целью оказания ВМП, Комиссия обеспечивает направление пациента в медицинские организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Чеченской Республики, для проведения дополнительного обследования в соответствии с утвержденным Минздравом России перечнем клинико-диагностических исследований, проводимых

при подготовке пациентов для направления в медицинские организации, оказывающие ВМП.

5. Срок подготовки решения Комиссии о наличии (отсутствии) медицинских показаний для направления пациента в медицинские организации для оказания ВМП не должен превышать десяти рабочих дней со дня поступления в Комиссию комплекта документов, предусмотренного настоящим Положением.

6. Решение комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи оформляется протоколом, содержащим следующие сведения:

6.1. основание создания Комиссии (реквизиты нормативного правового акта);

6.2. состав Комиссии;

6.3. данные пациента в соответствии с документом, удостоверяющим личность (ФИО, дата рождения, данные о месте жительства/месте пребывания);

6.4. диагноз;

6.5. заключение Комиссии, содержащее следующую информацию:

6.5.1. о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП, диагноз, код диагноза по МКБ-Х, код вида ВМП в соответствии с Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания ВМП;

6.5.2. об отсутствии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП;

6.5.3. о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию с целью проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема обследования), диагноз, код диагноза по МКБ-Х, наименование медицинского учреждения, в которую направляется пациент для организации обследования.

7. В случае принятия комиссией Министерства здравоохранения Чеченской Республики решения о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП, председатель Комиссии обеспечивает:

7.1. оформление на пациента учетной формы № 025/у-ВМП «Талон на оказание ВМП», утвержденной приказом Минздрава России от 30 января 2015 г. № 29н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 февраля 2015 г. № 36120) «О формах статистического учета, используемых при организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, порядках их заполнения и сроках предоставления» в течение трех рабочих дней со дня принятия решения;

7.2. согласование с медицинской организацией, оказывающей ВМП предполагаемой даты госпитализации пациента для оказания ВМП с применением специализированной информационной системы Минздрава России;

7.3. направление пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП в запланированный срок.

8. В случае принятия комиссией Министерства здравоохранения Чеченской Республики решения о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию с целью проведения дополнительного обследования председатель Комиссии обеспечивает направление пациента на проведение лабораторных, инструментальных и других видов исследований в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

9. Протокол решения Комиссии подлежит хранению в течение 10 лет в

Министерстве здравоохранения Чеченской Республики.

10. В случае отсутствия плановых объемов ВМП, предусмотренных в рамках утвержденного Государственного задания по профилю заболевания пациента, Комиссия обеспечивает внесение информации о пациенте в лист ожидания оказания ВМП.

11. Комиссия обеспечивает ведение учетно-отчетной документации мониторинга оказания ВМП жителям Чеченской Республики по формам, утвержденным Минздравом России.

СОСТАВ
комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору
пациентов на оказание высокотехнологичной помощи

1. Гадаев А.А. - заместитель Министра здравоохранения Чеченской Республики – председатель Комиссии.
2. Шамилев А.Г. - начальник отдела по организации специализированной медицинской помощи населению Министерства здравоохранения Чеченской Республики - заместитель председателя Комиссии.
3. Хамбахов О.А. - главный специалист-эксперт отдела по организации специализированной медицинской помощи населению Министерства здравоохранения Чеченской Республики.
4. Муцуров Х.С. - главный внештатный специалист хирург Министерства здравоохранения Чеченской Республики.
5. Ясакова З.З. - главный внештатный специалист гематолог Министерства здравоохранения Чеченской Республики.
6. Элимбаев Р.Р. - главный внештатный специалист комбустиолог Министерства здравоохранения Чеченской Республики.
7. Батукаева Л.А. - главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Чеченской Республики.
8. Идалов М.М. - главный внештатный специалист нейрохирург Министерства здравоохранения Чеченской Республики.
9. Ахматханов Х.У. - главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Чеченской Республики.
10. Абдулхаджиева Л.Р. - главный внештатный специалист оториноларинголог Министерства здравоохранения Чеченской Республики.
11. Митаев И.А. - главный внештатный специалист офтальмолог Министерства здравоохранения Чеченской Республики.
12. Бацигов Х.А. - главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Чеченской Республики.
13. Ибриев С.С.-А. - главный внештатный специалист торакальный хирург Министерства здравоохранения Чеченской Республики
14. Хатуев У.Х. - главный внештатный специалист травматолог-ортопед Министерства здравоохранения Чеченской Республики.
15. Ахматукаев А-Х.З. - главный внештатный специалист уролог Министерства здравоохранения Чеченской Республики.
16. Чалаева М.И. - главный внештатный специалист челюстно-лицевой хирург Министерства здравоохранения Чеченской Республики.
17. Исаева У.С. - главный внештатный специалист эндокринолог Министерства здравоохранения Чеченской Республики.
18. Хаджимагомадова З.С. – врач-статистик ГБУ «Республиканский наркологический диспансер».
19. Батаев З.М. – оператор ПК.
20. Дураев Ш.Х. - секретарь Комиссии.

ПРЕДСЕДАТЕЛЮ
комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору
пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

прошу Вас рассмотреть на заседании комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи мои медицинские документы на наличие/отсутствие медицинских показаний для планового направления в медицинскую организацию с целью оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

1. Дата рождения: _____

2. Документ удостоверяющий личность и гражданство: _____

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

3. Адрес места жительства/места пребывания: _____

4. Почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений: _____

5. Контактный номер телефона (при наличии): _____

6. Адрес электронной почты (при наличии): _____

7. Сведения о законном представителе: _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя)

8. Дата рождения: _____

9. Документ, удостоверяющий личность и гражданство: _____

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

10. Адрес места жительства/места пребывания: _____

11. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя: _____

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

12. Контактный номер телефона (при наличии): _____

ПРИМЕЧАНИЕ: пункты с 7 по 12 заполняются в том случае, если заявление заполняет законный представитель гражданина Российской Федерации.

Подпись: _____

/ _____ /
(Ф.И.О.)

(дата)

В Министерство здравоохранения
Чеченской Республики

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на обработку персональных данных**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

даю согласие Министерству здравоохранения Чеченской Республики на обработку и использование данных, содержащихся в настоящем заявлении, с целью организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

1. Дата рождения: _____
(число, месяц, год)

2. Пол: _____
(женский, мужской - указать нужное)

3. Документ, удостоверяющий личность: _____
(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

4. Адрес места жительства/места пребывания: _____

5. Контактный номер телефона (при наличии): _____

6. Наименование страховой медицинской организации, серия и номер полиса обязательного медицинского страхования: _____

7. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС): _____

8. Сведения о законном представителе: _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя)

9. Дата рождения: _____

10. Документ, удостоверяющий личность и гражданство: _____
(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

11. Адрес места жительства/места пребывания: _____

12. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя: _____
(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

13. Контактный номер телефона (при наличии): _____

ПРИМЕЧАНИЕ: пункты с 8 по 13 заполняются в том случае, если заявление заполняет законный представитель гражданина Российской Федерации.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден/предупреждена. (нужное подчеркнуть)

На передачу лично мне сведений о дате госпитализации и иных данных по телефонам, указанным в заявлении согласен/согласна. (нужное подчеркнуть)

Срок действия заявления - один год с даты подписания.

Подпись: _____ / _____ /
(Ф.И.О.)
_____ (дата)

Заявление и документы пациента: _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента)

зарегистрированы в: _____
(наименование медицинской организации)

Принял: _____ (дата приема заявления) _____ (ФИО, подпись специалиста)

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы пациента: _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента)

зарегистрированы в: _____
(наименование медицинской организации)

Принял: _____ (дата приема заявления) _____ (ФИО, подпись специалиста)

Контактный номер телефона: _____

ПРОТОКОЛ

от « ____ » _____ 20 ____ г.

№ ____

решения комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 г. № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения», постановления Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2019 г. № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» и постановления Правительства Чеченской Республики от 28 декабря 2017 г. № 310 «Об утверждении Порядка финансового обеспечения оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет средств республиканского бюджета гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Чеченской Республики, и Порядка формирования перечня медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Чеченской Республики».

Комиссия рассмотрела медицинские документы пациента:

ФИО: _____

Дата рождения: _____

Адрес: _____

Диагноз: _____

_____ код по МКБ -X: _____

Заключение Комиссии:

- необходимость в ВМП: нуждается/не нуждается (подчеркнуть)

- источник финансирования: _____

- код вида ВМП: _____ раздел: _____ группа: _____

- наименование МО: _____

Комментарии: _____

Председатель Комиссии: _____ /А.А. Гадаев/

Заместитель председателя Комиссии: _____ /А.Г. Шамилев/

Члены Комиссии: _____ /О.А. Хамбахов/

_____ /З.С. Хаджимагомадова/

Главный внештатный специалист (по профилю): _____

Секретарь Комиссии: _____ /Ш.Х. Дураев/

**Перечень клинико-диагностических исследований,
 проводимых при подготовке пациентов для направления в медицинские организации
 с целью оказания высокотехнологичной медицинской помощи**

№ п/п	Профиль ВМП	Необходимые лабораторные исследования	Срок действия	Необходимые инструментальные и другие обследования	Срок действия
1	Абдоминальная хирургия	Анализ крови и мочи (*; **; ***; ****);		ЭКГ;	14 дней
		цитологические и гистологические исследования материала биопсий.	14 дней	ультразвуковые, эндоскопические и рентгенологические исследования, КТ и МРТ***** в зависимости от планируемого объема оказания ВМП.	14 дней
		Дополнительно для детей: бактериологический анализ кала на кишечную группу;	7 дней		
		исследование на дифтерию;	10 дней		
		справка об отсутствии контактов с инфекциями;	-		
		карта профилактических прививок	-		
2	Гастроэнтерология	Анализ крови и мочи (*; ***; ****);		ЭКГ;	14 дней
		биохимический анализ крови: общий белок, мочевины, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, глюкоза, триглицериды, холестерин, железо, трансферин, железосвязывающая способность сыворотки крови	14 дней	фиброгастроскопия; ирригоскопия; УЗИ брюшной полости;	1 мес.

		коагулограмма, у пациентов с сахарным диабетом - гликированный гемоглобин (HbA1C); анализы на паразитарные инфекции			
3	Гематология	Анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям; биохимический анализ крови: общий белок, мочевины, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, глюкоза, триглицериды, холестерин, коагулограмма, у пациентов с сахарным диабетом - гликированный гемоглобин (HbA1C); группа крови и резус-фактор, реакция микропреципитации, на маркеры вирусного гепатита В, на маркеры вирусного гепатита С, исследование на ВИЧ-инфекцию; общий анализ мочи	14 дней	ЭКГ;	14 дней
				стернальная пункция	1 мес.
4	Дерматовенерология	Анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям; биохимический анализ крови: общий белок, мочевины, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, глюкоза, триглицериды, холестерин, коагулограмма, у пациентов с	14 дней	ЭКГ;	14 дней
				ультразвуковые и рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объема оказания ВМП	1 мес.

		сахарным диабетом - гликированный гемоглобин (HbA1C); группа крови и резус-фактор, реакция микропреципитации, на маркеры вирусного гепатита В, на маркеры вирусного гепатита С, исследование на ВИЧ-инфекцию; общий анализ мочи			
		туберкулиновая проба;	6 мес.		
		посевы из зева и кожи на флору и чувствительность к антибиотикам в период обострения	3 мес.		
5	Комбустиология	Анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям; биохимический анализ крови: общий белок, мочевины, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, глюкоза, триглицериды, холестерин, коагулограмма, у пациентов с сахарным диабетом - гликированный гемоглобин (HbA1C); группа крови и резус-фактор, реакция микропреципитации, на маркеры вирусного гепатита В, на маркеры вирусного гепатита С, исследование на ВИЧ-инфекцию; общий анализ мочи	3 суток	ЭКГ; рентген легких; эзофагогастродуоденоскопия (при ожогах более 30% п.т.); бронхоскопия (при ингаляционном поражении).	3 суток
6	Неврология	Анализ крови с подсчетом	14 дней	ЭКГ;	14 дней

	(нейрореабилитация)	тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям; биохимический анализ крови: общий белок, мочевины, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, глюкоза, триглицериды, холестерин, коагулограмма, у пациентов с сахарным диабетом - гликированный гемоглобин (HbA1C); группа крови и резус-фактор, реакция микропреципитации, на маркеры вирусного гепатита В, на маркеры вирусного гепатита С, исследование на ВИЧ-инфекцию; общий анализ мочи		электронейромиография; электроэнцефалография; Ультразвуковая доплерография с дуплексным сканированием магистральных артерий шеи и головы; КТ и/или МРТ головного или спинного мозга	1 мес.
7	Нейрохирургия	Анализ крови и мочи (*; **; ***; ****);		ЭКГ;	14 дней
		анализ крови на D-димер ⁺ (для пациентов с подозрением на тромбообразование); гормональные исследования – пролактин, СТГ, ИРФ-1, свободный Т4, кортизол (для пациентов с подозрением на заболевание гипоталамо-гипофизарной системы).	14 дней	ультразвуковые, эндоскопические и рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объема оказания ВМП; КТ и МРТ***** с контрастом и без контраста, спиральная или МРТ ангиография (при заболеваниях сосудов головного мозга); электроэнцефалография; УЗИ вен нижних конечностей (для пациентов с подозрением на тромбообразование, флебиты).	30 дней
8	Онкология	Анализ крови и мочи (*; **; ***; ****);		ЭКГ;	30 дней

		***); Анализ крови на ГГТП, ЛДГ; исходные уровни основных серологических опухолеассоциированных маркеров и иммуноглобулинов в соответствии с локализацией опухоли и ее предполагаемого гистологического типа: рак молочной железы (СА 15-3, РЭА); опухоли яичников – эпителиальные (СА 125, СА 72-4), рак предстательной железы (ПСА общий, ПСА общий / ПСА свободный); рак щитовидной железы - фолликулярный, папиллярный (Тиреоглобулин, ТТГ), медулярный (кальцитонин);		Эхокардиография; ФВД (для больных имеющих легочную недостаточность); рентгенография легких (обязательно всем); КТ / МРТ в зависимости от локализации заболевания; ультразвуковые, эндоскопические и рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объема оказания ВМП; ЭЭГ (опухоль мозга); морфологическое (гистологическое и цитологическое) подтверждение характера опухолевого процесса, стекла биоптатов опухоли (для консультации обязательно сырой материал - блоки); при необходимости: иммуногистологическое и иммуноцитологические, иммунофенотипирование. Дополнительно для детей: исследование пунктата (биоптата костного мозга) при лимфопролиферативных заболеваниях.	
		определение кариотипа опухолевых клеток крови и костного мозга.	14 дней		
		Дополнительно для детей: Альфа-фета протеин (герминогенные опухоли, опухоли печени, тератобластома); нейроспецифическая енолаза (нейробластома).	30 дней		
9	Оториноларингология	Анализ крови и мочи (*; **; ***; ****); при необходимости: посевы из носоглотки, крови на бактериальную и грибковую микрофлору и		ЭКГ;	14 дней
			14 дней	ларингоскопия; аудиологическое исследование (тональная аудиометрия;	30 дней

		чувствительность к антибиотикам.		импедансометрия/тимпанометрия; регистрация отоакустической эмиссии; регистрация коротколатентных слуховых вызванных потенциалов; электроаудиометрия – по показаниям; ультразвуковые и рентгенологические исследования; КТ и/или МР томография в зависимости от планируемого объема оказания ВМП; консультация врача-офтальмолога по показаниям; при необходимости проведения кохlearной имплантации: электроэнцефалография; КТ височных костей с визуализацией улитки; консультация врача-невролога; характеристика сурдопедагога ASSR – по показаниям.	
		Дополнительно для детей: соскоб на энтеробиоз.	14 дней		
10	Офтальмология	Анализы крови и мочи (*; **; ***; ****);		ЭКГ;	14 дней
		исследование крови на галактоземию (при врожденной катаракте); электролиты крови;	14 дней	рентгенологическое исследование орбит и КТ и МРТ орбит в зависимости от планируемого объема оказания ВМП; внутриглазное давление;	30 дней
		Дополнительно для детей:		офтальмоскопия, визометрия, периметрия, определение рефракции, биомикроскопия,	14 дней
		анализы крови и мочи (***, детям до 1 года – анализ матери);			

		анализ кала на яйца глистов;	3 мес.	офтальмометрия, гониоскопия тонометрия; тонография; мониторинг ВГД; электрофизиологические методы исследования (порог, лабильность); УЗ биометрия; УЗИ глазного яблока; эхография с размерами внутриглазной опухоли (по показаниям); ОКТ переднего и заднего отделов глаз; лазерная ретинотомография (по показаниям); рентгенография глазного яблока с протезом-индикатором Комберга- Балтина (по показаниям); УЗИ печени (при злокачественных новообразованиях);			
		бактериологический анализ кала на кишечную группу (детям до 3-х лет);	7 дней				
		соскоб на энтеробиоз;	14 дней				
		исследование крови на токсоплазмоз, цитомегаловирус (при врожденной патологии глаза и орбиты).	21 день			рентгенография придаточных пазух носа с описанием;	1 год
						консультация ЛОР;	1 мес.
						консультация кардиолога, эндокринолога;	10 дней
						консультация невролога: при наличии в анамнезе инсульта,	30 дней
						консультация невролога у детей	14 дней
						ЭКГ;	14 дней
		11	Ревматология			Анализ крови и мочи (*; **; ***, ****);	
		Иммунологические исследования: ревматоидный фактор, антинуклеарный фактор,	14 дней	эхокардиография (с результатами предыдущих исследований); ультразвуковые, эндоскопические и	1 мес.		

		иммунологический анализ крови с определением уровня иммуноглобулинов А, М, G, СРБ;		рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объема оказания ВМП;	
		исследование на дифтерию	10 дней	эзофагогастродуоденоскопия; электронейромиография	
12	Сердечно-сосудистая хирургия	Анализы крови и мочи (*; **; ***; ****);		Эхокардиография; рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях (передней, левой боковой) с описанием;	30 дней
		агрегация тромбоцитов; гормоны щитовидной железы (для взрослых); при показаниях: посев из носоглотки, крови и мочи на бактериальную и грибковую микрофлору; определение иммунного статуса; больным с ревматическим пороком сердца АСЛ и АСК, ЦИК, BNP, МНО; антитела к миокарду при кардиомиопатиях и миокардитах.	14 дней	ЭКГ в 12 отведениях; холтеровское мониторирование с записью ЭКГ (больным с нарушениями ритма и ИБС); ЭКГ-пробы с нагрузкой: тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭХОКГ (больным с ИБС и старше 40 лет);	14 дней
		Дополнительно для детей:		сцинтиграфия миокарда (по показаниям, в зависимости от планируемого вида ВМП);	30 дней
		анализ кала на яйца глистов;	3 мес.		
		бактериологический анализ кала на кишечную группу;	7 дней	дуплексное сканирование экстракраниального отдела брахиоцефальных артерий; артерий подвздошно-бедренного сегмента;	14 дней
		анализ кала на дисбактериоз кишечника; мазок из зева и носа на чувствительность к антибиотикам;	14 дней	дуплексное сканирование сосудов верхних (ладонные дуги) и нижних конечностей, органов брюшной полости (взрослым больным);	6 мес.

		анализ крови на внутриутробную и паразитарную инфекцию (дети до 3-х лет).		ФВД (больным с бронхолегочной патологией);	14 дней
				фиброэзофагогастродуоденоскопия с заключением об отсутствии эрозивных, язвенных и геморрагических поражений (больным старше 18-ти лет);	30 дней
				коронароангиография и ангиография передней внутригрудной артерии (больным с ИБС, мужчинам старше 40 лет, женщинам с момента менопаузы); ангиография и левая вентрикулография (больным с аневризмой ЛЖ); ангиография почечных артерий (больным с артериальной гипертензией);	6 мес.
				ангиография аорты и периферических артерий (сосудистым больным); компьютерная томография легочных вен (больным с фибрилляцией предсердий); МРТ головного мозга (больным после острых мозговых нарушений и черепно-мозговых травм); консультация уролога (для мужчин), оториноларинголога, невролога	30 дней
13	Торакальная хирургия	Анализ крови и мочи (*; **; ***; ****);		ЭКГ;	14 дней

		цитологические и гистологические исследования материала биопсий	14 дней	эхокардиография; рентгенологическое исследование органов грудной клетки; бронхоскопия; спироэргометрия; сцинтиграфия легких (по показаниям, в зависимости от планируемого вида ВМП); КТ и МРТ***** в зависимости от планируемого объема и вида оказания ВМП; УЗИ органов брюшной полости; плевральной полости и средостения; эндоскопическое исследование трахеобронхиального дерева с биопсией;	30 дней
				рентгенологический архив за прошлые годы (снимки или диск).	-
14	Травматология и ортопедия	Анализы крови и мочи (*; **; ***; ****);		ЭКГ;	14 дней
		исследования ревматоидных факторов при коксартрозе; анализы для определения остеопороза; анализ на специфические инфекции (ПЦР) при патологии суставов;	30 дней	рентгенологическое исследование; сцинтиграфическое исследование костей (по показаниям, в зависимости от планируемого вида ВМП); артроскопия; КТ и МРТ***** в зависимости от планируемого объема и вида оказания ВМП;	30 дней
		бактериологические исследования раневого и гнойного отделяемого, раневого отделяемого; определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам и другим препаратам (при остеомиелите).	14 дней	дуплексное сканирование сосудов; УЗИ костей, суставов, нервов и сухожилий; УЗДГ нижних конечностей;	

				электронейромиография; денситометрия.	
15	Трансплантация	Анализы крови и мочи (*; **; ***; ****) (для всех видов трансплантации)		ЭКГ; эхокардиография; рентгенография грудной клетки; УЗИ брюшной полости и почек; эзофагогастродуоденоскопия; (для всех видов трансплантации)	14 дней
		При трансплантации почки: анализ мочи по Нечипоренко; суточная протеинурия.	14 дней	При трансплантации почки: доплерография подвздошных сосудов.	30 дней
		При трансплантации поджелудочной железы, поджелудочной железы и почки: гликемический профиль; С-пептид; суточная протеинурия.	14 дней	При трансплантации поджелудочной железы, поджелудочной железы и почки: доплерография подвздошных сосудов.	30 дней
		При трансплантации печени: развернутая коагулограмма (протромбиновый индекс, АЧТВ, фибриноген, антитромбин III, тромбоциты, агрегация тромбоцитов).	14 дней	При трансплантации печени: магнитно-резонансная томография или спиральная компьютерная томография брюшной полости.	30 дней
		При трансплантации тонкой кишки: посев из носоглотки, крови и мочи, на бактериальную и грибковую микрофлору; анализ кала на дисбактериоз кишечника.	14 дней	При трансплантации тонкой кишки: магнитно-резонансная томография или спиральная компьютерная томография брюшной полости; ангиография сосудов органов брюшной полости; пассаж бариевой взвеси.	30 дней
		При трансплантации сердца: развернутая коагулограмма (протромбиновый индекс, АЧТВ,	14 дней	При трансплантации сердца: коронарография (для лиц старше 40 лет);	30 дней

		<p>фибриноген, антитромбин III, тромбоциты, агрегация тромбоцитов).</p>		
		<p>При трансплантации легких, сердечно-легочного комплекса: развернутая коагулограмма (протромбиновый индекс, АЧТВ, фибриноген, антитромбин III, тромбоциты, агрегация тромбоцитов.</p>	<p>14 дней</p>	<p>30 дней</p>

исследование функции внешнего дыхания;
инвазивное исследование гемодинамики малого круга: давление правого предсердия, давление легочной артерии (систолическое, диастолическое, среднее), заклинивающее давление легочной артерии, сердечный выброс/индекс, транспульмональный градиент, легочное сосудистое сопротивление;
сцинтиграфия миокарда (по показаниям, в зависимости от планируемого вида ВМП);
рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях (прямая и боковая);
дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий;
дуплексное сканирование артерий подвздошно-бедренного сегмента (при трансплантации сердца).

При трансплантации легких, сердечно-легочного комплекса: коронарография (для лиц старше 40 лет);
исследование функции внешнего дыхания;
инвазивное исследование гемодинамики малого круга:

				<p>давление правого предсердия, давление легочной артерии (систолическое, диастолическое, среднее), заклинивающее давление легочной артерии, сердечный выброс/индекс, транспульмональный градиент, легочное сосудистое сопротивление;</p> <p>сцинтиграфия легких (по показаниям, в зависимости от планируемого вида ВМП);</p> <p>рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях (прямая и боковая);</p> <p>дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий; артерий подвздошно-бедренного сегмента;</p> <p>компьютерная томография органов грудной клетки.</p>	
		<p>При трансплантации костного мозга: посев из носоглотки, крови и мочи, на бактериальную и грибковую микрофлору;</p> <p>молекулярно-биологическое исследование крови на цитомегаловирус, вирус герпеса, вирус Эпштейна-Барра;</p> <p>определение аутоантител (по показаниям);</p> <p>клубочковая фильтрация;</p> <p>суточная протеинурия;</p>	14 дней	<p>При трансплантации костного мозга:</p> <p>исследование механики дыхания, газообмена;</p> <p>рентгенография грудной полости;</p> <p>УЗИ;</p> <p>компьютерная томография (по показаниям).</p>	30 дней

		<p>HLA-типирование (при аллогенной трансплантации); морфологическое исследование костного мозга (миелограмма); гистологическое исследование биоптата костного мозга (трепанобиопсия); иммунофенотипирование костного мозга; цитогенетическое исследование клеток костного мозга; молекулярно-генетическое исследование костного.</p>			
16	Урология	<p>Анализы крови и мочи (*; **; ***; ****);</p>		ЭКГ;	14 дней
		<p>по показаниям: посев крови и мочи на бактериальную и грибковую микрофлору и чувствительность к антибиотикам; анализ секрета простаты (при хр. простатите, склерозе предстательной железы); клубочковая фильтрация, суточная протеинурия.</p>	14 дней	<p>УЗИ почек, обзорная урография; ультразвуковые и рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объема оказания ВМП; уретрография, микционная цистография - по показаниям; экскреторная урография; ТРУЗИ простаты (при заболеваниях предстательной железы); урофлоуметрия (при заболеваниях нижних мочевых путей); Уродинамическое исследование; Компьютерная томография (по показаниям в зависимости от вида</p>	30 дней

				<p>ВМП); КТ и МРТ в зависимости от планируемого объема и вида оказания ВМП; Магнитно-резонансная томография (по показаниям в зависимости от вида ВМП); Дуплексное сканирование артерий полового члена (для мужчин, по показаниям в зависимости от вида ВМП); Кавернозография (для мужчин, по показаниям в зависимости от вида ВМП).</p>	
		Анализы крови и мочи (*; **; ***, ****);		ЭКГ;	14 дней
17	Челюстно-лицевая хирургия	<p>электролиты: Na, K; гистологические исследования (препаратов); анализ микрофлоры полости рта на чувствительность к антибиотикам.</p>	14 дней	<p>рентгенографическое исследование; сцинтиграфическое исследование костей черепа и лица, зубов (по показаниям, в зависимости от планируемого вида ВМП); МРТ и КТ исследование; эндоскопическое исследование носоглотки и гортани; ортодонтическая подготовка перед операцией; эхоостеометрия; электроодонтометрия; электронейромиография; консультацию невролога (при наличии в анамнезе черепно-</p>	30 дней

				<p>мозговой травмы или других заболеваний центральной нервной системы);</p> <p>консультацию окулиста (при наличии в анамнезе травм или заболеваний органов зрения, травмы скуловой кости, травмы стенок орбиты).</p>	
18	Эндокринология	Анализ крови и мочи (*; **; ***; ****);		ЭКГ, эхокардиография	14 дней
		<p>С-пептид;</p> <p>по показаниям: инсулин, паратгормон, остеокальцин, кальций, фосфор;</p> <p>при гиперпаратиреозе: общий и ионизированный кальций крови;</p> <p>уровень фосфора в крови;</p> <p>щелочная фосфатаза в крови;</p> <p>креатинин; паратгормон; кальций в суточной моче;</p> <p>при гиперкортицизме: малый ночной дексаметазоновый тест; ритм АКТГ;</p> <p>уровень кортизола в крови; суточная моча на свободный кортизол;</p> <p>пролактин; при диабете: гликированный гемоглобин, уровень глюкозы крови;</p> <p>при патологии щитовидной железы: свободный Т4; ТТГ; при пролактиноме: ЛГ, ФСГ, пролактин, тестостерон, Э2;</p> <p>при акромегалии: ИРФ-1; пролактин; СТГ-1 на фоне нагрузки глюкозой;</p>	14 дней	<p>Ультразвуковые и рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объема и вида оказания ВМП;</p> <p>МРТ или КТ головного мозга;</p> <p>сцинтиграфическое исследование функции щитовидной железы;</p>	1 мес.
		<p>рентгенография кистей рук с лучезапястным суставом (при нарушениях роста);</p> <p>кариотип (нарушения пола)</p>		6 мес.	

		<p>при нарушениях менструальной функции: ЛГ, ФСГ, пролактин, тестостерон, Э2;</p> <p>анализ крови на: тестостерон, 17-ОН прогестерон, АКТГ, Т3 св., Т4 св., ТТГ, ФСГ, ЛГ, тестостерон (муж), эстрадиол (жен), пролактин, кортизол (утро, вечер), проба с 1 мг дексаметазона, СТГ в ходе стимулирующего теста, антитела к рТТГ, на альдостерон, активность ренина плазмы крови, анализ суточной мочи на метанефрины; проба Реберга, суточная потеря белка</p>			
--	--	--	--	--	--

* Анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям – 10 дней;

** Биохимический анализ крови: общий белок, мочевины, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, глюкоза, триглицериды, холестерин, коагулограмма, у пациентов с сахарным диабетом - гликированный гемоглобин (HbA1C) – 10 дней;

*** Группа крови и резус-фактор, реакция микропреципитации – 21 день, на маркеры вирусного гепатита В – 21 день, на маркеры вирусного гепатита С – 42 дня, исследование на ВИЧ-инфекцию – 6 мес.; **** Общий анализ мочи – 10 дней;

***** Результаты нейровизуализационных обследований предоставляются в виде: - оригиналов снимков или дисков с записью цифровых изображений в общепринятых форматах хранения визуальной информации (DICOM, E-Film, K-Lite и т.п.) при осуществлении почтового отправления; - электронных образов дисков в указанных выше форматах, в том числе и в архивированном виде (.rar или .zip) при использовании Подсистемы мониторинга ВМП.

Примечание: флюорография (заключение) – обязательно для всех. Консультация других специалистов осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Минздравом России, в зависимости от профиля и вида оказываемой ВМП. При наличии сопутствующих заболеваний – заключение профильных специалистов об отсутствии противопоказаний к ВМП.