



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

ПРИКАЗ

« 15 » 01 20 16 г.

г. Грозный

№ 17

«Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы»

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 года № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы» и постановления Правительства РФ от 19 декабря 2015 года № 1382 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год»,

П Р И К А З Ы В А Ю :

1. Принять к исполнению приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 года № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы» (приложение 1).
2. Утвердить:
 - 2.1. положение о Комиссии Минздрава ЧР по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) (приложение 2);
 - 2.2. состав Комиссии Минздрава ЧР по отбору пациентов на оказание ВМП с применением специализированной информационной системы (приложение 3);
 - 2.3. форму заявления председателю Комиссии Минздрава ЧР по отбору больных для оказания ВМП (приложение 4);
 - 2.4. форму заявления о согласии на обработку персональных данных (приложение 5);
 - 2.5. протокол решения Комиссии Минздрава ЧР по отбору пациентов для оказания ВМП (приложение 6);
 - 2.6. перечень клинико-диагностических исследований, проводимых при подготовке пациентов для направления в медицинские организации с целью оказания ВМП (приложение 7).
3. Руководителям медицинских организаций:
 - 3.1. довести до сведения медицинских работников приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 года № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной

информационной системы»;

- 3.2. обеспечить соблюдение Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, утвержденного приказом Минздрава России от 29 декабря 2014 года № 930н;
- 3.3. провести разъяснительную работу с населением о реализации на территории Чеченской Республики Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, утвержденного приказом Минздрава России от 29 декабря 2014 года № 930н, с использованием средств массовой информации и социальных сетей.

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

5. Главным внештатным специалистам Минздрава ЧР провести работу по внедрению Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, утвержденного приказом Минздрава России от 29 декабря 2014 года № 930н.

6. Отделу организации специализированной медицинской помощи населению (2-й и 3-й уровень) Минздрава ЧР осуществлять постоянный контроль за организацией высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с приказом Минздрава России от 29 декабря 2014 года № 930н.

7. Признать утратившим силу приказ Минздрава ЧР от 20 марта 2015 года № 53а «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы».

8. Общему отделу Минздрава ЧР настоящий приказ довести до сведения руководителей медицинских организаций Чеченской Республики, опубликовать (разместить) на официальном сайте Министерства здравоохранения Чеченской Республики.

9. Контроль над исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра здравоохранения Чеченской Республики Сулейманова Э.А.

Министр



Ш. С. Ахмадов



«19» декабря 2014 года

№ 930н

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)**

П Р И К А З

г. Москва

**Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной
медицинской помощи с применением специализированной
информационной системы**

В соответствии с частью 8 статьи 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165) и подпунктом 5.2.29 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 года № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526; 2014, № 37, ст. 4969), приказываю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы.
2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 декабря 2011 г. N 1689н "Об утверждении порядка направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, с применением специализированной информационной системы" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 февраля 2012 года, регистрационный № 23164).
3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2015 года.

Министр

В. И. Скворцова

**Порядок
организации оказания высокотехнологичной
медицинской помощи с применением специализированной
информационной системы**

I. Организация оказания высокотехнологичной медицинской помощи

1. Настоящий Порядок устанавливает правила организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы в медицинских организациях, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь.

2. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники <1>.

<1> Часть 3 статьи 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165).

3. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

4. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

4.1. В дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

4.2. Стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

5. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи <1>, который включает в себя:

<1> Часть 5 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165), постановление Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 г. N 1273 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2014, N 49, ст. 6975).

5.1. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования;

5.2. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств, предоставляемых федеральному бюджету из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в виде иных межбюджетных трансфертов в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и на плановый период.

6. Высокотехнологичная медицинская помощь по перечню видов, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказывается медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

7. Высокотехнологичная медицинская помощь по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказывается:

7.1. Федеральными государственными учреждениями, перечень которых утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с частью 6 статьи 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

7.2. Медицинскими организациями, перечень которых утверждается уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации (далее - перечень медицинских организаций) в соответствии с частью 7 статьи 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

8. Уполномоченный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации представляет в Министерство здравоохранения Российской Федерации перечень медицинских организаций в срок до 20 декабря года, предшествующего отчетному.

9. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования на основании сведений территориальных фондов обязательного медицинского страхования представляет в Министерство здравоохранения Российской Федерации перечень медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций,

осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования и оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, в срок до 10 декабря года, предшествующего отчетному.

10. Министерство здравоохранения Российской Федерации формирует в специализированной информационной системе перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в соответствии с пунктами 4 - 6 настоящего Порядка, в срок до 30 декабря года, предшествующего отчетному.

II. Направление на оказание высокотехнологичной медицинской помощи

11. Медицинские показания к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи определяет лечащий врач медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи, с учетом права на выбор медицинской организации <1>.

<1> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. N 406 "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 мая 2012 г., регистрационный N 24278), приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. N 1342н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 марта 2013 г., регистрационный N 27617).

12. Медицинскими показаниями для направления на оказание высокотехнологичной медицинской помощи является наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующих применения высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи.

13. При наличии медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи лечащий врач медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи (далее - направляющая медицинская организация) оформляет направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи на бланке направляющей медицинской организации, которое должно быть написано разборчиво от руки или в печатном виде, заверено личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя медицинской организации (уполномоченного лица), печатью лечащего врача, печатью направляющей медицинской организации и содержать следующие сведения:

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

13.2. Номер полиса обязательного медицинского страхования и название страховой медицинской организации (при наличии);

13.3. Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);

13.4. Код диагноза основного заболевания по МКБ-10 <1>;

<1> Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10 пересмотр).

13.5. Профиль, наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, показанного пациенту;

13.6. Наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

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

14. К направлению на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи прилагаются следующие документы пациента:

14.1. Выписка из медицинской документации, заверенная личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя (уполномоченного лица) направляющей медицинской организации, содержащая диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья пациента, результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и необходимость оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

14.2. Копии следующих документов пациента:

а) документ, удостоверяющий личность пациента (основным документом, удостоверяющим личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации, является паспорт <1>.

<1> Указ Президента Российской Федерации от 13 марта 1997 г. N 232 "Об основном документе, удостоверяющем личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 11, ст. 1301).

Документом, удостоверяющим личность лица, трудящегося по найму, занятого или работающего в любом качестве на борту морского судна (за исключением военного корабля), морского судна рыбопромыслового флота, а также судна

смешанного (река - море) плавания, используемых для целей торгового мореплавания, является удостоверение личности моряка <1>.

<1> Постановление Правительства Российской Федерации от 18 августа 2008 г. N 628 "О Положении об удостоверении личности моряка, Положении о мореходной книжке, образце и описании бланка мореходной книжки" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, N 34, ст. 3937).

Документом, удостоверяющим личность военнослужащего Российской Федерации, является удостоверение личности военнослужащего Российской Федерации <1>.

<1> Постановление Правительства Российской Федерации от 12 февраля 2003 г. N 91 "Об удостоверении личности военнослужащего Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, N 7, ст. 654).

Документами, удостоверяющими личность иностранного гражданина в Российской Федерации, являются паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина.

Документом, удостоверяющим личность лица, ходатайствующего о признании беженцем, является свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, а документом, удостоверяющим личность лица, признанного беженцем, является удостоверение беженца <1>.

<1> Федеральный закон от 19 февраля 1993 г. N 4528-1 "О беженцах" (Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 12, ст. 425; Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 26, ст. 2956; 1998, N 30, ст. 3613; 2000, N 33, ст. 3348; N 46, ст. 4537; 2003, N 27, ст. 2700; 2004, N 27, ст. 2711; N 35, ст. 3607; 2006, N 31, ст. 3420; 2007, N 1, ст. 29; 2008, N 30, ст. 3616; 2011, N 1, ст. 29).

Документами, удостоверяющими личность лица без гражданства в Российской Федерации, являются:

документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

разрешение на временное проживание;

вид на жительство;

иные документы, предусмотренные федеральным законом или признаваемые в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документов, удостоверяющих личность лица без гражданства <1>;

б) свидетельство о рождении пациента (для детей в возрасте до 14 лет);

в) полис обязательного медицинского страхования пациента (при наличии);

г) страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);

14.3. Согласие на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя.

15. Направляющая медицинская организация представляет комплект документов, предусмотренных пунктами 13 и 14 настоящего Порядка, в течение трех рабочих дней, в том числе посредством специализированной информационной системы, почтовой и (или) электронной связи:

15.1. В медицинскую организацию, включенную в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее - принимающая медицинская организация);

15.2. В орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения (далее - ОУЗ) в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

16. Пациент (его законный представитель) вправе самостоятельно представить оформленный комплект документов в ОУЗ (в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования) или в принимающую медицинскую организацию (в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования).

17. При направлении пациента в принимающую медицинскую организацию оформление на пациента талона на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее - Талон на оказание ВМП) с применением специализированной информационной системы обеспечивает принимающая медицинская организация с прикреплением комплекта документов, предусмотренных пунктами 13 и 14 настоящего Порядка.

18. При направлении пациента на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оформление Талона на оказание ВМП с применением специализированной информационной системы обеспечивает ОУЗ с

прикреплением комплекта документов, предусмотренных 13 и 14 настоящего Порядка и заключения Комиссии органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее - Комиссия ОУЗ).

18.1. Срок подготовки решения Комиссии ОУЗ о подтверждении наличия (об отсутствии) медицинских показаний для направления пациента в принимающую медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи не должен превышать десяти рабочих дней со дня поступления в ОУЗ комплекта документов, предусмотренных пунктами 13 и 14 настоящего Порядка.

18.2. Решение Комиссии ОУЗ оформляется протоколом, содержащим следующие сведения:

18.2.1. Основание создания Комиссии ОУЗ (реквизиты нормативного правового акта);

18.2.2. Состав Комиссии ОУЗ;

18.2.3. Данные пациента в соответствии с документом, удостоверяющим личность (фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные о месте жительства, (пребывания));

18.2.4. Диагноз заболевания (состояния);

18.2.5. Заключение Комиссии ОУЗ, содержащее следующую информацию:

а) о подтверждении наличия медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, код вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов оказания высокотехнологичной медицинской помощи, наименование медицинской организации, в которую пациент направляется для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

б) об отсутствии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи и рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания;

в) о необходимости проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема дополнительного обследования), диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, наименование медицинской организации, в которую рекомендуется направить пациента для дополнительного обследования.

18.3. Протокол решения Комиссии ОУЗ оформляется в двух экземплярах, один экземпляр подлежит хранению в течение 10 лет в ОУЗ.

18.4. Выписка из протокола решения Комиссии ОУЗ направляется в направляющую медицинскую организацию, в том числе посредством почтовой и

(или) электронной связи, а также выдается на руки пациенту (его законному представителю) по письменному заявлению или направляется пациенту (его законному представителю) посредством почтовой и (или) электронной связи.

19. Основанием для госпитализации пациента в принимающую медицинскую организацию и медицинские организации, предусмотренные в пункте 5 настоящего Порядка (далее - медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь), является решение врачебной комиссии медицинской организации, в которую направлен пациент, по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее - Комиссия медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь).

19.1. Комиссия медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, формируется руководителем медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь <1>.

<1> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. N 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации" (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 9 июня 2012 г. N 24516).

19.1.1. Председателем Комиссии медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, является руководитель медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь или один из его заместителей.

19.1.2. Положение о Комиссии медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, ее состав и порядок работы утверждаются приказом руководителя медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь.

19.2. Комиссия медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, выносит решение о наличии (об отсутствии) медицинских показаний для госпитализации пациента с учетом оказываемых медицинской организацией видов высокотехнологичной медицинской помощи в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня оформления на пациента Талона на оказание ВМП (за исключением случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи).

19.3. Решение Комиссии медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, оформляется протоколом, содержащим следующие сведения:

1) основание создания Комиссии медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь (реквизиты приказа руководителя медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь);

- 2) состав Комиссии медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь;
- 3) данные пациента в соответствии с документом, удостоверяющим личность (фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные о месте жительства (пребывания));
- 4) диагноз заболевания (состояния);
- 5) заключение Комиссии медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, содержащее следующую информацию:
 - а) о наличии медицинских показаний и планируемой дате госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, код вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи;
 - б) об отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь с рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания;
 - в) о необходимости проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема дополнительного обследования), диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, с указанием медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента для дополнительного обследования;
 - г) о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи с указанием диагноза заболевания (состояния), кода диагноза по МКБ-10, медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента.

20. Выписка из протокола Комиссии медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, в течение пяти рабочих дней (не позднее срока планируемой госпитализации) отсылается посредством специализированной информационной системы в направляющую медицинскую организацию и (или) ОУЗ, который оформил Талон на оказание ВМП, а также выдается на руки пациенту (его законному представителю) по письменному заявлению или направляется пациенту (его законному представителю) посредством почтовой и (или) электронной связи.

21. По результатам оказания высокотехнологичной медицинской помощи медицинские организации дают рекомендации по дальнейшему наблюдению и (или) лечению и медицинской реабилитации с оформлением соответствующих записей в медицинской документации пациента.

22. Направление пациентов из числа граждан Российской Федерации, медико-санитарное обеспечение которых в соответствии с законодательством Российской

Федерации относится к ведению Федерального медико-биологического агентства (далее - ФМБА России), в подведомственные ФМБА России федеральные медицинские организации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется ФМБА России.

23. Направление пациентов из числа военнослужащих и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим, в медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии со статьей 25 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

ПОЛОЖЕНИЕ О КОМИССИИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ПО ОТБОРУ ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. Общие положения

Комиссия Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее - Комиссия) является коллегиальным органом, созданным с целью отбора пациентов - жителей Чеченской Республики, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи (далее - пациенты), для направления в медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь (далее - 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).

2. Полномочия Комиссии

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

2.2. Координация деятельности руководителей государственных учреждений здравоохранения Чеченской Республики, главных штатных и внештатных специалистов Министерства здравоохранения Чеченской Республики по вопросам организации отбора и оказания больным высокотехнологичной медицинской помощи.

2.3. Взаимодействие с медицинскими организациями, оказывающими ВМП, по вопросам организации оказания жителям Чеченской Республики высокотехнологичной медицинской помощи.

2.4. Ведение мониторинга оказания высокотехнологичной медицинской помощи жителям Чеченской Республики в медицинских организациях.

3. Права Комиссии

3.1. Рассматривать на заседаниях комплект документов пациентов:

- а) направленных в Комиссию Министерства здравоохранения Чеченской Республики медицинскими организациями, в которых проходят лечение и наблюдение пациенты, в том числе посредством электронного взаимодействия;
- б) представленных самостоятельно пациентом (его законным представителем, доверенным лицом) в Комиссию Министерства здравоохранения Чеченской Республики.

3.2. Принимать решение о наличии (отсутствии) показаний для планового направления пациента в медицинские организации, оказывающие ВМП, с целью оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

3.3. Принимать решение о необходимости оформления Талона на оказание ВМП для пациента, госпитализированного в медицинскую организацию по экстренным медицинским показаниям, при наличии соответствующего уведомления со стороны руководителя медицинской организации, участвующей в выполнении Государственного задания.

3.4. Привлекать к работе главных штатных и внештатных специалистов Министерства здравоохранения Чеченской Республики по профилю заболевания пациента с целью определения наличия/отсутствия показаний для оказания ВМП, а также выбора медицинской организации, в которой пациенту может быть оказана необходимая медицинская помощь.

3.5. Направлять 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 с целью оказания ВМП.

3.6. Давать рекомендации по дальнейшему наблюдению и (или) лечению пациента в случае отсутствия показаний для направления в медицинскую организацию с целью оказания ВМП.

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

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

4. Организация работы Комиссии

4.1. Заседания Комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору больных для оказания ВМП проводятся два дня в неделю: вторник, четверг.

Основанием для рассмотрения на заседании Комиссии вопроса о плановом направлении пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП является комплект документов, представляемый медицинской организацией, в том числе посредством электронного взаимодействия (далее - комплект документов):

- 1) направление на госпитализацию для оказания для оказания ВМП на бланке направляющей медицинской организации;
- 2) письменное заявление пациента (его законного представителя, доверенного лица), содержащее следующие сведения о пациенте:
 - а) фамилия, имя, отчество (при наличии);
 - б) данные о месте жительства;
 - в) реквизиты документа, удостоверяющего личность и гражданство;
 - г) почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений;
 - д) номер контактного телефона (при наличии);
 - е) электронный адрес (при наличии);
- 3) заявление о согласии на обработку персональных данных гражданина (пациента);
- 4) копии следующих документов:
 - а) документ, удостоверяющий личность пациента;
 - б) полис обязательного медицинского страхования пациента;
 - в) свидетельство обязательного пенсионного страхования пациента;
 - г) выписка из медицинской документации пациента за подписью руководителя медицинской организации по месту лечения и наблюдения пациента;
 - д) результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающие установленный диагноз.

В случае обращения от имени пациента законного представителя пациента (доверенного лица):

- 1) в письменном заявлении дополнительно указываются сведения о законном представителе (доверенном лице), указанные в подпункте 2 пункта 4.1 настоящего Положения;
- 2) дополнительно к письменному обращению пациента прилагаются:
 - а) копия паспорта законного представителя пациента (доверенного лица пациента);
 - б) копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента, или заверенная в установленном законодательством Российской Федерации порядке доверенность на имя доверенного лица пациента.

4.2. 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 учреждения, 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.

4.3. 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 пунктом 4.1 настоящего Положения.

4.4. Решение Комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи оформляется протоколом, содержащим следующие сведения:

- 1) основание создания Комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики (реквизиты нормативного правового акта);
- 2) состав Комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики;
- 3) данные пациента в соответствии с документом, удостоверяющим личность (Ф.И.О., дата рождения, данные о месте жительства);
- 4) диагноз;
- 5) заключение Комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики, содержащее следующую информацию:
 - а) 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;
 - б) об отсутствии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП;
 - в) 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;

4.5. В случае принятия Комиссией Министерства здравоохранения Чеченской Республики решения, предусмотренного подпунктом «а» подпункта 5 пункта 4.4 настоящего Положения, председатель Комиссии субъекта Российской Федерации обеспечивает:

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

- 2) согласование с медицинской организацией, оказывающей ВМП1, предполагаемой даты госпитализации пациента для оказания ВМП с применением специализированной информационной системы Минздрава России;
- 3) направление пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП в запланированный срок.

4.6. В случае принятия Комиссией Министерства здравоохранения Чеченской Республики решения, предусмотренного подпунктом «в» подпункта 5 пункта 4.4 настоящего Положения, 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.

4.7. Протокол решения Комиссии подлежит хранению в течение 10 лет в Министерстве здравоохранения Чеченской Республики.

4.8. 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.

4.9. 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 для оказания ВМП:

1. Сулейманов Э. А. - первый заместитель Министра - председатель;
2. Шамилев А. Г. - начальник отдела ОСМПН Минздрава ЧР - заместитель председателя;

Члены:

3. Ибакова А. Х. - главный специалист-эксперт отдела ОСМПН Минздрава ЧР;
4. Умарова З. А. – главный внештатный специалист терапевт Минздрава ЧР;
5. Муцуров Х. С. - главный внештатный специалист хирург Минздрава ЧР;
6. Умарова Х. Я. - главный внештатный специалист невролог Минздрава ЧР;
7. Байсаев С. Л.-А. - главный внештатный специалист травматолог-ортопед Минздрава ЧР;
8. Хамбахадов О. А. - ведущий специалист-эксперт отдела ОСМПН Минздрава ЧР;
9. Умаров А. А. - главный внештатный специалист стоматолог Минздрава ЧР;
10. Метев И. А. - главный внештатный специалист офтальмолог Минздрава ЧР;
11. Майсигова Д. А. - главный внештатный специалист оториноларинголог Минздрава ЧР;
12. Сайдулаев А-Х. А. - главный внештатный специалист фтизиатр Минздрава ЧР;
13. Ясакова З. З. - главный гематолог внештатный специалист Минздрава ЧР;
14. Сосоева М. В. - главный внештатный специалист дерматовенеролог Минздрава ЧР;
15. Идалов М. М. - главный внештатный специалист нейрохирург Минздрава ЧР;
16. Ахматханов Х. У. - главный внештатный специалист онколог Минздрава ЧР;
17. Ахматукаев А. Х. - главный внештатный специалист уролог Минздрава ЧР;
18. Такаев С. С. - главный внештатный специалист челюстно-лицевой хирург Минздрава ЧР;
19. Исаева У. С. - главный внештатный специалист эндокринолог Минздрава ЧР;
20. Бацигов Х. А. - главный внештатный специалист кардиолог Минздрава ЧР;
22. Эдилова М. Л. - ведущий специалист-эксперт отдела ОСМПН Минздрава ЧР;
23. Дураев Ш. Х. – секретарь.

Председателю комиссии
Министерства здравоохранения
Чеченской Республики
по отбору пациентов
для оказания ВМП

Я, _____,
прошу рассмотреть на заседании Комиссии Министерства здравоохранения
Чеченской Республики по отбору пациентов для оказания ВМП мои медицинские
документы на наличие (отсутствие) медицинских показаний для планового
направления в федеральное учреждение здравоохранения с целью оказания
высокотехнологичной медицинской помощи.

1. Данные о месте жительства и/или месте пребывания:

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

3. Почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений:

4. Номер контактного телефона пациента: _____

5. Электронный адрес (при наличии): _____

6. Сведения о законном представителе или доверенного лица:

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

_____ (почтовый адрес места жительства, пребывания, фактического проживания, телефон)

7. Документ, удостоверяющий личность законного представителя:

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

8. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя:

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

**Примечание: пункты с 6 по 8 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 регистрации по месту жительства: _____
(почтовый адрес)

5. Адрес фактического проживания: _____
(почтовый адрес фактического проживания, контактный телефон)

6. Наименование страховой медицинской организации, серия и номер полиса страхового медицинского обязательного страхования граждан пациента (при наличии): _____

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

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

_____ (почтовый адрес места жительства, пребывания, фактического проживания, телефон)

9. Дата рождения законного представителя: _____
(число, месяц, год)

10. Документ, удостоверяющий личность законного представителя:

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

11. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя:

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

Примечание: пункты с 8 по 11 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)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

Заявление и документы пациента: _____

Зарегистрированы в: _____

Принял:

_____ (дата приема
заявления)

_____ (подпись
специалиста)

----- (линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы пациента _____

Принял:

_____ (дата приема
заявления)

_____ (подпись
специалиста)

Контактный телефон:

Протокол

от _____ 20__ г.

№ _____

решения Комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору пациентов для оказания высокотехнологической медицинской помощи согласно постановления Правительства РФ от 19 декабря 2015 года № 1382 и приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации России от 29 декабря 2014 года № 930н.

Комиссия Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору больных для оказания ВМП в составе:

Председатель комиссии: Сулейманов Э. А. - первый заместитель Министра;

Заместитель председателя: Шамилев А. Г. - начальник отдела ОСМПН Минздрава ЧР.

Члены комиссии:

- Ибакова А. Х. - главный специалист-эксперт отдела ОСМПН Минздрава ЧР;

- Эдилова М. Л. - ведущий специалист-эксперт отдела ОСМПН Минздрава ЧР;

- Хамбахадов О. А. - ведущий специалист-эксперт отдела ОСМПН Минздрава ЧР;

- Дураев Ш. Х. - секретарь комиссии,

рассмотрела медицинские документы пациента:

Ф.И.О.: _____

Дата рождения: _____

Адрес: _____

Диагноз: _____

Заключение комиссии:

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

-диагноз (код по МКБ-10): _____

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

-наименование МО: _____

Комментарии: _____

Председатель комиссии: _____ /Э. А. Сулейманов/

Заместитель председателя: _____ /А. Г. Шамилев/

Члены: _____ /А. Х. Ибакова/

_____ /М. Л. Эдилова/

_____ /О. А. Хамбахадов/

Гл. специалист по профилю: _____ /

Секретарь: _____ /Ш. Х. Дураев/

Приложение 7
к приказу

Министерства здравоохранения
Чеченской Республики

от « 20 » г. № _____

**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; ультразвуковые, эндоскопические и рентгенологические исследования, КТ и МРТ**** в зависимости от планируемого объема оказания ВМП. | 14 дней |
| | | цитологические и гистологические исследования материала биопсий. | 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 профпрививок | - | | |
| 3 | Гастроэнтерология | Анализ крови и мочи (*; **; ***; ****); | | ЭКГ; | 14 дней |
| | | биохимический анализ | 14 дней | | |

| | | | | |
|---|---|----------------|---|---------------------------|
| | <p>крови: общий белок, мочевины, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, глюкоза, триглицериды, холестерин, железо, трансферин, железосвязывающая способность сыворотки крови коагулограмма, у пациентов с сахарным диабетом - гликированный гемоглобин (HbA1C); анализы на паразитарные инфекции</p> | | <p>ирригоскопия; УЗИ брюшной полости;</p> | |
| 4 | <p>Гематология</p> | <p>14 дней</p> | <p>ЭКГ; стерильная пункция</p> | <p>14 дней 1 мес.</p> |

| | | | | | |
|---|---------------------------|--|----------------|--|---------------------------|
| | | <p>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</p> | | | |
| 5 | <p>Дерматовенерология</p> | <p>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,</p> | <p>14 дней</p> | <p>ЭКГ; ультразвуковые и рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объема оказания ВМП</p> | <p>14 дней 1 мес.</p> |

| | | | | | |
|---|----------------|--|-----------------------------|--|---------|
| | | <p>реакция микропреципитации, на маркеры вирусного гепатита В, на маркеры вирусного гепатита С, исследование на ВИЧ-инфекцию; общий анализ мочи</p> <p>туберкулиновая проба;</p> <p>посевы из зева и кожи на флору и чувствительность к антибиотикам в период обострения</p> | <p>6 мес.</p> <p>3 мес.</p> | | |
| 6 | Комбустиология | <p>Анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям;</p> <p>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</p> | 3 суток | <p>ЭКГ;</p> <p>рентген легких;</p> <p>эзофагогастродуоденоскопия (при ожогах более 30% п.т.);</p> <p>бронхоскопия (при ингаляционном поражении).</p> | 3 суток |

| | | | | | |
|---|------------|---|---------|---|-----------------------|
| | | <p>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</p> | | | |
| 7 | Неврология | <p>Анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям; биохимический анализ крови: общий белок, мочевина, 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,</p> | 14 дней | <p>ЭКГ; электроэнцефалография; электроэнцефалография; Ультразвуковая доплерография с дуплексным сканированием магистральных артерий шеи и головы; КТ и/или МРТ головного или спинного мозга</p> | 14 дней 1 мес. |

| | | | | | |
|----|-----------|---|---------|---|---------|
| | | | | <p>УЗИ вен нижних конечностей (для пациентов с подозрением на тромбообразование, флебиты).</p> | |
| 10 | Онкология | <p>Анализ крови и мочи (*; **; ***; ****); Анализ крови на ГГП, 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</p> | 14 дней | <p>ЭКГ; 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</p> | 30 дней |

| | | | | | |
|----|---------------------|---|---------|--|---------|
| | | <p>железы - фолликулярный, папиллярный (Тиреоглобулин, ТТГ), медулярный (кальцитонин);</p> | | <p>опухолевого процесса, стекла биоптатов опухоли (для консультации обязательно сырой материал - блоки); при необходимости: иммуногистологическое и иммуноцитологические, иммунофенотипирование.</p> | |
| | | <p>определение кариотипа опухолевых клеток крови и костного мозга.</p> | 30 дней | | |
| | | <p>Дополнительно для детей: Альфа-фета протеин (герминогенные опухоли, опухоли печени, тератобластома); нейроспецифическая енолаза (нейробластома).</p> | 30 дней | <p>Дополнительно для детей: исследование пунктата (биоптата костного мозга) при лимфолиферативных заболеваниях.</p> | |
| | | <p>Анализы крови и мочи (*; **; ***, ****);</p> | | ЭКГ; | 14 дней |
| 11 | Оториноларингология | <p>при необходимости: посевы из носоглотки, крови на бактериальную и грибковую микрофлору и чувствительность к антибиотикам.</p> | 14 дней | ларингоскопия; аудиологическое исследование (тональная аудиометрия; импедансометрия/тимпанометрия; регистрация отоакустической эмиссии; | 30 дней |
| | | <p>Дополнительно для детей: соскоб на энтеробиоз.</p> | 14 дней | <p>регистрация коротколатентных слуховых вызванных потенциалов; электроаудиометрия – по показаниям; ультразвуковые и рентгенологические исследования;</p> | |

| | | | | | | |
|----|---------------|---|---------|--|--|---------|
| | | | | КТ и/или МР томография в зависимости от планируемого объема оказания ВМП; консультация врача-офтальмолога по показаниям; при необходимости проведения кохлеарной имплантации: электроэнцефалография; КТ височных костей с визуализацией улитки; консультация врача-невролога; характеристика сурдопедагога ASSR – по показаниям. | | 14 дней |
| | | 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; | | 30 дней |
| 12 | Офтальмология | Дополнительно для детей: | | внутриглазное давление; | | |
| | | анализы крови и мочи (***, детям до 1 года – анализ матери); | | офтальмоскопия, визометрия, периметрия, определение рефракции, биомикроскопия, офтальмометрия, гониоскопия | | |
| | | анализ кала на яйца глистов; | 3 мес. | тонометрия; тонография; мониторинг ВГД; | | 14 дней |
| | | бактериологический анализ кала на кишечную группу (детям до 3-х лет); | 7 дней | электрофизиологические методы исследования (порог, лабильность); | | |

| | | | | | |
|----|--------------|---|---------|--|------------------------------|
| | | соскоб на энтеробиоз; | 14 дней | 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); | 1 год |
| | | исследование крови на токсоплазмоз, цитомегаловирус (при врожденной патологии глаза и орбиты). | 21 день | рентгенография придаточных пазух носа с описанием; консультация ЛОР; консультация кардиолога, эндокринолога; консультация невролога: при наличии в анамнезе инсульта, консультация невролога у детей ЭКГ; | 1 мес. 10 дней 30 дней |
| | | | | | |
| 14 | Ревматология | Анализ крови и мочи (*; **; ***; ****); Иммунологические исследования: ревматоидный фактор, антигнуклеарный | 14 дней | | 14 дней 1 мес. |

| | | | | | |
|-----------|-------------------------------------|---|---|---|----------------|
| | | <p>фактор, иммунологический анализ крови с определением уровня иммуноглобулинов А, М, G, СРБ;</p> | | | |
| | <p>исследование на дифтерию</p> | <p>10 дней</p> | <p>ультразвуковые, эндоскопические и рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объема оказания ВМП; эзофагогастродуоденоскопия; электронейромиография</p> | <p>30 дней</p> | |
| <p>15</p> | <p>Сердечно-сосудистая хирургия</p> | <p>Анализ крови и мочи (*, **, ***, ****);</p> <p>агрегация тромбоцитов; гормоны щитовидной железы (для взрослых); при показаниях: посев из носоглотки, крови и мочи на бактериальную и грибковую микрофлору;</p> <p>определение иммунного статуса;</p> <p>большим с ревматическим пороком сердца АСЛ и АСК, ЦИК, ВНР, МНО;</p> <p>антитела к миокарду при кардиомиопатиях и миокардитах.</p> | <p>14 дней</p> | <p>Эхокардиография; рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях (передней, левой боковой) с описанием;</p> <p>ЭКГ в 12 отведениях; холтеровское мониторирование с записью ЭКГ (большим с нарушениями ритма и ИБС); ЭКГ-пробы с нагрузкой: тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭХОКГ (большим с ИБС и старше 40 лет);</p> | <p>14 дней</p> |
| | <p>Дополнительно для детей:</p> | | <p>сцинтиграфия миокарда (по</p> | <p>30 дней</p> | |

| | | | | | | |
|--|---|---------|--------|--|--|------------------------------|
| | | | | показаниям, в зависимости от планируемого вида ВМП); дуплексное сканирование экстракраниального отдела брахиоцефальных артерий; артерий подвздошно-бедренного сегмента; | | 14 дней |
| | анализ кала на яйца глистов; бактериологический анализ кала на кишечную группу; | 3 мес. | 7 дней | дуплексное сканирование сосудов верхних (ладонные дуги) и нижних конечностей, органов брюшной полости (взрослым больным); ФВД (больным с бронхо-легочной патологией); фиброзофагогастродуоденоскопия с заключением об отсутствии эрозивных, язвенных и геморрагических поражений (больным старше 18-ти лет); | | 6 мес. 14 дней 30 дней |
| | анализ кала на дисбактериоз кишечника; мазок из зева и носа на чувствительность к антибиотикам; анализ крови на внутриутробную и паразитарную инфекцию (дети до 3-х лет). | 14 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 | | 6 мес. |

| | | | | | |
|----|----------------------|---|---------|--|---------|
| | | | | (больным с артериальной гипертензией); 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 |
| | | Анализы крови и мочи (*; **; ***, ****);, цитологические и гистологические исследования материала биопсий | 14 дней | ЭКГ; | 14 дней |
| 16 | Торакальная хирургия | | 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 | 30 дней |

| | | | | | |
|--|--|---------|---|--|--|
| | | | | УЗИ брюшной полости и почек; эзофагогастродуоденоскопия; (для всех видов трансплантации) | |
| | 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 | 14 дней | При трансплантации тонкой кишки: магнитно-резонансная томография или спиральная компьютерная томография брюшной полости; | 30 дней | |

| | | | | | |
|--|--|--|---------|--|---------|
| | | <p>кишечника.</p> <p>При трансплантации сердца: развернутая коагулограмма (протромбиновый индекс, АЧТВ, фибриноген, антитромбин III, тромбоциты, агрегация тромбоцитов).</p> | 14 дней | <p>ангиография сосудов органов брюшной полости; пассаж бариевой взвеси.</p> <p>При трансплантации сердца: коронарография (для лиц старше 40 лет); 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;</p> <p>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-</p> | 30 дней |
|--|--|--|---------|--|---------|

| | | | | | |
|--|--|---|----------------|---|---|
| | | | | | |
| | | <p>При трансплантации легких, сердечно-легочного комплекса: развернутая коагулограмма (протромбиновый индекс, АЧТВ, фибриноген, антитромбин III, тромбоциты, агрегация тромбоцитов.</p> | <p>14 дней</p> | <p>При трансплантации легких, сердечно-легочного комплекса: коронарография (для лиц старше 40 лет); 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; скинтиграфия легких (по показаниям, в зависимости от планируемого вида ВМП); рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях (прямая и боковая); дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий; артерий подвздошно-бедренного сегмента;</p> | <p>бедренного сегмента (при трансплантации сердца). 30 дней</p> |

| | | | |
|--|---|----------------|--|
| | | | |
| | <p>При трансплантации костного мозга: посев из носоглотки, крови и мочи, на бактериальную и грибковую микрофлору; молекулярно-биологическое исследование крови на цитомегаловирус, вирус герпеса, вирус Эпштейна-Барра; определение аутоантител (по показаниям); клубочковая фильтрация; суточная протеинурия; НП-А-типирование (при аллогенной трансплантации); морфологическое исследование костного мозга (миелограмма); гистологическое исследование биоптата костного мозга (трепанобиопсия); иммунофенотипирование костного мозга; цитогенетическое исследование клеток костного мозга;</p> | <p>14 дней</p> | |
| | | | <p>компьютерная томография органов грудной клетки . При трансплантации костного мозга: исследование механики дыхания, газообмена; рентгенография грудной полости; УЗИ; компьютерная томография (по показаниям).</p> |
| | | | <p>30 дней</p> |

| | | | | | |
|----|----------|--|---------|---|---------|
| | | <p>молекулярно-генетическое исследование костного.</p> <p>Анализы крови и мочи (*; **; ***, ****);</p> | | ЭКГ; | 14 дней |
| 19 | Урология | <p>по показаниям: посев крови и мочи на бактериальную и грибковую микрофлору и чувствительность к антибиотикам;</p> <p>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;</p> <p>уретрография, микционная цистография - по показаниям; экскреторная урография; ТРУЗИ простаты (при заболеваниях предстательной железы); урофлоуметрия (при заболеваниях нижних мочевых путей);</p> <p>Уродинамическое исследование;</p> <p>Компьютерная томография (по показаниям в зависимости от вида ВМП);</p> <p>КТ и МРТ в зависимости от планируемого объема и вида оказания ВМП;</p> <p>Магнитно-резонансная томография (по показаниям в</p> | 30 дней |

| | | | | | |
|----|---------------------------|--|---------|--|---------|
| | | | | <p>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> | |
| 20 | Челюстно-лицевая хирургия | <p>Анализы крови и мочи (*, **, ***, ****); электролиты: Na, K; гистологические исследования (препараты); анализ микрофлоры полости рта на чувствительность к антибиотикам.</p> | 14 дней | ЭКГ; | 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; эхоosteометрия; электроодонтометрия; электронейромиография; консультацию невролога (при наличии в анамнезе черепно-мозговой травмы или других заболеваний центральной нервной системы);</p> | 30 дней |

| | | | | | |
|----|----------------|---|---------|---|---------|
| | | | | консультацию окулиста (при наличии в анамнезе травм или заболеваний органов зрения, травмы скуловой кости, травмы стенок орбиты). | |
| | | Анализ крови и мочи (*; **; ***, ****); С-пептид; по показаниям: инсулин, паратгормон, остеокальцин, кальций, фосфор; при гиперпаратиреозе: общий и ионизированный кальций крови; уровень фосфора в крови; щелочная фосфатаза в крови; креатинин; паратгормон; кальций в суточной моче; при гиперкортицизме: малый ночной дексаметазоновый тест; ритм АКГГ; уровень кортизола в крови; суточная моча на свободный кортизол; пролактин; при диабете: гликированный гемоглобин, уровень глюкозы крови; при патологии щитовидной железы: свободный Т4; ТТГ; при пролактиноме: ЛГ, ФСГ, | | ЭКГ, эхокардиография | 14 дней |
| | | | | Ультразвуковые и рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объема и вида оказания ВМП; МРТ или КТ головного мозга; скинтиграфическое исследование функции щитовидной железы; | 1 мес. |
| 21 | Эндокринология | | 14 дней | рентгенография кистей рук с лучезапястным суставом (при нарушениях роста); кариотип (нарушения пола) | 6 мес. |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | | | <p>пролактин, тестостерон, Э2; при акромегалии: ИРФ-1; пролактин; СТГ-1 на фоне нагрузки глюкозой; при нарушениях менструальной функции: ЛГ, ФСГ, пролактин, тестостерон, Э2; 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 1мг 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.