



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

ПРИКАЗ

« 09 » 01 20 20 г.

г. Грозный

№ 2

г Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы детскому населению Чеченской Республики»

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.10.2019 г. № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» (далее – приказ Минздрава России № 824н), постановления Правительства Российской Федерации от 07.12.2019г. № 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 помощь медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Чеченской Республики»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Положение о Комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) согласно приложения № 1;

1.2. состав Комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору пациентов на ВМП согласно приложения № 2;

1.3. Порядок организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы согласно приложения № 3;

1.4. форму заявления председателю Комиссии по отбору больных для оказания ВМП согласно приложения № 4;

1.5. форму заявления о согласии на обработку персональных данных согласно приложения № 5;

1.6. протокол решения Комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору пациентов на ВМП согласно приложения № 6;

1.7. перечень клинико-диагностических исследований, проводимых при подготовке пациентов для направления в медицинские организации с целью оказания ВМП согласно приложения № 7;

2. Руководителям медицинских организаций Чеченской Республики:

2.1. довести до сведения медицинских работников настоящий приказ, а также приказ Минздрава России № 824н;

2.2. обеспечить соблюдение Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, утвержденной приказом Минздрава России № 824н;

2.3. провести разъяснительную работу с прикрепленным населением о реализации на территории Чеченской Республики Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, утвержденного приказом Минздрава России № 824н;

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 детским специалистом Минздрава ЧР провести работу по внедрению Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, утвержденного приказом Минздрава России № 824н.

5. Признать утратившим силу приказ Минздрава ЧР от 31.01.2019 г. № 26.

6. Общему отделу ГКУ «Управление по обеспечению деятельности Министерства здравоохранения Чеченской Республики» довести настоящий приказ до сведения руководителей медицинских организаций, подведомственных Минздраву ЧР и опубликовать (разместить) на официальном сайте Минздрава ЧР.

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

Министр



Э.А. Сулейманов

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Чеченской Республики
от « 09 » 01 20 20 г. № 2

ПОЛОЖЕНИЕ
о Комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики
по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской
помощи детскому населению

1. Общие положения.

Комиссия Минздрава ЧР 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 - 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 единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ).

2. Полномочия Комиссии.

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

2.2. Координация деятельности руководителей медицинских организаций Чеченской Республики, главных штатных и внештатных специалистов Минздрава ЧР по вопросам организации отбора и оказания больным высокотехнологичной медицинской помощи.

2.3. Взаимодействие с медицинскими организациями, оказывающими ВМП, по вопросам организации оказания детскому населению 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 Комиссии медицинские документы пациентов:

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

б) представленных пациентами лично (их законными представителями).

3.2. Принимать решение о наличии/отсутствии показаний для планового направления пациентов в медицинские организации, оказывающие ВМП, с целью оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

3.3. 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;

3.4. Привлекать к работе главных штатных и внештатных специалистов Минздрава ЧР 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;

3.5. Направлять пациентов в медицинские организации, находящиеся в ведении Минздрава ЧР 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;

3.6. Давать рекомендации по дальнейшему наблюдению и/или лечению пациентов в случае отсутствия показаний для направления в медицинские организации 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 Минздрава ЧР по отбору больных на оказание высокотехнологичной медицинской помощи проводятся **один раз в неделю по четвергам** на базе ГБУ «Республиканская детская клиническая больница им. Е.П. Глинки»;

4.2. Основанием для рассмотрения на заседании Комиссии вопроса о направлении пациентов в медицинскую организацию для оказания ВМП является комплект документов, представляемый медицинской организацией, в том числе посредством электронного взаимодействия (далее – комплект документов) на электронный адрес **detstvo.vmp@mail.ru**, а также на телефон/факс **8(8712) 22 49 32**:

4.2.1. направление на госпитализацию для оказания ВМП на бланке направляющей медицинской организации;

4.2.2. письменное заявление пациента (его законного представителя,

доверенного лица), содержащее следующие сведения:

- а) фамилия, имя, отчество (при наличии),
- б) дата рождения,
- в) реквизиты документа, удостоверяющего личность и гражданство,
- г) адрес места жительства/места пребывания,
- д) почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений,
- е) контактный номер телефона (при наличии),
- ж) адрес электронной почты (при наличии);
- д) заявление о согласии на обработку персональных данных;

4.2.3. 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 с печатью и подписью руководителя медицинской организации по месту лечения и наблюдения пациента,
- д) результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающие установленный диагноз;

4.3. В случае обращения от имени пациента его законного представителя (доверенного лица) в письменном заявлении дополнительно указываются следующие данные:

- а) фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя (доверенного лица),
- б) дата рождения законного представителя (доверенного лица),
- в) реквизиты документа, удостоверяющего личность и гражданство законного представителя (доверенного лица),
- г) адрес места жительства/места пребывания законного представителя (доверенного лица),
- д) документ, подтверждающий полномочия законного представителя (доверенного лица),
- е) контактный номер телефона законного представителя (доверенного лица),
- ж) 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 (доверенного лица)).

4.4. 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 Минздрава ЧР, 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.

4.5. 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.

4.6. Решение Комиссии Минздрава ЧР по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи оформляется протоколом, содержащим следующие сведения:

4.6.1. основание создания Комиссии Минздрава ЧР (реквизиты нормативного правового акта);

4.6.2. состав Комиссии Минздрава ЧР;

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

4.6.4. диагноз;

4.6.5. заключение Комиссии Минздрава ЧР, содержащее следующую информацию:

а) о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП, диагноз, код диагноза по МКБ-10, 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-10, наименование медицинского учреждения, в которую направляется пациент для организации обследования.

4.7. В случае принятия Комиссией Минздрава ЧР решения о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП, председатель Комиссии обеспечивает:

4.7.1. оформление на пациента учетной формы № 025/у-ВМП «Талон на оказание ВМП», утвержденной приказом Минздрава России от 30.01.2015 г. № 29н «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;

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

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

4.8. В случае принятия Комиссией Минздрава ЧР 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.

4.9. Протокол решения Комиссии подлежит хранению в течение 10 лет в архиве Минздрава ЧР.

4.10. 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.

4.11. Комиссия обеспечивает ежемесячное ведение учетно-отчетной документации мониторинга оказания ВМП детскому населению Чеченской Республики по формам, утвержденным Минздравом России.

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Чеченской Республики
от «09» 01 2020 г. № 2

СОСТАВ

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

1. Гадаев А.А. - заместитель Министра здравоохранения Чеченской Республики - председатель Комиссии.
2. Саратова Э.С. - директор Департамента материнства и детства - заместитель председателя;
3. Ирбаиева Т.Ю. - начальник отдела детства Минздрава ЧР;
4. Баигов Х. Ж. - главный внештатный детский специалист челюстно-лицевой хирург Минздрава ЧР;
5. Висуров Л.В. - главный внештатный детский специалист хирург Минздрава ЧР;
6. Губаева Х.М. - главный внештатный детский специалист гастроэнтеролог Минздрава ЧР;
7. Джамалханова А.Л. - главный внештатный детский специалист нефролог Минздрава ЧР;
8. Ибриева К.Х. - главный внештатный детский специалист эндокринолог Минздрава ЧР;
9. Исрапилова К.Х. - главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей Минздрава ЧР;
10. Ладышева З.С. - главный внештатный детский специалист офтальмолог Минздрава ЧР;
11. Мунтаев Я.Р. - главный внештатный детский специалист нейрохирург Минздрава ЧР;
12. Мурадова Л. И. - главный внештатный детский специалист кардиолог и главный внештатный детский специалист ревматолог Минздрава ЧР;
13. Мухадинова Р.М. - главный внештатный детский специалист невролог Минздрава ЧР;
14. Саралиева И.У. - главный внештатный детский специалист уролог Минздрава ЧР;
15. Товсултанова Л.М. - главный внештатный детский специалист ЛОР-специалист Минздрава ЧР;
16. Шахгиреева М.Р. - главный внештатный детский специалист пульмонолог Минздрава ЧР;
17. Хасмагоматова Х.Д. - главный внештатный детский специалист онколог Минздрава ЧР;
18. Рожатова А.Д. - главный внештатный детский специалист фтизиатр Минздрава ЧР;
19. Эдалов Р.М. - главный внештатный детский специалист травматолог-ортопед Минздрава ЧР;
20. Эльгакаева Х.М. - главный внештатный детский специалист гематолог

Минздрава ЧР;

21. Яхьяева А.М. - главный внештатный детский специалист аллерголог-иммунолог
Минздрава ЧР;

22. Бахаев А.Х. - секретарь.

ПОРЯДОК

организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы детскому населению

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, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

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 генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники*(1).

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*(2), который включает в себя:

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 Минздравом России в соответствии с частью 6 статьи 34 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 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 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

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

9. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее – ФОМС) на основании сведений территориальных фондов обязательного медицинского страхования представляет в Минздрав России 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.

В случае внесения изменений в перечень медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования и оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, ФОМС представляет в Минздрав России сведения об изменении указанного перечня в течение **30 календарных дней** с даты изменения.

10. Минздрав России формирует в специализированной информационной системе перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в соответствии с пунктами 7-9 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*(3).

Наличие медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи подтверждается решением врачебной комиссии указанной медицинской организации, которое оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента.

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, подтвержденных в соответствии с пунктом 11 настоящего Порядка, 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 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*(4).

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*(5);

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*(6);

документом, удостоверяющим личность военнослужащего Российской Федерации, является удостоверение личности военнослужащего Российской Федерации*(7);

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*(8).

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*(9);

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. Руководитель направляющей медицинской организации или иной уполномоченный руководителем работник медицинской организации 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 7 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*(10).

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 или наличии медицинских противопоказаний 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;

д) о наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, с указанием диагноза заболевания (состояния), кода диагноза по МКБ-10, рекомендациями по дальнейшему медицинскому обследованию, наблюдению и (или) лечению пациента по профилю заболевания (состояния).

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, почтовой и (или) электронной связи 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.

В случае наличия медицинских противопоказаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, отказ в госпитализации отмечается соответствующей записью в Талоне на оказание ВМП.

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*(11).

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 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

24. Направление пациентов, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в федеральные медицинские организации осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.10.2005 г. № 617 «О Порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний».

*(1) Часть 3 статьи 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165).

*(2) Часть 5 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165), постановление Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».

*(3) Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 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 № 24278), приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 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 № 27617).

*(4) Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10 пересмотр).

*(5) Указ Президента Российской Федерации от 13 марта 1997 г. № 232 «Об основном документе, удостоверяющем личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 11, ст. 1301).

*(6) Постановление Правительства Российской Федерации от 18 августа 2008 г. № 628 «О Положении об удостоверении личности моряка, Положении о мореходной книжке, образце и описании бланка мореходной книжки» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, № 34, ст. 3937).

*(7) Постановление Правительства Российской Федерации от 12 февраля 2003 г. № 91 «Об удостоверении личности военнослужащего Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, № 7, ст. 654).

*(8) Федеральный закон от 19 февраля 1993 г. № 4528-1 «О беженцах» (Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, № 12, ст. 425; Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 26, ст. 2956; 1998, № 30, ст. 3613; 2000, № 33, ст. 3348; № 46, ст. 4537; 2003, № 27, ст. 2700; 2004, № 27, ст. 2711; № 35, ст. 3607; 2006, № 31, ст. 3420; 2007, № 1, ст. 29; 2008, № 30, ст. 3616; 2011, № 1, ст. 29).

*(9) Статья 10 Федерального закона от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 30, ст. 3032).

*(10) Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 9 июня 2012 г. № 24516).

*(11) Порядок организации работы по направлению граждан, медико-санитарное обеспечение которых в соответствии с законодательством Российской Федерации относится к ведению ФМБА России, в подведомственные ФМБА России федеральные медицинские организации, утвержденный приказом ФМБА России от 25 февраля 2015 г. № 31.

Приложение № 4
к приказу Министерства здравоохранения
Чеченской Республики
от « 09 » 01 20 20 г. № 2

Председателю Комиссии
Минздрава Чеченской Республики
по отбору пациентов на оказание ВМП

Заявление

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

прошу Вас рассмотреть на заседании Комиссии по отбору пациентов на оказание ВМП 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, почтовый адрес места жительства, пребывания, фактического проживания, телефон (при наличии))

8. Документ, удостоверяющий личность законного представителя и гражданство: _____

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

9. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя: _____

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

ПРИМЕЧАНИЕ: пункты с 7 по 9 заполняются в том случае, если заявление заполняет законный представитель (доверенное лицо) гражданина Российской Федерации.

Подпись: _____

/ _____ /
(Ф.И.О.)

_____ /
(дата)

Приложение № 5
к приказу Министерства здравоохранения
Чеченской Республики
от « 09 » 01 20 20 г. № 2

В Минздрав 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 (доверенное лицо) 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: _____

Приложение № 6
к приказу Министерства здравоохранения
Чеченской Республики
от « 09 » 01 20 20 г. № 2

Протокол № _____

решения Комиссии Минздрава Чеченской Республики по отбору пациентов на оказание высокотехнологической медицинской помощи детскому населению от « ___ » _____ 20 ___ г.

Комиссия Минздрава Чеченской Республики по отбору пациентов на оказание высокотехнологической медицинской помощи по профилю _____,
указать профиль
утвержденная приказом Минздрава ЧР от 09.01.2020 г. № _____,
в составе:

председатель - заместитель министра здравоохранения ЧР,
заместитель председателя - директор департамента материнства и детства Минздрава ЧР,
главный специалист-эксперт по педиатрии Минздрава ЧР,
главный внештатный специалист Минздрава ЧР _____
указать профиль

рассмотрела медицинские документы пациента:

Ф.И.О. _____

Дата рождения: « ___ » _____ 20 _____ г.

Адрес: Чеченская Республика, _____

Диагноз: _____

Код МКБ 10 _____

Заключение комиссии: необходимость в ВМП – нуждается / не нуждается
(нужное подчеркнуть)

Код вида ВМП _____ раздел: _____ группа: _____

Направляется в: _____
(наименование МО)

Комментарии: _____

Председатель (заместитель председателя) Комиссии _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Главный специалист по профилю: _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Секретарь комиссии _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Приложение № 7
к приказу Министерства здравоохранения
Чеченской Республики
от « 09 » 01 20 20 г. № 2

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

№	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 профпрививок	-		
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 коагулограмма, у пациентов с сахарным диабетом - гликированный гемоглобин (HbA1C); анализы на паразитарные инфекции	14 дней	фиброгастроскопия; ирригоскопия; УЗИ брюшной полости;	1 мес.

3	Гематология	Анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям; биохимический анализ крови: общий белок, мочеви́на, 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	
4	Дерматовенерология	Анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям; биохимический анализ крови: общий белок, мочеви́на, 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
				ультразвуковые и рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объема оказания ВМП	1 мес.
			туберкулиновая проба;	6 мес.	
	посевы из зева и кожи на флору и чувствительность к антибиотикам в период обострения		3 мес.		

5	Комбустиология	<p>Анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям;</p> <p>биохимический анализ крови: общий белок, мочеви́на, 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</p>	3 суток	<p>ЭКГ; рентген легких; эзофагогастроуденоскопия (при ожогах более 30% п.т.); бронхоскопия (при ингаляционном поражении).</p>	3 суток
6	Неврология	<p>Анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям;</p> <p>биохимический анализ крови: общий белок, мочеви́на, 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</p>	14 дней	<p>ЭКГ; электронейромиография; электроэнцефалография; Ультразвуковая доплерография с дуплексным сканированием магистральных артерий шеи и головы; КТ и/или МРТ головного или спинного мозга</p>	14 дней; 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	Неонатология и детская хирургия в период новорожденности	Общий анализ крови; группа крови и резус-фактор; биохимический анализ крови; анализ мочи.	3 суток	Рентгенография грудной клетки; ультразвуковое исследование головного мозга и внутренних органов.	3 суток
9	Онкология	Анализ крови на ГГТП, ЛДГ; исходные уровни основных серологических опухоле-ассоциированных 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); определение кариотипа опухолевых клеток крови и костного мозга. Дополнительно для детей: Альфа-фета протеин (герминогенные опухоли, опухоли печени, тератобластома); нейроспецифическая енолаза (нейробластома).	14 дней	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 опухолевого процесса, стекла биоптатов опухоли (для консультации обязательно сырой материал - блоки); при необходимости: иммуногистологическое и иммуноцитологические, иммунофенотипирование. Дополнительно для детей: исследование пунктата (биоптата костного	30 дней
			30 дней		
			30 дней		

				мозга) при лимфопролиферативных заболеваниях.	
10	Оториноларингология	Анализы крови и мочи (*; **; ***, ****);		ЭКГ;	14 дней
		при необходимости: посевы из носоглотки, крови на бактериальную и грибковую микрофлору и чувствительность к антибиотикам.	14 дней	ларингоскопия; аудиологическое исследование (тональная аудиометрия;	30 дней
		Дополнительно для детей: соскоб на энтеробиоз.	14 дней	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 кохлеарной имплантации: электроэнцефалография; КТ височных костей с визуализацией улитки; консультация врача-невролога; характеристика сурдопедагога ASSR – по показаниям.	
11	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, офтальмометрия, гониоскопия	14 дней
		анализы крови и мочи (***, детям до 1 года – анализ матери);		тонометрия; тонография; мониторинг ВГД;	
анализ кала на яйца глистов;	3 мес.	электрофизиологические методы исследования			

		бактериологический анализ кала на кишечную группу (детям до 3-х лет);	7 дней	(порог, лабильность); УЗ биометрия; УЗИ глазного яблока; эхография с размерами внутриглазной опухоли (по показаниям);		
		соскоб на энтеробиоз;	14 дней	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);		
		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
12	Педиатрия	Анализы крови и мочи (*; **; ***; ****);		УЗИ брюшной полости, почек, мозга; ЭКГ, рентгенография грудной клетки; эхокардиография (при кардиологической патологии);	14 дней	
		исследование на внутриутробные инфекции (для детей до года); для детей с диабетом - гликированный гемоглобин, уровень глюкозы крови; для детей с преждевременным половым развитием - анализ крови на лютеотропный гормон, ФСГ, тестостерон, эстрадиол;	14 дней	холтеровское мониторирование (при кардиологической патологии); ЭКГ на приступе пароксизмальной тахикардии (при кардиологической патологии желательна);	30 дней	
		бактериологический анализ кала на кишечную группу;	7 дней	УЗИ малого таза (при нарушениях роста и пола);	Не более 1 года.	
		реакция Манту,	1 год	рентгенография кистей рук с лучезапястным суставом (при нарушениях роста);		
		исследование на дифтерию;	10 дней			

		карта профпрививок; справка об отсутствии контактов с инфекциями.	-	кариотип (нарушения пола).	
13	Ревматология	Анализы крови и мочи (*; **; ***; ****);		ЭКГ;	14 дней
		Иммунологические исследования: ревматоидный фактор, антинуклеарный фактор, иммунологический анализ крови с определением уровня иммуноглобулинов А, М, G, СРБ;	14 дней	эхокардиография (с результатами предыдущих исследований); ультразвуковые, эндоскопические и рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объема оказания ВМП;	1 мес.
		исследование на дифтерию	10 дней	эзофагогастродуоденоскопия; электронейромиография	
14	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, ВПР, 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: анализ кала на яйца глистов;	3 мес.	сцинтиграфия миокарда (по показаниям, в зависимости от планируемого вида ВМП);	30 дней
		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; анализ крови на внутриутробную и паразитарную	14 дней	дуплексное сканирование сосудов верхних (ладонные дуги) и нижних конечностей, органов брюшной полости (взрослым больным);	6 мес.

		инфекцию (дети до 3-х лет).		ФВД (больным с бронхо-легочной 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 венгерулография (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
				рентгенологический архив за прошлые годы (снимки или диск).	-
		Анализ крови и мочи (*; **; ***, ****);		ЭКГ;	14 дней
15	Травматология и ортопедия	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;	30 дней
		бактериологические исследования раневого и гнойного отделяемого, раневого отделяемого; определение чувствительности микроорганизмов	14 дней	КТ и МРТ***** в зависимости от планируемого объема и вида оказания ВМП; дуплексное сканирование сосудов;	

		к антибиотикам и другим препаратам (при остеомиелите).		УЗИ костей, суставов, нервов и сухожилий; УЗДГ нижних конечностей; электронейромиография; денситометрия.	
16	Трансплантация	Анализ 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, фибриноген, антитромбин III, тромбоциты, агрегация тромбоцитов).	14 дней	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,	30 дней

				<p>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).</p>	
	<p>При трансплантации легких, сердечно-легочного комплекса: развернутая коагулограмма (протромбиновый индекс, АЧТВ, фибриноген, антитромбин III, тромбоциты, агрегация тромбоцитов.</p>	14 дней	<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; сцинтиграфия 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; компьютерная томография органов грудной клетки.</p>	30 дней	
	<p>При трансплантации костного мозга: посев из носоглотки, крови и мочи, на бактериальную и грибковую микрофлору;</p>	14 дней	<p>При трансплантации костного мозга: исследование механики дыхания, газообмена; рентгенография грудной полости;</p>	30 дней	

		<p>молекулярно-биологическое исследование крови на цитомегаловирус, вирус герпеса, вирус Эпштейна-Барра; определение аутоантител (по показаниям); клубочковая фильтрация; суточная протеинурия; 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>		<p>УЗИ; компьютерная томография (по показаниям).</p>	
17	Урология	<p>Анализы крови и мочи (*, **, ***, ****); 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>ЭКГ; 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 ВМП); КТ и МРТ в зависимости от планируемого объема и вида оказания ВМП; Магнитно-резонансная томография (по</p>	<p>14 дней</p> <p>30 дней</p>

				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).	
18	Челюстно-лицевая хирургия	Анализы крови и мочи (*; **; ***; ****);		ЭКГ;	14 дней
		электролиты: Na, K; гистологические исследования (препаратов); анализ микрофлоры полости рта на чувствительность к антибиотикам.	14 дней	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-мозговой травмы или других заболеваний центральной нервной системы); консультацию окулиста (при наличии в анамнезе травм или заболеваний органов зрения, травмы скуловой кости, травмы стенок орбиты).	30 дней
		Анализы крови и мочи (*; **; ***; ****);		ЭКГ, эхокардиография	14 дней
19	Эндокринология	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	14 дней	Ультразвуковые и рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объема и вида оказания ВМП; МРТ или КТ головного мозга; сцинтиграфическое исследование функции щитовидной железы; рентгенография кистей рук с лучезапястным суставом (при нарушениях роста);	1 мес. 6 мес.

		<p>дексаметазоновый тест; ритм АКТГ; уровень кортизола в крови; суточная моча на свободный кортизол; 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> <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>		<p>кариотип (нарушения пола)</p>	
--	--	---	--	----------------------------------	--

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

** Биохимический анализ крови: общий белок, мочеви́на, 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, в том числе для сопровождающих лиц, если планируется оказание ВМП детям.

Консультация других специалистов осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, утверждёнными Минздравом России, в зависимости от профиля и вида оказываемой ВМП. При наличии сопутствующих заболеваний – заключение профильных специалистов об отсутствии противопоказаний к ВМП.