



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

ПРИКАЗ

«29» 04 20 15 г.

г. Грозный

№ 78

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

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014г. № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы» и постановления Правительства РФ от 28.11.2014г № 1273 « О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов», п р и к а з ы в а ю :

1. Принять к исполнению приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014г. № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы» (приложение №1).
2. Утвердить:
 - 2.1. положение о Комиссии Минздрава Чеченской Республики по отбору пациентов на оказание ВМП (приложение №2);
 - 2.2. состав Комиссии Минздрава Чеченской Республики по отбору пациентов на оказание ВМП с применением специализированной информационной системы (приложение №3);
 - 2.3. форму заявления председателю Комиссии 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

2.6. 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 2014г. № 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 № 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 № 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 детским специалистом 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 № 930н.

6. Признать утратившим силу приказ Минздрава ЧР от 06.02.2012г. № 18а «О направлении граждан (дети) на получение высокотехнологичной медицинской помощи».

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

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра П.В. Исакову.

М и н и с т р



Ш.С. Ахмадов



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

№ 930Н

(Минздрав России)

П Р И К А З

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 2011г. № 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 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526; 2014, № 37, ст.4969),
п р и к а з ы в а ю :

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. № 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 г., регистрационный № 23164).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 201 5 года.

Министр

В.И. Скворцова

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации от 29.12.2014 г.
№930н

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 генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники¹.

3. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, который включает в себя²:

3.1. 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 страхования³;

3.2. 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

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)

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).

³ Постановление Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 г. № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

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.

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

5. Высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказывается:

5.1. Федеральными государственными учреждениями, перечень которых утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с частью 6 статьи 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

5.2. 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. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

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

7. 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.

8. Министерство здравоохранения Российской Федерации формирует в специализированной информационной системе Министерства здравоохранения Российской Федерации 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

9. При оказании медицинской помощи, 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 организации⁴.

10. 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.

И. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилям, заболеваниям и состояниям (группам заболеваний и состояний) и на основе стандартов медицинской помощи.

^. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

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

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

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), с учетом права на выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи) 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);

⁴ 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).

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

13.4. Код основного диагноза по МКБ-10⁵;

13.5. Профиль, наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, показанной 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.

Примечание:

Основным документом, удостоверяющим личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации, является паспорт^{6,7}.

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.

Документом, удостоверяющим личность военнослужащего Российской Федерации, является удостоверение личности военнослужащего Российской Федерации⁸.

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,

⁵ Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10 пересмотр).

⁶ Указ Президента Российской Федерации от 13 марта 1997г. № 232 «Об основном документе, удостоверяющем личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 11, ст. 1301).

Постановление Правительства Российской Федерации от 18 августа 2008 № 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).

⁸ Постановление Правительства Российской Федерации от 12 февраля 2003г. № 91 «Об удостоверении личности военнослужащего Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, № 7, ст. 654).

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^{9 10}.

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 гражданства¹¹¹;

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;

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

⁹ 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).

¹⁰ 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).

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 по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, в которую направлен пациент (далее - Комиссия медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь).

19.1. Комиссия медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, формируется руководителем медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь¹.

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, включенных в перечень 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);

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. № 245 16).

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 с оформлением записи в медицинской документации пациента по дальнейшему наблюдению и (или) лечению и медицинской реабилитации.

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 приравненных к ним лиц в медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии со статьей 25 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 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;

3.2. 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;

3.3. 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;

3.4. 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;

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

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

3.7. 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.

4.2. 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 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.

4.3. 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.

4.4. 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 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.

4.5. 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 пунктом 4.1 настоящего Положения.

4.6. 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;

4.6. 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 ВМП, 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.

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. Исакова П.В. - заместитель Министра - председатель;
2. Ирбаиева Т.Ю. - начальник отдела детства Минздрава ЧР - заместитель председателя;
3. Хасиева Х.А. - главный специалист-эксперт Минздрава ЧР - секретарь.

Члены:

4. Кагирова О.А. - главный специалист-эксперт отдела детства Минздрава ЧР;
5. Махашева М.С. - главный специалист-эксперт отдела детства Минздрава ЧР;
6. Ахметханов С-М.С-А. - главный детский челюстно-лицевой хирург Минздрава ЧР;
7. Амалиева Т.С-М. - главный детский кардиолог Минздрава ЧР;
8. Висуров Л.В. - главный детский хирург Минздрава ЧР;
9. Губаева Х.М. - главный детский гастроэнтеролог Минздрава ЧР;
10. Джамалханова А.Л. - главный детский нефролог Минздрава ЧР;
11. Идалов М.М. - главный детский нейрохирург Минздрава ЧР;
12. Ибриева К.Х. - главный детский эндокринолог Минздрава ЧР;
13. Идрисова З.З. - главный детский офтальмолог Минздрава ЧР;
14. Мальсагов Х.С. – главный детский сурдолог Минздрава ЧР;
15. Магоматова К.М. – главный детский гинеколог Минздрава ЧР;
16. Мухадинова Р.М. - главный детский невролог Минздрава ЧР;
17. Саралиева И.У. - главный детский уролог Минздрава ЧР;
18. Товсултанова Л.М. - главный детский ЛОР-специалист Минздрава ЧР;
19. Умархаджиева Р.И. - главный детский пульмонолог Минздрава ЧР;
20. Хасмагомадова Х.Д. - главный детский онколог Минздрава ЧР;
21. Шовхалова Ф.А. – главный детский фтизиатр Минздрава ЧР;

22. Эдалов Р.М. - главный детский травматолог-ортопед Минздрава ЧР;
23. Эльгакаева Х.М. - главный детский гематолог Минздрава ЧР;

**Председателю Комиссии
Министерства здравоохранения
Чеченской Республики по отбору
пациентов для оказания ВМП**

ЗАЯВЛЕНИЕ

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: _____ / _____ /

_____ (дата)

В Министерство здравоохранения
Чеченской Республики

ЗАЯВЛЕНИЕ
о согласии на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

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 по месту регистрации _____
(почтовый адрес по месту регистрации)
5. Адрес фактического проживания _____
(почтовый адрес фактического проживания, контактный телефон)
6. Наименование страховой компании, серия и № страхового полиса
обязательного медицинского страхования (при наличии)
7. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при наличии)
8. Сведения о законном представителе _____
(фамилия, имя, отчество)
(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 – 1 (один) год с даты подписания.

Подпись пациента: _____

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

Заявление и документы пациента _____
зарегистрированы _____

Принял

(дата приема
заявления)

(подпись
специалиста)

----- (линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы гражданина (гражданки) _____

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 28 ноября 2014 г. №1273 и приказа Минздрава РФ от 29 декабря 2014 г. №930н

Комиссия Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору больных для оказания ВМП, созданная приказом МЗ ЧР от 29 апреля 2015 г. № 78, в составе:

Председатель комиссии: - Исакова П.В. – заместитель Министра;

Заместитель председателя: - Ирбаиева Т.Ю. – начальник отдела детства МЗ ЧР;

Члены комиссии:

- Кагирова О.А. – главный специалист-эксперт отдела детства МЗ ЧР;
- Махашева М.С. – главный специалист-эксперт отдела детства МЗ ЧР;
- Хасиева Х.А. – секретарь комиссии

рассмотрела медицинские документы пациента:

Ф.И.О. _____

Адрес: _____

Диагноз _____

Заключение комиссии:

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

-код по МКБ-10: _____

-код вида _____

ВМП: _____ раздел: _____ группа: _____

-наименование МО: _____

Комментарии: _____

Председатель комиссии: _____ /П.В. Исакова /

Заместитель председателя: _____ / Т.Ю. Ирбаиева /

Члены: _____ / О.А. Кагирова /

_____ /М.С. Махашева /

Гл. специалист по профилю: _____ / _____ /

Секретарь: _____ /Х.А. Хасиева/

Приложение № 7
к приказу Минздрава ЧР
от 29.04 2015 г. № 78

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

| № п/п | Профиль ВМП | Необходимые лабораторные исследования | Срок действия | Необходимые инструментальные и другие обследования | Срок действия |
|-------|------------------------|--|---------------|--|---------------|
| 1 | Абдоминальная хирургия | Анализ крови и мочи (*; **; ***; ****); | | ЭКГ; | 14 дней |
| | | цитологические и гистологические исследования материала биопсий. | 14 дней | ультразвуковые, эндоскопические и рентгенологические исследования, КТ и МРТ**** в зависимости от планируемого объема оказания ВМП. | 14 дней |
| | | Дополнительно для детей: бактериологический анализ кала на кишечную группу; | 7 дней | | |
| | | исследование на дифтерию; | 10 дней | | |
| | | справка об отсутствии контактов с инфекциями; | - | | |
| | | карта 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 - | 14 дней | фиброгастроскопия; ирригоскопия; УЗИ брюшной полости; | 1 мес. |

| | | | | | |
|---|--------------------|---|---------|--|-------------------|
| | | <p>гликированный гемоглобин (HbA1C); анализы на паразитарные инфекции</p> | | | |
| 3 | Гематология | <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, реакция микропреципитации, на маркеры вирусного гепатита В, на маркеры вирусного гепатита С, исследование на ВИЧ-инфекцию; общий анализ мочи</p> | 14 дней | <p>ЭКГ; стерильная пункция</p> | 14 дней 1 мес. |
| 4 | Дерматовенерология | <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,</p> | 14 дней | <p>ЭКГ; ультразвуковые и рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объема оказания ВМП</p> | 14 дней 1 мес. |

| | | | | | |
|---|----------------|--|-----------------------------|--|---------|
| | | <p>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> <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> | | |
| 5 | 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 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;</p> <p>рентген легких;</p> <p>эзофагогастродуоденоскопия (при ожогах более 30% п.т.);</p> <p>бронхоскопия (при ингаляционном поражении).</p> | 3 суток |

| | | | | | |
|---|---------------|---|---------|---|---------|
| | | | | | 14 дней |
| 6 | Неврология | <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, 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> | 1 мес. |
| 7 | Нейрохирургия | <p>Анализы крови и мочи (*, **, ***, ****);</p> | | 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. Анализ крови и мочи (*; **; ***; ****); Анализ крови на ГТП, ЛДГ; исходные уровни основных серологических опухолеассоциированных маркеров и иммуноглобулинов в соответствии с локализацией опухоли и ее предполагаемого гистологического типа: рак молочной железы (СА 15-3, РЭА); опухоли яичников – эпителиальные (СА 125, СА 72-4), рак предстательной железы (ПСА общий, ПСА общий / ПСА свободный); рак щитовидной железы - фолликулярный, папиллярный (Тиреоглобулин, ТТГ), медулярный (кальцитонин); | 3 суток | Рентгенография грудной клетки; ультразвуковое исследование головного мозга и внутренних органов. | 3 суток |
| 9 | Онкология | Анализ крови на ГТП, ЛДГ; исходные уровни основных серологических опухолеассоциированных маркеров и иммуноглобулинов в соответствии с локализацией опухоли и ее предполагаемого гистологического типа: рак молочной железы (СА 15-3, РЭА); опухоли яичников – эпителиальные (СА 125, СА 72-4), рак предстательной железы (ПСА общий, ПСА общий / ПСА свободный); рак щитовидной железы - фолликулярный, папиллярный (Тиреоглобулин, ТТГ), медулярный (кальцитонин); | 14 дней | ЭКГ; Эхокардиография; ФВД (для больших 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); | 30 дней |

| | | | | | |
|-----------|----------------------------|--|-------------------------------|--|----------------|
| | | <p>определение кариотипа опухолевых клеток крови и костного мозга.</p> <p>Дополнительно для детей: Альфа-фета протеин (герминогенные опухоли, опухоли печени, тератобластома); нейроспецифическая енолаза (нейробластома).</p> <p>Анализы крови и мочи (*; **, ***; ****);</p> | <p>30 дней</p> <p>30 дней</p> | <p>при необходимости: иммуногистологическое и иммуноцитологические, иммунофенотипирование. Дополнительно для детей: исследование пунктата (биоптата костного мозга) при лимфопролиферативных заболеваниях.</p> | <p>14 дней</p> |
| <p>10</p> | <p>Оториноларингология</p> | <p>при необходимости: посевы из носоглотки, крови на бактериальную и грибковую микрофлору и чувствительность к антибиотикам.</p> <p>Дополнительно для детей: соскоб на энтеробиоз.</p> | <p>14 дней</p> <p>14 дней</p> | <p>ЭКГ;</p> <p>ларингоскопия; аудиологическое исследование (тональная аудиометрия; 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.</p> | <p>30 дней</p> |

| | | | | | |
|----|---------------|---|--|--|---|
| | | <p>Анализы крови и мочи (*, **, ***, ****);</p> <p>исследование крови на галактоземию (при врожденной катаракте);</p> <p>электролиты крови;</p> <p>Дополнительно для детей:</p> <p>анализы крови и мочи (**, ***, детям до 1 года – анализ магери);</p> <p>анализ кала на яйца глистов;</p> <p>бактериологический анализ кала на кишечную группу (детям до 3-х лет);</p> <p>соскоб на энтеробиоз;</p> <p>исследование крови на токсоплазмоз, цитомегаловирус (при врожденной патологии глаза и орбиты).</p> | <p>14 дней</p> <p>3 мес.</p> <p>7 дней</p> <p>14 дней</p> <p>21 день</p> | <p>ЭКГ;</p> <p>рентгенологическое исследование орбит и КТ и МРТ орбит в зависимости от планируемого объема оказания ВМП;</p> <p>внутриглазное давление;</p> <p>офтальмоскопия, визометрия, периметрия, определение рефракции, биомикроскопия, офтальмометрия, гониоскопия</p> <p>тонометрия; тонография; мониторинг ВГД; электрофизиологические методы исследования (порог, лабильность);</p> <p>УЗ биометрия;</p> <p>УЗИ глазного яблока;</p> <p>эхография с размерами</p> <p>внутриглазной опухоли (по показаниям);</p> <p>ОКТ переднего и заднего отделов глаз;</p> <p>лазерная ретинотомография (по показаниям);</p> <p>рентгенография глазного яблока с протезом-индикатором Комберга-Балтина (по показаниям);</p> <p>УЗИ печени (при злокачественных новообразованиях);</p> <p>рентгенография придаточных пазух носа с описанием;</p> <p>консультация ЛОР;</p> <p>консультация кардиолога, эндокринолога;</p> <p>консультация невролога;</p> | <p>14 дней</p> <p>30 дней</p> <p>14 дней</p> <p>1 год</p> <p>1 мес.</p> <p>10 дней</p> <p>30 дней</p> |
| 11 | Офтальмология | | | | |

| | | | | | | |
|----|------------------------------|--|---------|--|--|------------------|
| | | | | | при наличии в анамнезе инсульта, консультация невролога у детей | 14 дней |
| | | Анализы крови и мочи (*; **; ***; ****); | | | УЗИ брюшной полости, почек, мозга; рентгенография грудной клетки; эхокардиография (при кардиологической патологии); холтеровское мониторирование (при кардиологической патологии); ЭКГ на приступе пароксизмальной тахикардии (при кардиологической патологии желательны); | 14 дней |
| 12 | Педиатрия | исследования 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; бактериологический анализ кала на кишечную группу; реакция Манту, исследование на дифтерию; карта прививок; справка об отсутствии контактов с инфекциями. | 14 дней | | | 30 дней |
| | | Анализы крови и мочи (*; **; ***; ****); | 7 дней | | УЗИ малого таза (при нарушениях роста и пола); рентгенография кистей рук с лучезапястным суставом (при нарушениях роста); кариотип (нарушения пола). | Не более 1 года. |
| | | Иммунологические исследования: ревматоидный фактор, антинуклеарный фактор, иммунологический анализ крови с определением уровня иммуноглобулинов А, М, G, СРБ; исследование на дифтерию | 10 дней | | ЭКГ; | 14 дней |
| 13 | Ревматология | Иммунологические исследования: ревматоидный фактор, антинуклеарный фактор, иммунологический анализ крови с определением уровня иммуноглобулинов А, М, G, СРБ; исследование на дифтерию | 14 дней | | эхокардиография (с результатами предыдущих исследований); ультразвуковые, эндоскопические и рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объема оказания ВМП; эзофагогастродуоденоскопия; электронейромиография | 1 мес. |
| 14 | Сердечно-сосудистая хирургия | Анализы крови и мочи (*; **; ***; ****); | | | Эхокардиография; рентгенография органов грудной | 30 дней |

| | | | | |
|--|--|--|--|-----------------------------|
| | | | клетки в 2-х проекциях (передней, левой боковой) с описанием; 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); | 14 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, ВНР, МНО; антитела к миокарду при кардиомиопатиях и миокардитах. | 14 дней |
| | | | Дополнительно для детей: анализ кала на яйца глистов; | 3 мес. |
| | | | бактериологический анализ кала на кишечную группу; | 7 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 |
| | | | сцинтиграфия миокарда (по показаниям, в зависимости от планируемого вида ВМП); дуплексное сканирование экстракраниального отдела брахиоцефальных артерий; артерий подвздошно-бедренного сегмента; | 30 дней |
| | | | дуплексное сканирование сосудов верхних (ладонные дуги) и нижних конечностей, органов брюшной полости (взрослым большим); ФВД (большим с бронхо-легочной патологией); | 14 дней |
| | | | фиброзофагогастродуоденоскопия с заключением об отсутствии эрозивных, язвенных и геморагических поражений (большим старше 18-ти лет); коронароангиография и ангиография передней внутригрудной артерии | 6 мес. 30 дней 6 мес. |

| | | | | | | |
|----|---------------------------|--|---|---|---------|---------|
| | | | | <p>(больным с ИБС, мужчинам старше 40 лет, женщинам с момента менопаузы); ангиография и левая вентрикулография (больным с аневризмой ЛЖ); ангиография почечных артерий (больным с артериальной гипертензией); 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 рентгенологический архив за прошлые годы (снимки или диск).</p> | 30 дней | |
| | | | ЭКГ; | | 14 дней | |
| | | | рентгенологическое исследование; скинтиграфическое исследование костей (по показаниям, в зависимости от планируемого вида ВМП); артроскопия; КТ и МРТ**** в зависимости от планируемого объема и вида оказания ВМП; | рентгенологическое исследование; скинтиграфическое исследование костей (по показаниям, в зависимости от планируемого вида ВМП); артроскопия; КТ и МРТ**** в зависимости от планируемого объема и вида оказания ВМП; | 30 дней | 30 дней |
| 15 | Травматология и ортопедия | <p>Анализ крови и мочи (*; **; ***; ****); исследование ревматоидных факторов при коксартрозе; анализы для определения остеопороза; анализ на специфические инфекции (ПЦР) при патологии суставов; бактериологические исследования раневого и гнойного отделяемого, раневого отделяемого; определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам и другим препаратам (при</p> | | | 14 дней | |

| | | | | | | |
|----|----------------|---|---|---------|---|---------|
| | | | | | денситометрия. | |
| | | остеомиелите). | Анализы крови и мочи (*; **; ***; ****) (для всех видов трансплантации) | | ЭКГ; эхокардиография; рентгенография грудной клетки; УЗИ брюшной полости и почек; эзофагогастродуоденоскопия; (для всех видов трансплантации) | 14 дней |
| | | При трансплантации почки: анализ мочи по Нечипоренко; суточная протеинурия. | При трансплантации почки: поджелудочной железы, поджелудочной железы и почки: глюкемический профиль; С-пептид; суточная протеинурия. | 14 дней | При трансплантации почек: доплерография подвздошных сосудов. | 30 дней |
| | | При трансплантации поджелудочной железы, поджелудочной железы и почки: глюкемический профиль; С-пептид; суточная протеинурия. | При трансплантации печени: развернутая коагулограмма (протромбиновый индекс, АЧТВ, фибриноген, антитромбин III, тромбоциты, агрегация тромбоцитов). | 14 дней | При трансплантации поджелудочной железы, поджелудочной железы и почки: доплерография подвздошных сосудов.. | 30 дней |
| 16 | Трансплантация | При трансплантации тонкой кишки: посев из носоглотки, крови и мочи, на бактериальную и грибковую микрофлору; анализ кала на дисбактериоз кишечника. | 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). | При трансплантации сердца: коронарография (для лиц старше 40 лет); исследование функции внешнего дыхания; инвазивное исследование | 14 дней | При трансплантации сердца: коронарография (для лиц старше 40 лет); исследование функции внешнего дыхания; инвазивное исследование | 30 дней |

| | | | | | |
|--|--|----------------|----------------|--|--|
| | | | | <p>гемодинамики малого круга: давление правого предсердия, давление легочной артерии (систолическое, диастолическое, среднее), заклинивающее давление легочной артерии, сердечный выброс/индекс, транспульмональный градиент, легочное сосудистое сопротивление; сцинтиграфия миокарда (по показаниям, в зависимости от планируемого вида ВМП); рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях (прямая и боковая); дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий; дуплексное сканирование артерий подвздошно-бедренного сегмента (при трансплантации сердца).</p> | |
| | <p>При трансплантации легких, серечно-легочного комплекса: развернутая коагулограмма (протромбиновый индекс, АЧТВ, фибриноген, антитромбин III, тромбоциты, агрегация тромбоцитов.</p> | <p>14 дней</p> | <p>30 дней</p> | <p>При трансплантации легких, серечно-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;</p> | |

| | | | | |
|--|--|----------------|--|----------------|
| | | | <p>сцинтиграфия легких (по показаниям, в зависимости от планируемого вида ВМП); рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях (прямая и боковая); дуплексное сканирование брахицефальных артерий; артерий подвздошно-бедренного сегмента; компьютерная томография органов грудной клетки .</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; 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</p> | <p>14 дней</p> | <p>При трансплантации костного мозга: исследование механики дыхания, газообмена; рентгенография грудной полости; УЗИ; компьютерная томография (по показаниям).</p> | <p>30 дней</p> |

| | | | | | |
|----|---------------------------|---|---------|---|---------|
| | | <p>исследование костного. Анализы крови и мочи (*, **, ***, ****);</p> | | ЭКГ; | 14 дней |
| 17 | Урология | <p>по показаниям: посев крови и мочи на бактериальную и грибковую микрофлору и чувствительность к антибиотикам; анализ секрета простаты (при хр. простатите, склерозе предстательной железы); клубочковая фильтрация, суточная протеинурия.</p> | 14 дней | <p>УЗИ почек, обзорная урография; ультразвуковые и рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объема оказания ВМП; уроцистография, микционная цистография - по показаниям; экскреторная урография; ТРУЗИ простаты (при заболеваниях предстательной железы); урофлуометрия (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 показаниям в зависимости от вида ВМП); Дуплексное сканирование артерий полового члена (для мужчин, по показаниям в зависимости от вида ВМП); Кавернозография (для мужчин, по показаниям в зависимости от вида ВМП).</p> | 30 дней |
| 18 | Челостно-лицевая хирургия | Анализы крови и мочи (*, **, ***, ****); | | ЭКГ; | 14 дней |

| | | | | | |
|----|----------------|---|---------|---|-------------------------------------|
| | | <p>электролиты: Na, K; гистологические исследования (препаратов); анализ микрофлоры полости рта на чувствительность к антибиотикам.</p> | 14 дней | <p>рентгенографическое исследование; скинтиграфическое 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; электродентометрия; электронейромиография; консультация 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).</p> | 30 дней |
| 19 | Эндокринология | <p>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</p> | 14 дней | <p>ЭКГ, эхокардиография</p> <p>Ультразвуковые и рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объема и вида оказания ВМП; МРТ или КТ головного мозга; скинтиграфическое исследование функции щитовидной железы; рентгенография кистей рук с лучезапястным суставом (при нарушениях роста); кариотип (нарушения пола)</p> | 14 дней 1 мес. 6 мес. |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | <p>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, 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, АКГГ, 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-Flm, K-Lite и т.п.) при осуществлении почтового отправления;

· электронных образцов дисков в указанных выше форматах, в том числе и в архивированном виде (.rar или .zip) при использовании Подсистемы мониторинга ВМП.

Приложения: флюорография (обязательное) – обязательное 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, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития России, в зависимости от профиля и вида оказываемой ВМП.

При наличии соответствующих заболеваний – заключение профильных специалистов об отсутствии противопоказаний к проведению ВМП.