



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

ПРИКАЗ

«15» 01 2021 г.

г. Грозный

№ 9

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

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 28.12.2020 г. № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 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 детей, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) согласно приложению № 1;

1.2. состав Комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору детей, нуждающихся в оказании ВМП согласно приложению № 2;

1.3. форму заявления председателю Комиссии по отбору детей, нуждающихся в оказании ВМП согласно приложению № 3;

1.4. форму заявления о согласии на обработку персональных данных согласно приложению № 4;

1.5. протокол решения Комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору детей, нуждающихся в оказании ВМП согласно приложению № 5;

1.6. перечень клинико-диагностических исследований, проводимых при подготовке детей, нуждающихся в оказании ВМП, для направления в медицинские организации с целью оказания ВМП согласно приложению № 6;

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;

3. 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.

4. Признать утратившим силу приказ Минздрава ЧР от 09.01.2020 г. № 2 «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы детскому населению Чеченской Республики»

5. 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.

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

7. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Министр



Э.А. Сулейманов

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Чеченской Республики
от «15» 01 2021 г. № 9

ПОЛОЖЕНИЕ

о Комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору детей, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи

1. Общие положения.

Комиссия Министерства здравоохранения Чеченской Республики (далее – Минздрав ЧР) по отбору детей, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи (далее – Комиссия) является коллегиальным органом, созданным с целью отбора пациентов, 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 - детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно 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 детям 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) документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета,
- 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.

СОСТАВ

Комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору детей, нуждающихся в оказании 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. Баиев 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. Масуева А.Р. - 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. Мумаева С.В. - главный внештатный детский специалист онколог Минздрава ЧР;
18. Рожабова 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.

Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Чеченской Республики
от « 15 » 01 2021 г. № 9

ПРЕДСЕДАТЕЛЮ
комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики
по отбору детей, нуждающихся в оказании высокотехнологичной
медицинской помощи

Заявление

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

прошу Вас рассмотреть на заседании Комиссии по отбору детей, нуждающихся в оказании 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 № 4
к приказу Министерства здравоохранения
Чеченской Республики
от «15» 01 2021 г. № 9

В Министерство здравоохранения
Чеченской Республики

ЗАЯВЛЕНИЕ о согласии на обработку персональных данных

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

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

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

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

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

4. Адрес места жительства/места пребывания: _____

5. Контактный номер телефона (при наличии): _____

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

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

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

9. Дата рождения: _____

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

11. Адрес места жительства/места пребывания: _____

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

13. Контактный номер телефона (при наличии): _____

ПРИМЕЧАНИЕ: пункты с 8 по 13 заполняются в том случае, если заявление заполняет законный представитель (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 № 5
к приказу Министерства здравоохранения
Чеченской Республики
от « 15 » 01 2021 г. № 9

ПРОТОКОЛ № _____

решения комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору детей, нуждающихся в оказании высокотехнологической медицинской помощи от « ___ » _____ 20 ___ г.

Комиссия 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 _____ /А.А. Гадаев/

Заместитель председателя Комиссии _____ /Э.С. Саратова/

Главный специалист по профилю: _____ / _____ /

Секретарь Комиссии _____ /А.Х. Бахаев/

Приложение № 6

к приказу Министерства здравоохранения
Чеченской Республики
от « 15 » 01 20 2022 г. № 9

Перечень клинико-диагностических исследований,
проводимых при подготовке детей, нуждающихся в оказании ВМП, для
направления в медицинские учреждения с целью оказания ВМП

№	Профиль ВМП	Необходимые лабораторные исследования	Срок действия	Необходимые инструментальные и другие обследования	Срок действия
1	Абдоминальная хирургия	Анализы крови и мочи (*; **, ***, ****);	14 дней	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 профилактиков	-		
2	Гастроэнтерологи я	Анализы 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	<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>	14 дней	ЭКГ;	14 дней
4	Дерматовенерология	<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> <p>туберкулиновая проба;</p> <p>посевы из зева и кожи на флору и чувствительность к антибиотикам в период обострения</p>	14 дней	<p>ЭКГ;</p> <p>ультразвуковые и рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объема оказания ВМП</p>	1 мес.
			6 мес.		
			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, 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; рентген легких; эзофагогастродуоденоскопия (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, 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>	14 дней; 1 мес.
7	Нейрохирургия	<p>Анализ 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.	3 суток	Рентгенография грудной клетки; ультразвук исследование головного мозга и внутренних органов.	3 суток
9	Онкология	Анализ крови и мочи (*, **, ***, ****, *****); 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 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); при необходимости: иммуногистологическое и иммуноцитологическое, иммунофенотипирование. Дополнительно для детей: исследование пунктата (биоптата костного	30 дней

				мозга) при лимфопролиферативных заболеваниях. ЭКГ;	14 дней
		Анализы крови и мочи (*; **, ***, ****, *****); при необходимости: посевы из носоглотки, крови на бактериальную и грибковую микрофлору и чувствительность к антибиотикам. Дополнительно для детей: соскоб на энтеробиоз.	14 дней 14 дней	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.	30 дней
10	Оториноларингология	Анализы крови и мочи (*; **, ***, ****, *****); исследование крови на галактоземию (при врожденной катаракте); электролиты крови;	14 дней	ЭКГ;	14 дней
11	Офтальмология	Дополнительно для детей: анализы крови и мочи (***, детям до 1 года – анализ матери); анализ кала на яйца глистов;	3 мес.	рентгенологическое исследование орбит и КТ и МРТ орбит в зависимости от планируемого объема оказания ВМП; внутриглазное давление; офтальмоскопия, визометрия, периметрия, определение рефракции, биомикроскопия, офтальмометрия, гониоскопия тонометрия; тонография; мониторинг ВГД; электрофизиологические методы исследования	30 дней 14 дней

		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); ОКТ переднего и заднего отделов глаз; лазерная ретиномонография (по показаниям); рентгенография глазного яблока с протезом-индикатором Комберга-Балтина (по показаниям); УЗИ печени (при злокачественных новообразованиях); рентгенография придаточных пазух носа с описанием;	1 год
		соскоб на энтеробиоз;	14 дней		1 мес.
		исследование крови на токсоплазмоз, цитомегаловирус (при врожденной патологии глаза и орбиты).	21 день		10 дней
		Анализы крови и мочи (*, **, ***, ****, *****);		консультация ЛОР; консультация кардиолога, эндокринолога; консультация невролога; при наличии в анамнезе инсульта, консультация невролога у детей	30 дней 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	УЗИ брюшной полости, почек, мозга; ЭКГ, рентгенография грудной клетки; эхокардиография (при кардиологической патологии); холтеровское мониторирование (при кардиологической патологии); ЭКГ на приступе пароксизмальной тахикардии (при кардиологической патологии); желательно);	14 дней
12	Педиатрия	бактериологический анализ кала на кишечную группу; реакция Манту; исследование на дифтерию;	7 дней 1 год 10 дней	УЗИ малого таза (при нарушениях роста и пола); рентгенография кистей рук с лучезапястным суставом (при нарушениях роста);	Не более 1 года.

		карта профпрививок; справка об отсутствии контактов с инфекциями. Анализы крови и мочи (*; **; ***; ****; *****); Иммунологические исследования: ревматоидный фактор, антинуклеарный фактор, иммунологический анализ крови с определением уровня иммуноглобулинов А, М, G, СРБ;	-	кариотип (нарушения пола).	14 дней
13	Ревматология	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.
		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; большим с ревматическим пороком сердца АСЛ1 и АСК, ЦИК, ВНР, МНО; ангитела к миокарду при кардиомиопатиях и миокардитах.	14 дней	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
14	Сердечно-сосудистая хирургия	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 большим);	6 мес.

	инфекцию (дети до 3-х лет).			ФВД (больным с бронхо-легочной патологией); фиброзофагогастроуденоскопия с заключением об отсутствии эрозивных, язвенных и геморрагических поражений (больным старше 18-ти лет); коронароангиография и ангиография передней внутригрудной артерии (больным с ИБС, мужчинам старше 40 лет, женщинам с момента менопаузы); ангиография и левая венгеркулография (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).	14 дней
				ЭКГ;	14 дней
15	Травматология и ортопедия	Анализы крови и мочи (*; **, ***, ****); исследования 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	30 дней	рентгенологическое исследование; сцинтиграфическое исследование костей (по показаниям, в зависимости от планируемого вида ВМП); артроскопия; КТ и МРТ**** в зависимости от планируемого объема и вида оказания ВМП; дуплексное сканирование сосудов;	30 дней
			14 дней		

		к антибиотикам и другим препаратам (при остеомиелите).			УЗИ костей, суставов, нервов и сухожилий; УЗДГ нижних конечностей; электронейромиография; денситометрия.			
		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	14 дней
		При трансплантации почки: анализ мочи по Нечипоренко; суточная протеинурия.		14 дней	При трансплантации почки: доплерография подвздошных сосудов.		30 дней	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	30 дней
16	Трансплантация	При трансплантации печени: развернутая коагулограмма (протромбиновый индекс, АЧТВ, фибриноген, антитромбин III, тромбоциты, агрегация тромбоцитов). При трансплантации тонкой кишки: посев из носоглотки, крови и мочи, на бактериальную и грибковую микрофлору; анализ кала на дисбактериоз кишечника.		14 дней	При трансплантации печени: магнитно-резонансная томография или спиральная компьютерная томография брюшной полости.		30 дней	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	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	30 дней

				<p>диастилическое, 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: 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 легких, сердечно-легочного комплекса: развернутая коагулограмма (протромбинный индекс, АЧТВ, фибриноген, антитромбин III, тромбоциты, агрегация тромбоцитов.</p>	14 дней			
	<p>При трансплантации костного мозга: посев из носоглотки, крови и мочи, на бактериальную и грибковую микрофлору;</p>	14 дней		30 дней	

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

	<p>дексаметазонавый тест; ритм АКГГ; 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, 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;</p> <p>проба Реберга, суточная потеря белка</p>		кариотип (нарушения пола)
--	---	--	---------------------------

* 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-File, K-Lite и т.п.) при осуществлении почтового отправления; - электронных образов дисков в указанных выше форматах, в том числе и в архивированном виде (tag 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, утвержденными Минздравом России, в зависимости от профиля и вида оказываемой ВМП. При наличии сопутствующих заболеваний – заключение профильных специалистов об отсутствии противопоказаний к ВМП.