



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**
(Минздрав ЧР)
**НОХЧИЙН РЕСПУБЛИКИН МОГАШАЛЛА ІАЛАШІАРАН
МИНИСТЕРСТВО**

П Р И К А З

18.09.2023г.

№ 14

г. Грозный

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

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 г. № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения», постановления Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 г. № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» и постановления Правительства Чеченской Республики от 28 декабря 2017 г. № 310 «Об утверждении Порядка финансового обеспечения оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет средств республиканского бюджета гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Чеченской Республики, и Порядка формирования перечня медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Чеченской Республики, п р и к а з ы в а ю:

Утвердить:

1.1. Положение о комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (взрослое население, за исключением профилей «акушерство» и «гинекология»), согласно приложению № 1.

1.2. Состав комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (взрослое население, за исключением профилей «акушерство» и «гинекология»), согласно приложению № 2.

1.3. Форму заявления на имя председателя комиссии Министерства

здравоохранения Чеченской Республики по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (взрослое население, за исключением профилей «акушерство» и «гинекология»), 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 пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (взрослое население, за исключением профилей «акушерство» и «гинекология»), согласно приложению № 5.

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

2. Руководителям медицинских организаций Чеченской Республики:

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

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

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

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

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

медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

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

6. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Чеченской Республики от 11 января 2022 г. № 3 «Об организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (взрослое население, за исключением профилей «акушерство» и «гинекология»).

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

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

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Чеченской Республики Фадеева П.А.

Министр



С.М. Лорсанов

Положение
о комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики
по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи
с применением единой государственной информационной системы в сфере
здравоохранения (взрослое население, за исключением профилей
«акушерство» и «гинекология»)

1. Общие положения

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

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

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

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

3. Права Комиссии

3.1. Рассматривать на заседаниях Комиссии медицинские документы пациентов:

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

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 ВМП.

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 Министерства здравоохранения Чеченской Республики по профилю заболевания пациентов с целью определения наличия/отсутствия показаний для оказания ВМП, а также выбора медицинских организаций, в которых пациентам может быть оказана необходимая медицинская помощь.

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

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 проводятся два дня в неделю: вторник, четверг.

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

направленных медицинскими организациями, в которых проходят лечение и наблюдение пациенты, в том числе посредством электронного взаимодействия; представленных пациентами лично (их законными представителями).

4.3. Комплект документов должен состоять из:

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

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

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

документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета (при наличии);

код диагноза основного заболевания по МКБ-Х;

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

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

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

4.3.2. Письменного заявления пациента, содержащее следующие сведения:

фамилия, имя, отчество (при наличии);

дата рождения;

реквизиты документа, удостоверяющего личность и гражданство;

адрес места жительства/места пребывания;

почтовый адрес для направления письменных ответов и уведомлений;

контактный номер телефона (при наличии);

адрес электронной почты (при наличии);

4.3.3. Заявления о согласии на обработку персональных данных;

4.3.4. Копий:

документа, удостоверяющего личность пациента,

полиса обязательного медицинского страхования пациента,

документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета,

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

документа о результатах лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз.

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

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

дата рождения законного представителя;

реквизиты документа, удостоверяющего личность и гражданство законного представителя;

адрес места жительства/места пребывания законного представителя;

документ, подтверждающий полномочия законного представителя;

контактный номер телефона законного представителя (при наличии);

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

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

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 оформляется протоколом, содержащим следующие сведения:

основание создания Комиссии (реквизиты нормативного правового акта);
состав Комиссии;

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

диагноз;

заключение Комиссии, содержащее следующую информацию:

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

2) об отсутствии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП;

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

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

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

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

направление пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП в

запланированный срок.

4.8. В случае принятия Комиссией 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 Министерстве здравоохранения Чеченской Республики.

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

Состав

комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (взрослое население, за исключением профилей «акушерство» и «гинекология»)

Председатель комиссии:

Фадеев П.А., заместитель министра здравоохранения Чеченской Республики.

Заместители председателя комиссии:

Шамилев А.Г., начальник отдела по организации специализированной медицинской помощи населению Министерства здравоохранения Чеченской Республики;
Хатаев Р.Л., директор департамента лечебно-профилактической помощи населению Министерства здравоохранения Чеченской Республики.

Дураев Ш.Х., секретарь комиссии.

Члены комиссии:

Мудеев А.И., главный внештатный специалист сосудистый хирург Министерства здравоохранения Чеченской Республики;

Ясакова З.З., главный внештатный специалист гематолог Министерства здравоохранения Чеченской Республики;

Элимбаев Р.Р., главный внештатный специалист комбустиолог Министерства здравоохранения Чеченской Республики;

Батукаева Л.А., главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Чеченской Республики;

Умаров Р.М., главный внештатный специалист нейрохирург Министерства здравоохранения Чеченской Республики;

Ахматханов Х.У., главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Чеченской Республики;

Абдулхаджиева Л.Р., главный внештатный специалист оториноларинголог Министерства здравоохранения Чеченской Республики;

Митаев И.А., главный внештатный специалист офтальмолог Министерства здравоохранения Чеченской Республики;

Бацигов Х.А., главный внештатный специалист аритмолог Министерства здравоохранения Чеченской Республики;

Ибрагимов М.А., главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Чеченской Республики;

Ибриев С.С.-А., главный внештатный специалист торакальный хирург Министерства здравоохранения Чеченской Республики;

Дильмаханов Х.Х., главный внештатный специалист травматолог-ортопед Министерства здравоохранения Чеченской Республики;

Ахматукаев А.-Х.З., главный внештатный специалист уролог Министерства здравоохранения Чеченской Республики;

Чалаева М.И., главный внештатный специалист челюстно-лицевой хирург Министерства здравоохранения Чеченской Республики;

Исаева У.С., главный внештатный специалист эндокринолог Министерства здравоохранения Чеченской Республики;

Сосоева М.В., главный внештатный специалист дерматовенеролог Министерства здравоохранения Чеченской Республики;

Казбеков Л.-А.Л., главный внештатный специалист хирург Министерства

здравоохранения Чеченской Республики.

Хаджимагомадова З.С., врач-статистик ГБУ «Республиканский наркологический диспансер»;

Батаев З.М. – оператор ПК.

Приложение № 3
к приказу Минздрава ЧР
от «18» 01 2023 г. № 14

**Председателю
комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору
пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи
с применением единой государственной информационной системы в сфере
здравоохранения (взрослое население, за исключением профилей
«акушерство» и «гинекология»)**

Я,

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

прошу Вас рассмотреть на заседании комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (взрослое население, за исключением профилей «акушерство» и «гинекология») мои медицинские документы на наличие/отсутствие медицинских показаний для планового направления в медицинскую организацию с целью оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

1. Дата рождения: _____
2. Документ удостоверяющий личность и гражданство: _____

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

3. Адрес места жительства/места пребывания:

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

5. Контактный номер телефона (при наличии):

6. Адрес электронной почты (при наличии):

7. Сведения о законном представителе:

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

8. Дата рождения:

9. Документ, удостоверяющий личность и гражданство:

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

10. Адрес места жительства/места пребывания:

11. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя:

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

12. Контактный номер телефона (при наличии):

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

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)

(дата)

Приложение № 4
к приказу Минздрава ЧР
от «18» 01 2023 г. № 14

В Министерство здравоохранения
Чеченской Республики

Заявление о согласии на обработку персональных данных

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

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

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

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

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

4. Адрес места жительства (места пребывания): _____

5. Контактный номер телефона (при наличии): _____

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

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

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

9. Дата рождения: _____

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

11. Адрес места жительства/места пребывания: _____

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

13. Контактный номер телефона (при наличии): _____

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

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

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

Срок действия заявления один год с даты подписания.

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)

(дата)

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

зарегистрированы в:

(наименование медицинской организации)

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

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы пациента:

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

зарегистрированы в:

(наименование медицинской организации)

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

Контактный номер телефона: _____

Приложение № 5
к приказу Минздрава ЧР
от « 18 » 01 2023 г. № 14

ПРОТОКОЛ

от « ____ » _____ 20 ____ г.

№ _____

решения комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (взрослое население, за исключением профилей «акушерство» и «гинекология») согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 г. № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения», постановления Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 г. №2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» и постановления Правительства Чеченской Республики от 28 декабря 2017 г. № 310 «Об утверждении Порядка финансового обеспечения оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет средств республиканского бюджета гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Чеченской Республики, и Порядка формирования перечня медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Чеченской Республики».

Комиссия рассмотрела медицинские документы пациента: _____

(Ф.И.О.)

Дата рождения: _____

Адрес: _____

Диагноз: _____

код по МКБ -Х: _____

Заключение Комиссии: _____

необходимость в ВМП: нуждается (не нуждается) (нужное подчеркнуть)

источник финансирования: _____

код вида ВМП: _____ раздел: _____ группа: _____

наименование МО: _____

Комментарии: _____

Председатель комиссии: _____ /П.А. Фадеев

Заместитель председателя комиссии: _____ /А.Г. Шамилев

Заместитель председателя комиссии: _____ /Р.Л. Хатаев
Члены комиссии: _____ /З.М. Батаев/
_____ /З.С. Хаджимагомадова
Главный внештатный специалист (по профилю): _____
Секретарь Комиссии: _____ /Ш.Х. Дураев

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

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

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

		<p>микропреципитации, на маркеры вирусного гепатита В, на маркеры вирусного гепатита С, исследование на ВИЧ-инфекцию; общий анализ мочи</p> <p>туберкулиновая проба; 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; биохимический анализ крови: общий белок, мочевина, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, глюкоза, триглицериды, холестерин, коагулограмма, у пациентов с сахарным диабетом - гликированный гемоглобин (HbA1C); группа крови и резус-фактор, реакция микропреципитации, 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	Анализ крови с подсчетом	14 дней	ЭКГ;	14 дней

	(нейрореабилитация)	<p>тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям;</p> <p>биохимический анализ крови: общий белок, мочевина, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, глюкоза, триглицериды, холестерин, коагулограмма, у пациентов с сахарным диабетом - гликированный гемоглобин (HbA1C);</p> <p>группа крови и резус-фактор, реакция микропреципитации,</p> <p>на маркеры вирусного гепатита В, на маркеры вирусного гепатита С, исследование на ВИЧ-инфекцию;</p> <p>общий анализ мочи</p>		<p>электронейромиография;</p> <p>электроэнцефалография;</p> <p>Ультразвуковая доплерография с дуплексным сканированием магистральных артерий шеи и головы;</p> <p>КТ и/или МРТ головного или спинного мозга</p>	1 мес.
7	Нейрохирургия	Анализы крови и мочи (*; **; ***; ****);		ЭКГ;	30 дней

		<p>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).</p>		<p>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).</p>	
8	Онкология	<p>Анализ крови и мочи (*; **; ***; ****); Анализ крови на ГТТЦ, 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,</p>	14 дней	<p>ЭКГ; Эхокардиография; ФВД (для больных имеющих легочную недостаточность); рентгенография легких (обязательно всем); КТ / МРТ в зависимости от локализации заболевания; ультразвуковые, эндоскопические и рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объема оказания ВМП; ЭЭГ (опухоль мозга); морфологическое (гистологическое и цитологическое) подтверждение характера опухолевого процесса,</p>	30 дней

		папиллярный (Тиреоглобулин, ТТГ), медулярный (кальцитонин); определение кариотипа опухолевых клеток крови и костного мозга.	30 дней	стекла биоптатов опухоли (для консультации обязательно сырой материал - блоки); при необходимости: иммуногистологическое и иммуноцитологические, иммунофенотипирование. Дополнительно для детей: исследование пунктата (биоптата костного мозга) при лимфопролиферативных заболеваниях.	14 дней
		Дополнительно для детей: Альфа-фета протеин (герминогенные опухоли, опухоли печени, тератобластома); нейроспецифическая енолаза (нейробластома).	30 дней		
		Анализы крови и мочи (*; **; ***; ****); при необходимости: посевы из носоглотки, крови на бактериальную и грибковую микрофлору и чувствительность к антибиотикам.	14 дней	ЭКГ; 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	30 дней
9	Оториноларингология	Дополнительно для детей: соскоб на энтеробиоз.	14 дней		

				<p>кохlearной имплантации; электрoнцефaлoгpафия; КТ височных костей с визуализацией улитки; консультация врача-невролога; характеристика сурдопедагога ASSR – по показаниям.</p>		
		Анализы крови и мочи (*; **, ***; ****);		ЭКГ;		14 дней
		исследование крови на галактоземию (при врожденной кагаракте); электролиты крови;	14 дней	рентгенологическое исследование орбит и КТ и МРТ орбит в зависимости от планируемого объема оказания ВМП; внутриглазное давление;		30 дней
10	Офтальмология	Дополнительно для детей:				
		анализы крови и мочи (**, детям до 1 года – анализ матери);		офтальмоскопия, визометрия, периметрия, определение рефракции, биомикроскопия, офтальмометрия, гониоскопия		
		анализ кала на яйца глистов;	3 мес.	тонометрия; тонография; мониторинг ВГД;		14 дней
		бактериологический анализ кала на кишечную группу (детям до 3-х лет);	7 дней	электрофизиологические методы исследования (порог, лабильность);		
		соскоб на энтеробиоз;	14 дней	УЗ биометрия; УЗИ глазного яблока;		

				<p>эхография с размерами 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: при наличии в анамнезе инсульта, консультация невролога у детей</p> <p>ЭКГ;</p> <p>эхокардиография (с результатами предыдущих исследований);</p> <p>ультразвуковые, эндоскопические и рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объема оказания ВМП;</p> <p>эзофагогастродуоденоскопия; электронейромиография</p> <p>Эхокардиография;</p>	<p>1 год</p> <p>1 мес.</p> <p>10 дней</p> <p>30 дней</p> <p>14 дней</p> <p>14 дней</p>
	исследование крови на токсоплазмоз, цитомегаловирус (при врожденной патологии глаза и орбиты).	21 день			
11	Ревматология	<p>Анализ крови и мочи (*; **; ***; ****);</p> <p>Иммунологические исследования: ревматоидный фактор, антиглюклярный фактор, иммунологический анализ крови с определением уровня иммуноглобулинов А, М, G, СРБ;</p> <p>исследование на дифтерию</p>	14 дней		1 мес.
12	Сердечно-сосудистая	Анализ крови и мочи (*; **; ***; ****);	10 дней		30 дней

хирургия	***);			рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях (передней, левой боковой) с описанием;	
	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 АСЛ и АСК, ЦИК, ВНР, МНО; антитела 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	
	Дополнительно для детей:			сцинтиграфия миокарда (по показаниям, в зависимости от планируемого вида ВМП);	30 дней
	анализ кала на яйца глистов;	3 мес.		дуплексное сканирование экстракраниального отдела брахиоцефальных артерий; артерий подвздошно-бедренного сегмента;	14 дней
	бактериологический анализ кала на кишечную группу;	7 дней		дуплексное сканирование сосудов верхних (ладонные дуги) и нижних конечностей, органов брюшной полости (взрослым больным);	6 мес.
	анализ кала на дисбактериоз кишечника;	14 дней		ФВД (большим с бронхолегочной патологией);	14 дней
	мазок из зева и носа на чувствительность к антибиотикам;				
	анализ крови на внутриутробную и паразитарную инфекцию (дети до 3-х лет).			фиброзофагогастродуоденоскопия с заключением об отсутствии	30 дней

				<p>эрозивных, язвенных и геморрагических поражений (большим старше 18-ти лет);</p> <p>коронароангиография и ангиография передней внутригрудной артерии (большим с ИБС, мужчинам старше 40 лет, женщинам с момента менопаузы);</p> <p>ангиография и левая вентрикулография (большим с аневризмой ЛЖ);</p> <p>ангиография почечных артерий (большим с артериальной гипертензией);</p>	
				<p>ангиография аорты и периферических артерий (сосудистым большим);</p> <p>компьютерная томография легочных вен (большим с фибрилляцией предсердий);</p> <p>МРТ головного мозга (большим после острых мозговых нарушений и черепно-мозговых травм);</p> <p>консультация уролога (для мужчин), оториноларинголога, невролога</p>	30 дней
13	Торакальная хирургия	Анализы крови и мочи (*; **; ***; ****);	14 дней	ЭКГ;	14 дней
		цитологические и гистологические исследования материала биопсий	14 дней	эхокардиография;	30 дней
				рентгенологическое исследование органов грудной клетки;	

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

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

			<p>инвазивное исследование гемодинамики малого круга: давление правого предсердия, давление легочной артерии (систолическое, диастолическое, среднее), заклинивающее давление легочной артерии, сердечный выброс/индекс, транспульмональный градиент, легочное сосудистое сопротивление;</p> <p>сцинтиграфия миокарда (по показаниям, в зависимости от планируемого вида ВМП);</p> <p>рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях (прямая и боковая);</p> <p>дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий;</p> <p>дуплексное сканирование артерий подвздошно-бедренного сегмента (при трансплантации сердца).</p>	
	<p>При трансплантации легких, сердечно-легочного комплекса: развернутая коагулограмма (протромбиновый индекс, АЧТВ, фибриноген, антитромбин III, тромбоциты, агрегация тромбоцитов.</p>	14 дней	<p>При трансплантации легких, сердечно-легочного комплекса: коронарография (для лиц старше 40 лет);</p> <p>исследование функции внешнего дыхания;</p> <p>инвазивное исследование гемодинамики малого круга: давление правого предсердия,</p>	30 дней

				<p>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>	
	<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;</p>	<p>14 дней</p>	<p>30 дней</p>	<p>При трансплантации костного мозга: исследование механики дыхания, газообмена; рентгенография грудной полости; УЗИ; компьютерная томография (по показаниям).</p>	

		HLA-типирование (при аллогенной трансплантации); морфологическое исследование костного мозга (миелограмма); гистологическое исследование биоптата костного мозга (трепанобиопсия); иммунофенотипирование костного мозга; цитогенетическое исследование клеток костного мозга; молекулярно-генетическое исследование костного.					
		Анализы крови и мочи (*; **; ***; ***);				ЭКГ; УЗИ почек, обзорная урография; ультразвуковые и рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объема оказания ВМП; уретрография, микционная цистография - по показаниям; экскреторная урография; ТРУЗИ простаты (при заболеваниях предстательной железы); урофлоуметрия (при заболеваниях нижних мочевых путей); Уродинамическое исследование; Компьютерная томография (по показаниям в зависимости от вида	14 дней
16	Урология	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.		14 дней		30 дней	

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

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

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

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

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

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

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

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