



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

П Р И К А З

24.01.2023

№ 32

г. Грозный

**О создании Комиссии Министерства здравоохранения
Чеченской Республики по отбору детей, нуждающихся в оказании
высокотехнологичной медицинской помощи**

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 28 декабря 2021 г. № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 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:

1. Создать Комиссию Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору детей, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи (далее – Комиссия).

2. Утвердить:

2.1. Положение о Комиссии согласно приложению № 1;

2.2. Состав Комиссии согласно приложению № 2;

2.3. Форму заявления председателю Комиссии согласно приложению

№ 3;

2.4. Форму заявления о согласии на обработку персональных данных согласно приложению № 4;

2.5. Форму Протокола решения Комиссии согласно приложению № 5;

2.6. Перечень клинико-диагностических исследований, проводимых при подготовке детей, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, для направления в медицинские организации с целью оказания высокотехнологичной медицинской помощи согласно приложению № 6;

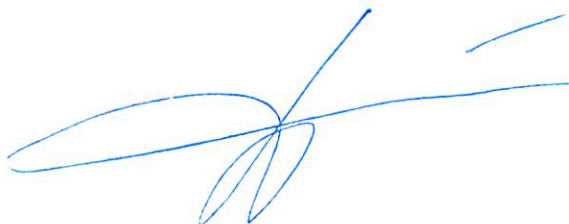
3. Главным внештатным детским специалистам Министерства здравоохранения Чеченской Республики провести работу по внедрению Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской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

3. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Чеченской Республики от 15 января 2021 г. № 9 «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы детскому населению Чеченской Республики».

4. 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 детских специалистов Министерства здравоохранения Чеченской Республики и опубликовать на официальном сайте Министерства здравоохранения Чеченской Республики.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Чеченской Республики Саратову Э.С.

Министр



С.М. Лорсанов

Приложение № 1
к приказу Минздрава ЧР
от «24» 01. 2023 г. № 32

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

1. Общие положения

Комиссия Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору детей, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи (далее соответственно – Комиссия, Минздрав ЧР) является коллегиальным органом, созданным с целью отбора пациентов, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи (далее соответственно – пациенты, ВМП), для направления в медицинские организации, оказывающие ВМП гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований (далее соответственно – 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, подведомственных Минздраву ЧР, главных штатных и внештатных специалистов Минздрава ЧР по вопросам организации отбора пациентов и оказания больным ВМП.

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

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

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 ВМП;

3.3. Принимать решение о необходимости оформления талона на оказание ВМП в подсистеме мониторинга реализации государственного задания по оказанию ВМП 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 Министерством здравоохранения Российской Федерации 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 и 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 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 адрес электронной почты detstvo.vmp@mail.ru, а также по номеру телефона (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, других видов исследований (при наличии), 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).

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 Министерством здравоохранения Российской Федерации перечнем клинко-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:

- 4.6.1. Реквизиты нормативного правового акта о создании Комиссии;
- 4.6.2. Состав Комиссии;
- 4.6.3. Данные пациента в соответствии с документом, удостоверяющим личность (Ф.И.О., дата рождения, данные о месте жительства (пребывания));
- 4.6.4. Диагноз;
- 4.6.5. Заключение Комиссии, 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 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 высокотехнологичной медицинской помощи», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 января 2015 г. № 29н «О формах статистического учета, используемых при организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, порядка их

заполнения и сроках предоставления» в течение трех рабочих дней со дня принятия решения.

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 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 либо 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 Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Приложение № 2
к приказу Минздрава ЧР
от «24» 01. 2023 г. № 32

Состав

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

Председатель Комиссии:

Саратова Э.С., заместитель министра здравоохранения Чеченской Республики.

Заместитель председателя Комиссии:

Ирбаиева Т.Ю., директор департамента материнства и детства Минздрава ЧР.

Секретарь Комиссии:

Бахаев А.Х., заведующий отделом специализированной медицинской помощи ГБУ «Республиканская детская клиническая больница им. Е.П. Глинки».

Члены Комиссии:

Ветрова А.Х., начальник отдела детства Минздрава ЧР;

Абдулазимова Х.З., главный внештатный детский специалист кардиолог Минздрава ЧР;

Висуров Л.В., главный внештатный детский специалист хирург Минздрава ЧР;

Гацаева Х.А., главный внештатный детский специалист ревматолог Минздрава ЧР;

Губаева Х.М., главный внештатный детский специалист гастроэнтеролог Минздрава ЧР;

Джамалханова А.Л., главный внештатный детский специалист нефролог Министерства здравоохранения Чеченской Республики;

Ибриева К.Х., главный внештатный детский специалист эндокринолог Минздрава ЧР;

Дохшукаева Ж.И., главный внештатный детский специалист аллерголог-иммунолог Минздрава ЧР;

Ладышева З.С., главный внештатный детский специалист офтальмолог Минздрава ЧР;

Мумаева С.В., главный внештатный детский специалист онколог Минздрава ЧР;

Мунтаев Я.Р., главный внештатный детский специалист нейрохирург Минздрава ЧР;

Мухадинова Р.М., главный внештатный детский специалист невролог Минздрава ЧР;

Ахметханов С.-М.С.-А., главный внештатный детский специалист челюстно-лицевой хирург Минздрава ЧР;

Рожабова А.Д., главный внештатный детский специалист фтизиатр Минздрава ЧР;

Халухоева О.М., главный внештатный детский специалист уролог Минздрава ЧР;

Товсултанова Л.М., главный внештатный детский специалист оториноларинголог Минздрава ЧР;

Кадыхаджиева М.Т., главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей Минздрава ЧР;

Шахгиреева М.Р., главный внештатный детский специалист пульмонолог Минздрава ЧР;

Эдалов Р.М., главный внештатный детский специалист травматолог-ортопед Минздрава ЧР;

Булчаев З.Н., главный внештатный специалист сурдолог Минздрава ЧР;

Эльгакаева Х.М., главный внештатный детский специалист гематолог Минздрава ЧР.

Приложение № 3
к приказу Минздрава ЧР
от «24» 01. 2023 г. № 32

(Форма)

**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 Минздрава ЧР
от «24» 01. 2023 г. № 32

(Форма)

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 Минздрава ЧР
от «24» 01. 2023 г. № 32

ПРОТОКОЛ

от « » 20 г.

№

решения комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору пациентов на оказание высокотехнологической медицинской помощи согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 г. № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы в сфере здравоохранения», постановления Правительства Российской Федерации от 28 декабря 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 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: « » 20 г.

Адрес: _____

Диагноз: _____

Код МКБ 10 _____

Заключение комиссии:

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

- код вида ВМП _____ раздел: _____ группа: _____

наименование МО _____

Комментарии: _____

Председатель Комиссии _____ / _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Заместитель председателя Комиссии _____ / _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Члены Комиссии: _____ / _____
(подпись) (Ф.И.О.)

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

Секретарь Комиссии: _____ / _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Приложение № 6
к приказу Минздрава ЧР
от «24» 01. 2023 г. № 32

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 (*; **; ***; ****; *****)		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 прививок	-		
2	Гастроэнтерология	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	Анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям;	14 дней	ЭКГ	14 дней
		биохимический анализ крови: общий белок,		стерильная пункция	1 мес.

		<p>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>			
	<p>4 Дерматовенерология</p>	<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> <p>туберкулиновая проба</p> <p>посевы из зева и кожи на флору и чувствительность к антибиотикам в период обострения</p>	<p>14 дней</p>	<p>ЭКГ</p> <p>ультразвуковые и рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объема оказания ВМП</p>	<p>14 дней</p> <p>1 мес.</p>
<p>5</p>	<p>Комбустиология</p>	<p>Анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям;</p>	<p>3 суток</p>	<p>ЭКГ;</p> <p>рентген легких;</p> <p>эзофагогастродуоденоскопия (при ожогах более 30% п.т.);</p>	<p>3 суток</p>

		<p>биохимический анализ крови: общий белок, мочеви́на, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, глюкоза, триглицериды, холестерин, коагулограмма, у пациентов с сахарным диабетом - гликированный гемоглобин (HbA1C); группа крови и резус-фактор, реакция микропреципитации, на маркеры вирусного гепатита В, на маркеры вирусного гепатита С, исследование на ВИЧ-инфекцию; общий анализ мочи</p>		<p>бронхоскопия (при ингаляционном поражении)</p>	
6	Неврология	<p>Анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям;</p> <p>биохимический анализ крови: общий белок, мочеви́на, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, глюкоза, триглицериды, холестерин, коагулограмма, у пациентов с сахарным диабетом - гликированный гемоглобин (HbA1C); группа крови и резус-фактор, реакция микропреципитации, на маркеры вирусного гепатита В, на маркеры вирусного гепатита С, исследование на ВИЧ-инфекцию; общий анализ мочи</p>	14 дней	<p>ЭКГ;</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>	14 дней; 1 мес.
7	Нейрохирургия	<p>Анализ крови и мочи (*; **; ***; ****)</p> <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</p>	14 дней	<p>ЭКГ</p> <p>ультразвуковые, эндоскопические и рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объема оказания ВМП;</p> <p>КТ и МРТ*** с контрастом и без</p>	14 дней 30 дней

		гипоталамо-гипофизарной системы)			контраста, спиральная или МРТ ангиография (при заболеваниях сосудов головного мозга); электроэнцефалография; УЗИ вен нижних конечностей (для пациентов с подозрением на тромбообразование, флембиты)	
8	Неонатология и детская хирургия в период новорожденности	Общий анализ крови; группа крови и резус-фактор; биохимический анализ крови; анализ мочи	3 суток	3 суток	Рентгенография грудной клетки; ультразвуковое исследование головного мозга и внутренних органов	3 суток
		Анализ крови и мочи (*; **; ***; ****; *****)			ЭКГ;	
		Анализ крови на ГТТ, 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)	14 дней		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;	
9	Онкология	определение карiotипа опухолевых клеток крови и костного мозга Дополнительно для детей: Альфа-фета протеин (герминогенные опухоли, опухоли печени, тератобластома); нейроспецифическая енолаза (нейробластома)	30 дней	30 дней	ЭЭГ (опухоли мозга); морфологическое (гистологическое и цитологическое) подтверждение характера опухолевого процесса, стекла биоптатов опухоли (для консультации обязательно сырой материал - блоки); при необходимости: иммуногистологическое и иммуноцитологические, иммунофенотипирование. Дополнительно для детей: исследование пунктата (биоптата	30 дней

				костного мозга) при лимфопролиферативных заболеваниях	14 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 кохлеарной имплантации; электроэнцефалография; КТ височных костей с визуализацией улитки; консультация врача-невролога; характеристика сурдопедагога АССР – по показаниям	14 дней
10	Оториноларингология	Дополнительно для детей: соскоб на энтеробиоз	14 дней	ЭКГ рентгенологическое исследование орбит и КТ и МРТ орбит в зависимости от планируемого объема оказания ВМП; внутриглазное давление	30 дней
		Анализы крови и мочи (*; **; ***; ****; *****); исследование крови на галактоземию (при врожденной катаракте); электролиты крови	14 дней	ЭКГ рентгенологическое исследование орбит и КТ и МРТ орбит в зависимости от планируемого объема оказания ВМП; внутриглазное давление	14 дней
11	Офтальмология	Дополнительно для детей анализы крови и мочи (***, детям до 1 года – анализ матери) анализ кала на яйца глистов	3 мес.	офтальмоскопия, визометрия, периметрия, определение рефракции, биомикроскопия, офтальмометрия, гониоскопия	14 дней

	бактериологический анализ кала на кишечную группу (детям до 3-х лет)	7 дней	тонометрия; тонография; мониторинг ВГД; электрофизиологические методы исследования (порог, лабильность); УЗ биометрия;	1 год
		14 дней		
	исследование крови на токсоплазмоз, цитомегаловирус (при врожденной патологии глаза и орбиты)	21 день	УЗИ глазного яблока; эхография с размерами внутриглазной опухоли (по показаниям); ОКТ переднего и заднего отделов глаз; лазерная ретинотомография (по показаниям); рентгенография глазного яблока с протезом-индикатором Комберга-Балтина (по показаниям); УЗИ печени (при злокачественных новообразованиях); рентгенография придаточных пазух носа с описанием;	1 мес.
				10 дней
	Анализ крови и мочи (*; **; ***, ****; *****)		консультация ЛОР; консультация кардиолога, эндокринолога; консультация невролога: при наличии в анамнезе инсульта, консультация невролога у детей	30 дней
				14 дней
12	Педиатрия	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	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 желательны);	14 дней
				30 дней
	бактериологический анализ кала на кишечную	7 дней	УЗИ малого таза (при нарушениях)	Не более

15	Травматология и ортопедия	анализ кала на дисбактериоз кишечника; мазок из зева и носа на чувствительность к антибиотикам; анализ крови на внутриутробную и паразитарную инфекцию (дети до 3-х лет)		<p>дуплексное сканирование сосудов верхних (ладонные дуги) и нижних конечностей, органов брюшной полости (взрослым больным)</p> <p>ФВД (больным с бронхо-легочной патологией)</p> <p>фиброзофагогастродуоденоскопия с заключением об отсутствии эрозивных, язвенных и геморрагических поражений (больным старше 18-ти лет)</p> <p>коронароангиография и ангиография передней внутригрудной артерии (больным с ИБС, мужчинам старше 40 лет, женщинам с момента менопаузы); ангиография и левая вентрикулография (больным с аневризмой ЛЖ); ангиография почечных артерий (больным с артериальной гипертензией)</p> <p>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</p> <p>рентгенологический архив за прошлые годы (снимки или диск)</p> <p>ЭКГ</p> <p>рентгенологическое исследование; сцинтиграфическое исследование</p>	<p>6 мес.</p> <p>14 дней</p> <p>30 дней</p> <p>6 мес.</p> <p>30 дней</p> <p>-</p> <p>14 дней</p> <p>30 дней</p>
			14 дней		
	Травматология и ортопедия	Анализ крови и мочи (*; **, ***, ****, *****) исследования ревматоидных факторов при коксартрозе;	30 дней		

		анализы для определения остеопороза; анализ на специфические инфекции (ПЦР) при патологии суставов			костей (по показаниям, в зависимости от планируемого вида ВМП); артроскопия;	
		бактериологические исследования раневого и гнойного отделяемого, раневого отделяемого; определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам и другим препаратам (при остеомиелите)	14 дней		КТ и МРТ**** в зависимости от планируемого объема и вида оказания ВМП; дуплексное сканирование сосудов; УЗИ костей, суставов, нервов и сухожилий; УЗДГ нижних конечностей; электромиография; денситометрия	
		Анализ крови и мочи (*, **, ***, ****, *****) (для всех видов трансплантации)			ЭКГ; эхокардиография; рентгенография грудной клетки; УЗИ брюшной полости и почек; эзофагогастродуоденоскопия; (для всех видов трансплантации)	14 дней
		При трансплантации почки: анализ мочи по Нечипоренко; суточная протеинурия	14 дней		При трансплантации почки: доплерография подвздошных сосудов	30 дней
		При трансплантации поджелудочной железы, поджелудочной железы и почки: гликемический профиль; С-пептид; суточная протеинурия	14 дней		При трансплантации поджелудочной железы, поджелудочной железы и почки: доплерография подвздошных сосудов	30 дней
16	Трансплантология	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
			14 дней		При трансплантации тонкой кишки: магнитно-резонансная томография или спиральная компьютерная томография брюшной полости; ангиография сосудов органов брюшной полости;	30 дней

	<p>При трансплантации сердца: развернутая коагулограмма (протромбиновый индекс, АЧТВ, фибриноген, антитромбин III, тромбоциты, агрегация тромбоцитов)</p>	14 дней	<p>пассаж бариевой взвеси</p> <p>При трансплантации сердца: коронарография (для лиц старше 40 лет); исследование функции внешнего дыхания; инвазивное исследование гемодинамики малого круга: давление правого предсердия, давление легочной артерии (систолическое, диастолическое, среднее), заклинивающее давление легочной артерии, сердечный выброс/индекс, транспульмональный градиент, легочное сосудистое сопротивление; 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>	30 дней
	<p>При трансплантации легких, сердечно-легочного комплекса: развернутая коагулограмма (протромбиновый индекс, АЧТВ, фибриноген, антитромбин III, тромбоциты, агрегация тромбоцитов)</p>	14 дней	<p>При трансплантации легких, сердечно-легочного комплекса: коронарография (для лиц старше 40 лет); исследование функции внешнего дыхания; инвазивное исследование гемодинамики малого круга: давление правого предсердия, давление легочной артерии (систолическое, диастолическое, среднее),</p>	30 дней

				<p>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); дуфлексное сканирование брахиоцефальных артерий; артерий подвздошно-бедренного сегмента; компьютерная томография органов грудной клетки.</p>	
17	Урология	<p>При трансплантации костного мозга: посев из носоглотки, крови и мочи, на бактериальную и грибковую микрофлору; молекулярно-биологическое исследование крови на цитомегаловирус, вирус герпеса, вирус Эпштейна-Барра; определение аутоантител (по показаниям); клубочковая фильтрация; суточная протеинурия; HLA-типирование (при аллогенной трансплантации); морфологическое исследование костного мозга (миелограмма); гистологическое исследование биоптата костного мозга (трепанобиопсия); иммунофенотипирование костного мозга; цитогенетическое исследование клеток костного мозга; молекулярно-генетическое исследование костного</p>	14 дней	<p>При трансплантации костного мозга: исследование механики дыхания, газообмена; рентгенография грудной полости; УЗИ; компьютерная томография (по показаниям)</p>	30 дней
		Анализы крови и мочи (*, **, ***, ****, *****)		ЭКГ	14 дней

		<p>по показаниям: посев крови и мочи на бактериальную и грибковую микрофлору и чувствительность к антибиотикам; анализ секрета простаты (при хр. простатите, склерозе предстательной железы); клубочковая фильтрация, суточная протеинурия</p>	<p>14 дней</p>	<p>УЗИ почек, обзорная урография; ультразвуковые и рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объема оказания ВМП; уретрография, микционная цистография - по показаниям; экскреторная урография; ТРУЗИ простаты (при заболеваниях предстательной железы); урофлоуметрия (при заболеваниях нижних мочевых путей); Уродинамическое исследование; Компьютерная томография (по показаниям в зависимости от вида ВМП); КТ и МРТ в зависимости от планируемого объема и вида оказания ВМП; Магнитно-резонансная томография (по 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>	<p>30 дней</p>
18	Челюстно-лицевая хирургия	<p>Анализ крови и мочи (*; **; ***; ****)</p>		<p>ЭКГ</p>	14 дней
		<p>электролиты: Na, K; гистологические исследования (препаратов); анализ микрофлоры полости рта на чувствительность к антибиотикам</p>	14 дней	<p>рентгенографическое исследование; скинтиграфическое исследование костей черепа и лица, зубов (по показаниям, в зависимости от планируемого вида ВМП);</p>	30 дней

				<p>МРТ и КТ исследование; эндоскопическое исследование носоглотки и гортани; ортодонтическая подготовка перед операцией; эхоosteометрия; электроодонтометрия; электронейромиография; консультация невролога (при наличии в анамнезе черепно-мозговой травмы или других заболеваний центральной нервной системы); консультацию окулиста (при наличии в анамнезе травм или заболеваний органов зрения, травмы скуловой кости, травмы стенок орбиты)</p>	14 дней
19 Эндокринология		<p>Анализ крови и мочи (*; **; ***; ****) С-пептид; по показаниям: инсулин, паратгормон, остеокальцин, кальций, фосфор; при гиперпаратиреозе: общий и ионизированный кальций крови; уровень фосфора в крови; щелочная фосфатаза в крови; креатинин; паратгормон; кальций в суточной моче; при гиперкортицизме: малый ночной дексаметазоновый тест; ритм АКГГ; уровень кортизола в крови; суточная моча на свободный кортизол; пролактин; при диабете: гликированный гемоглобин, уровень глюкозы крови; при патологии щитовидной железы: свободный Т4; ТТГ; при пролактиноме: ЛГ, ФСГ, пролактин, тестостерон, Э2; при акромегалии: ИРФ-1; пролактин; СТГ-1 на фоне нагрузки глюкозой;</p>	14 дней	<p>ЭКГ, эхокардиография Ультразвуковые и рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объема и вида оказания ВМП; МРТ или КТ головного мозга; сцинтиграфическое исследование функции щитовидной железы рентгенография кистей рук с лучезапястным суставом (при нарушениях роста); кариотип (нарушения пола)</p>	1 мес. 6 мес.

