

Приказ Минздрава Свердловской области от 08.05.2015 г. № 619-п (ред. от 01.06.2016 г.) «О Порядке направления пациентов, проживающих на территории Свердловской области, в медицинские организации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи»

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ
от 8 мая 2015 г. N 619-п

О ПОРЯДКЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ, В МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Список изменяющих документов
(в ред. Приказов Минздрава Свердловской области
от 09.07.2015 N 980-п, от 01.06.2016 N 859-п)

Во исполнение [Постановления](#) Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 N 1273 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов", [Приказа](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2014 N 930н "Об утверждении Порядка оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы", в целях упорядочения работы по организации направления пациентов, проживающих на территории Свердловской области, в медицинские организации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи приказываю:

1. Утвердить:

1) [состав](#) Комиссии Министерства здравоохранения Свердловской области по отбору и направлению пациентов, проживающих на территории Свердловской области, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (приложение N 1);

2) [Положение](#) о Комиссии Министерства здравоохранения Свердловской области по отбору и направлению пациентов, проживающих на территории Свердловской области, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (приложение N 2);

3) [Положение](#) о порядке отбора и направления пациентов, проживающих на территории Свердловской области, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (приложение N 3);

4) [Положение](#) о порядке отбора и направления пациентов, проживающих на территории Свердловской области, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного

медицинского страхования (приложение N 4).

2. Главным врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области организовать:

1) работу в соответствии с [приложениями N 2, N 3](#) к настоящему Приказу;

2) проведение отбора пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП) врачебными комиссиями учреждения и направление комплектов документов в течение трех рабочих дней:

в медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, оказывающие ВМП по перечню видов ВМП, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования посредством специализированной информационной системы, почтовой и (или) электронной связи;

в Комиссию Министерства здравоохранения Свердловской области в соответствии с Положением о порядке отбора и направления пациентов, проживающих на территории Свердловской области, для оказания ВМП по перечню видов ВМП, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, согласно виду ВМП, посредством электронного взаимодействия на учтенных электронных носителях или по защищенному каналу ведомственной сети Министерства здравоохранения Свердловской области;

3) направление пациентов в случае необходимости в межмуниципальные медицинские центры и государственные бюджетные учреждения здравоохранения Свердловской области для проведения диагностических исследований и консультаций;

4) назначение ответственного сотрудника медицинского учреждения по обработке персональных данных пациентов;

5) направление пациентов на реабилитационное лечение после оказания ВМП, согласно рекомендациям медицинской организации, оказывающей ВМП.

3. Секретарям Комиссии Министерства здравоохранения Свердловской области обеспечить внесение данных на пациентов, нуждающихся в оказании ВМП в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Свердловской области на условиях софинансирования расходных обязательств Свердловской области, возникающих при оказании ВМП гражданам Российской Федерации, в специализированную информационную систему в соответствии с [приложением N 4](#) к настоящему Приказу.

4. Рекомендовать начальнику Управления здравоохранения Администрации г. Екатеринбурга А.А. Дорнбушу организовать работу врачебных комиссий подведомственных медицинских учреждений по отбору пациентов, нуждающихся в оказании ВМП, подготовке комплекта документов для направления в медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, а также в Комиссию Министерства здравоохранения Свердловской области в соответствии с [пунктом 2](#) настоящего Приказа.

5. Главным штатным и внештатным специалистам Министерства здравоохранения Свердловской области оказывать консультативно-методическую помощь врачам учреждений здравоохранения Свердловской области в отборе пациентов, нуждающихся в ВМП, оформлять [заключение](#) в соответствии с [приложением N 2](#) к Положению о Комиссии Министерства здравоохранения Свердловской области по отбору и направлению пациентов, проживающих на территории Свердловской области, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь по

перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств федерального бюджета, а также на условиях софинансирования расходных обязательств Свердловской области, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации.

6. Начальнику отдела специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области Е.А. Малявиной, начальнику отдела организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Свердловской области С.В. Татаревой, начальнику ГБУЗ СО "Медицинский информационно-аналитический центр" А.А. Григоряну обеспечить прием документов пациентов для рассмотрения Комиссией Министерства здравоохранения Свердловской области от учреждений здравоохранения с использованием программного обеспечения VipNet-клиент в соответствии с [приложением N 2](#) к настоящему Приказу.

7. Начальнику ГБУЗ СО "Медицинский информационно-аналитический центр" А.А. Григоряну:

1) обеспечить обучение и доступ к специализированной информационной системе секретарей Комиссии Министерства здравоохранения Свердловской области;

2) разработать и заключить дополнительное Соглашение к Договору об осуществлении отдельных действий по обработке персональных данных от 29 октября 2010 года N 04-77/2010 по обработке и приему/передаче персональных данных и конфиденциальной информации по защищенной сети (VipNet) сотрудником учреждения;

3) определить ответственного сотрудника учреждения (согласно договору об осуществлении отдельных действий по обработке персональных данных от 29 октября 2010 года N 04-77/2010) по обработке и приему/передаче персональных данных и конфиденциальной информации по защищенной сети (VipNet);

4) при организации работ по обработке и приему/передаче персональных данных и конфиденциальной информации соблюдать требования нормативных правовых актов по защите персональных данных;

5) организовать взаимодействие с учреждениями здравоохранения, Министерством здравоохранения Свердловской области по обеспечению передачи документов пациентов для направления на ВМП с использованием электронного документооборота.

8. Признать утратившими силу Приказы Министерства здравоохранения Свердловской области от 11.03.2012 [N 208-п](#) "Об организации работы по оказанию населению Свердловской области дорогостоящих, в том числе высокотехнологичных, видов медицинской помощи в медицинских организациях Свердловской области за счет средств областного бюджета", от 16.06.2014 [N 769-п](#) "О порядке направления пациентов, проживающих на территории Свердловской области, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинские организации за счет средств федерального бюджета, а также на условиях предоставления субсидии из федерального бюджета бюджету Свердловской области на софинансирование расходных обязательств Свердловской области, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации".

(в ред. [Приказа](#) Минздрава Свердловской области от 09.07.2015 N 980-п)

9. Настоящий Приказ опубликовать на "Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области" (www.pravo.gov66.ru), направить в семидневный срок в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области.

10. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на заместителя Министра

здравоохранения Свердловской области Е.А. Чадову.

Министр
А.Р.БЕЛЯВСКИЙ

СОСТАВ
КОМИССИИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ПО ОТБОРУ И НАПРАВЛЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ, ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ
ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПО ПЕРЕЧНЮ ВИДОВ
ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НЕ ВКЛЮЧЕННЫХ
В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Список изменяющих документов
(в ред. Приказов Минздрава Свердловской области
от 09.07.2015 N 980-п, от 01.06.2016 N 859-п)

- | | | |
|------|---------------------------------|---|
| 1. | Трофимов
Игорь Михайлович | - Министр здравоохранения Свердловской области,
Председатель Комиссии |
| 2. | Чадова
Елена Анатольевна | - Заместитель Министра здравоохранения Свердловской
области, заместитель Председателя Комиссии |
| 3. | Члены Комиссии: | |
| 3.1. | Брунер
Иван Кондратьевич | - ведущий специалист отдела организации медицинской
помощи матерям и детям Министерства здравоохранения
Свердловской области |
| 3.2. | Василенко
Ирина Владимировна | - главный специалист отдела специализированной
медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной
медицинской помощи, Министерства здравоохранения |

Свердловской области

- 3.3. Воронков Максим Юрьевич - главный специалист-хирург отдела специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, Министерства здравоохранения Свердловской области
- 3.4. Гончаров Юрий Николаевич - главный врач ГБУЗ СО "Красноурьинская городская больница N 1", руководитель межмуниципального медицинского центра
- 3.5. Зильбер Наталья Александровна - главный специалист - акушер-гинеколог Министерства здравоохранения Свердловской области
- 3.6. Зимина Ольга Ивановна - начальник Территориального отдела здравоохранения по Западному управленческому округу Свердловской области
- 3.7. Крахтова Наталья Ивановна - начальник Территориального отдела здравоохранения по Южному управленческому округу Свердловской области
- 3.8. Малахов Анатолий Васильевич - начальник Территориального отдела здравоохранения по Горнозаводскому управленческому округу Свердловской области
- 3.9. Малявина Елена Аркадьевна - начальник отдела специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, Министерства здравоохранения Свердловской области
- 3.10. Хафизов МударисКенесович - главный врач ГБУЗ СО "Ирбитская центральная городская больница", руководитель межмуниципального медицинского центра
- 4. Секретари Комиссии:
 - 4.1. Анохина - начальник отдела контроля качества ГБУЗ СО "Областная

- Лариса Аркадьевна детская клиническая больница N 1"
- 4.2. Дорوفеев Александр Владимирович - заместитель главного врача по хирургии ГБУЗ СО "Свердловский областной онкологический диспансер"
- 4.3. Еремеева Наталия Андреевна - делопроизводитель организационно-методического отдела ГБУЗ СО "Городская больница N 4 город Нижний Тагил"
- 4.4. Иванов Алексей Владимирович - заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ СО "Городская больница N 3 город Каменск-Уральский"
- 4.5. Ищенко Вероника Арнольдовна - начальник клинико-экспертного отдела ГБУЗ СО "Свердловская областная клиническая больница N 1"
- 4.6. Прилуцких Сергей Геннадьевич - ведущий экономист, секретарь врачебной комиссии ГБУЗ СО "Детская клиническая больница восстановительного лечения "Научно-практический центр "Бонум"
- 4.7. Северина Людмила Викторовна - медицинский статистик организационно-методического отдела госпиталя ГБУЗ СО "Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн"
- 4.8. Фрейдлин Марина Самуиловна - заместитель главного врача ГБУЗ СО "Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи "Уральский институт кардиологии"
- 4.9. Чепайкина Светлана Васильевна - заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ СО "Краснотурьинская городская больница N 1"
- 4.10. Черткова Елена Георгиевна - заместитель главного врача по лечебной части ГБУЗ СО "Ирбитская центральная городская больница"
- 4.11. Ютяева Екатерина Васильевна - главный специалист отдела специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, Министерства здравоохранения

Свердловской области

4.12. Рыбин
Андрей Викторович

- заместитель по лечебно-научной работе директора ГБУЗ СО
"Центр специализированных видов медицинской помощи
"Уральский институт травматологии и ортопедии им. В.Д.
Чаклина"

**ПОЛОЖЕНИЕ
О КОМИССИИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ПО ОТБОРУ И НАПРАВЛЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ, ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ
ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПО ПЕРЕЧНЮ ВИДОВ
ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НЕ ВКЛЮЧЕННЫХ
В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

Список изменяющих документов
(в ред. Приказа Минздрава Свердловской области от 01.06.2016 N 859-п)

1. Комиссия Министерства здравоохранения Свердловской области по отбору и направлению пациентов, проживающих на территории Свердловской области, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП) в медицинских организациях, оказывающих ВМП по перечню видов ВМП, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее - Комиссия Министерства здравоохранения Свердловской области), организуется для принятия решения о необходимости направления пациентов на ВМП.

2. Заседания Комиссии Министерства здравоохранения Свердловской области проводятся по мере поступления комплектов документов на пациентов от направляющих медицинских организаций Свердловской области.

3. Перечень необходимых сведений для рассмотрения Комиссией Министерства здравоохранения Свердловской области:

1) направление на госпитализацию для оказания ВМП на бланке направляющей медицинской организации, написанное разборчиво от руки или в печатном виде, заверенное личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя медицинской организации (уполномоченного лица), печатью лечащего врача, печатью направляющей медицинской организации, содержащее следующие сведения:

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

номер полиса обязательного медицинского страхования;

страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования;

код основного диагноза по МКБ-10;

профиль, наименование вида ВМП в соответствии с перечнем ВМП, показанной пациенту;

наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания ВМП;

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

2) [согласие](#) на обработку персональных данных пациента (приложение N 1 к настоящему Положению);

3) копии следующих документов:

паспорт гражданина Российской Федерации, проживающего в Свердловской области (2, 3 и 5 страницы);

свидетельство о рождении (для детей до 14 лет);

полис обязательного медицинского страхования;

свидетельство обязательного пенсионного страхования - СНИЛС;

4) выписка из медицинской документации пациента в печатном виде за подписью лечащего врача и главного врача или заместителя главного врача медицинской организации, содержащая диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья пациента, результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих основной диагноз и необходимость оказания ВМП;

5) [заключение](#) главного внештатного специалиста Министерства здравоохранения Свердловской области по профилю заболевания (приложение N 2 к настоящему Положению);

справка медико-социальной экспертизы (при наличии);

справка из Пенсионного фонда Российской Федерации о льготах на бесплатный проезд к месту лечения и обратно (при наличии);

6) протокол врачебной комиссии направляющей медицинской организации, подтверждающий наличие медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.

(подп. 6 введен [Приказом](#) Минздрава Свердловской области от 01.06.2016 N 859-п)

В случае обращения от имени пациента законного представителя (доверенного лица):

1) в письменном заявлении дополнительно указываются сведения о законном представителе (доверенном лице), аналогичные сведениям о самом пациенте;

2) дополнительно к письменному обращению пациента прилагается копия паспорта законного представителя пациента (доверенного лица); копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя пациента, или заверенная в установленном законодательством Российской Федерации порядке доверенность на имя доверенного лица пациента.

4. Подготовка решения Комиссии Министерства здравоохранения Свердловской области о наличии (отсутствии) медицинских показаний для направления пациента на ВМП не должна превышать 10 рабочих дней со дня поступления комплекта документов на пациента в Министерство здравоохранения Свердловской области.

5. Решение Комиссии Министерства здравоохранения Свердловской области оформляется протоколом в двух экземплярах. Протоколы решений Комиссии Министерства здравоохранения

Свердловской области хранятся в Министерстве здравоохранения Свердловской области в течение 10 лет.

6. Выписка из протокола решения Комиссии Министерства здравоохранения Свердловской области, содержащая в том числе номер Талона пациента в специализированной информационной системе, ответственным сотрудником ГБУЗ СО "Медицинский информационно-аналитический центр" (далее - ГБУЗ СО "МИАЦ") направляется в медицинскую организацию, направившую документы пациента, посредством почтовой и (или) защищенной электронной связи.

Медицинская организация, направившая документы пациента, информирует пациента (его законного представителя) о номере Талона в специализированной информационной системе с целью отслеживания на сайте <http://talon.rosminzdrav.ru>, а также выдает выписку из протокола решения Комиссии Министерства здравоохранения Свердловской области на руки пациенту (его законному представителю) по письменному заявлению или направляет пациенту (его законному представителю) посредством почтовой и (или) защищенной электронной связи.

(п. 6 в ред. Приказа Минздрава Свердловской области от 01.06.2016 N 859-п)

Приложение N 1
к Положению
о Комиссии Министерства здравоохранения
Свердловской области
по отбору и направлению пациентов,
проживающих на территории
Свердловской области,
для оказания высокотехнологичной
медицинской помощи
в медицинских организациях,
оказывающих высокотехнологичную
медицинскую помощь
по перечню видов
высокотехнологичной
медицинской помощи,
не включенных в базовую
программу обязательного
медицинского страхования

СОГЛАСИЕ
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

даю согласие (нужное подчеркнуть) _____
(наименование, адрес медицинской
организации)

и (или) Министерству здравоохранения Свердловской области, 620014,
г. Екатеринбург, ул. Вайнера, д. 34-Б, на обработку и использование данных,
содержащихся в настоящем заявлении, а также в медицинской документации с
целью организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

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

2. Пол _____

(женский, мужской - указать нужное)
3. Документ, удостоверяющий личность _____
(наименование, номер и

серия документа, кем и когда выдан)

4. Адрес по месту регистрации _____
(почтовый адрес по месту регистрации)

5. Адрес фактического проживания _____
(почтовый адрес фактического проживания,

контактный телефон)

6. Наименование страховой компании, серия и N страхового полиса
обязательного медицинского страхования _____

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

8. Сведения о законном представителе _____
(фамилия, имя, отчество)

(почтовый адрес места жительства, пребывания, фактического проживания,
телефон)

9. Дата рождения законного представителя _____
(число, месяц, год)

10. Документ, удостоверяющий личность законного представителя _____

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

11. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя _____

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

Примечание: пункты с 8 по 11 заполняются в том случае, если заявление
заполняет представитель гражданина Российской Федерации.

Об ответственности за достоверность представленных сведений
предупрежден (предупреждена).

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

"__" _____ 20__ г. _____/_____/

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.
Заявление и документы гражданина (гражданки) _____
зарегистрированы.

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

(линия отреза)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы гражданина (гражданки) _____

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

проживающих на территории
Свердловской области,
для оказания высокотехнологичной
медицинской помощи
в медицинских организациях,
оказывающих высокотехнологичную
медицинскую помощь
по перечню видов
высокотехнологичной
медицинской помощи,
не включенных в базовую
программу обязательного
медицинского страхования

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ГЛАВНОГО СПЕЦИАЛИСТА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

_____ (Ф.И.О.)

Ф.И.О. пациента _____

Дата рождения _____

Домашний адрес: _____

Основной диагноз: _____

Диагноз по МКБ-10 _____

Код профиля ВМП _____

Код вида ВМП _____

Рекомендовано направить медицинские документы пациента на рассмотрение
в _____

(наименование медицинского учреждения)

Дата _____

Подпись _____

Приложение N 3
к Приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 8 мая 2015 г. N 619-п

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ПОРЯДКЕ ОТБОРА И НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ
НА ТЕРРИТОРИИ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ, ДЛЯ ОКАЗАНИЯ
ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ
МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПО ПЕРЕЧНЮ ВИДОВ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВКЛЮЧЕННЫХ В БАЗОВУЮ
ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

Список изменяющих документов
(в ред. Приказа Минздрава Свердловской области
от 09.07.2015 N 980-п)

1. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП), включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказывается медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее - принимающая медицинская организация).

2. При наличии медицинских показаний к оказанию ВМП лечащий врач медицинской организации, в которой пациент осуществляет диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи (далее - направляющая медицинская организация), с учетом права на выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи) в течение трех рабочих дней посредством специализированной информационной системы, почтовой и (или) электронной связи направляет в принимающую медицинскую организацию следующие документы пациента:

1) направление на госпитализацию для оказания ВМП на бланке направляющей медицинской организации, написанное разборчиво от руки или в печатном виде, заверенное личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя медицинской организации (уполномоченного лица), печатью лечащего врача, печатью направляющей медицинской организации, содержащее следующие сведения:

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

номер полиса обязательного медицинского страхования;

страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования;

код основного диагноза по МКБ-10;

профиль, наименование вида ВМП в соответствии с перечнем ВМП, показанной пациенту;

наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания ВМП;

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

2) **согласие** на обработку персональных данных пациента (приложение N 1 к Положению о Комиссии Министерства здравоохранения Свердловской области по отбору и направлению пациентов, проживающих на территории Свердловской области, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования);

3) копии следующих документов:

паспорт гражданина Российской Федерации, проживающего в Свердловской области (2, 3 и 5 страницы);

свидетельство о рождении (для детей до 14 лет);

полис обязательного медицинского страхования;

свидетельство обязательного пенсионного страхования - СНИЛС;

4) выписка из медицинской документации пациента в печатном виде за подписью лечащего врача и главного врача или заместителя главного врача медицинской организации, содержащая диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья пациента, результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих основной диагноз и необходимость оказания ВМП.

3. Основанием для госпитализации пациента в принимающую медицинскую организацию является решение врачебной комиссии медицинской организации по отбору пациентов на оказание ВМП, в которую направлен пациент (далее - Комиссия медицинской организации, оказывающей ВМП).

3.1. Комиссия медицинской организации, оказывающей ВМП, формируется руководителем медицинской организации, оказывающей ВМП.

3.2. Председателем Комиссии медицинской организации, оказывающей ВМП, является руководитель медицинской организации, оказывающей ВМП, или один из его заместителей.

3.3. Положение о Комиссии медицинской организации, оказывающей ВМП, ее состав и порядок работы утверждаются Приказом руководителя медицинской организации, оказывающей ВМП.

4. Оформление на пациента талона на оказание ВМП с применением специализированной информационной системы (далее - Талон на оказание ВМП) обеспечивает принимающая медицинская организация, с прикреплением комплекта документов, указанных в [пункте 2](#) настоящего Положения.

(в ред. [Приказа](#) Минздрава Свердловской области от 09.07.2015 N 980-п)

5. Комиссия медицинской организации, оказывающей ВМП, выносит решение о наличии (об отсутствии) медицинских показаний для госпитализации пациента в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня оформления на пациента Талона на оказание ВМП (за исключением случаев скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи).

6. Решение Комиссии медицинской организации, оказывающей ВМП, оформляется протоколом в двух экземплярах, содержащим следующие сведения:

основание создания Комиссии медицинской организации, оказывающей ВМП (реквизиты Приказа руководителя медицинской организации, оказывающей ВМП);

состав Комиссии медицинской организации, оказывающей ВМП;

данные пациента в соответствии с документом, удостоверяющим личность (фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные о месте жительства (пребывания));

диагноз заболевания (состояния);

заключение Комиссии медицинской организации, оказывающей ВМП, содержащее следующую информацию:

1) о наличии (отсутствии) медицинских показаний и планируемой дате госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую ВМП, диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, код вида ВМП в соответствии с перечнем видов ВМП;

2) об отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую ВМП, с рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания;

3) о необходимости проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема дополнительного обследования), диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, с указанием медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента;

4) о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи с указанием диагноза заболевания (состояния), кода диагноза по МКБ-10, медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента.

7. Протоколы решений Комиссии медицинской организации, оказывающей ВМП, хранятся в принимающей медицинской организации в течение 10 лет. Выписка из протокола Комиссии медицинской организации, оказывающей ВМП, в течение пяти рабочих дней (не позднее срока планируемой госпитализации) отсылается в направляющую медицинскую организацию, а также выдается на руки пациенту (его законному представителю) по письменному заявлению или направляется пациенту (его законному представителю) посредством специализированной информационной системы почтовой и (или) защищенной электронной связи.

8. По результатам оказания ВМП медицинские организации дают рекомендации с оформлением записи в медицинской документации пациента по дальнейшему наблюдению и (или) лечению и медицинской реабилитации.

9. Пациент вправе обжаловать решения, принятые в ходе его направления в медицинскую организацию для оказания ВМП на любом этапе, а также действия (бездействие) органов, организаций, должностных лиц и иных лиц в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

(в ред. [Приказа](#) Минздрава Свердловской области от 09.07.2015 N 980-п)

Приложение N 4
к Приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 8 мая 2015 г. N 619-п

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ПОРЯДКЕ ОТБОРА И НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ
НА ТЕРРИТОРИИ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ, ДЛЯ ОКАЗАНИЯ
ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ
МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПО ПЕРЕЧНЮ ВИДОВ
ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НЕ ВКЛЮЧЕННЫХ
В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

Список изменяющих документов
(в ред. Приказов Минздрава Свердловской области)

1. Порядок направления пациентов, проживающих на территории Свердловской области, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП) в медицинских организациях, оказывающих ВМП по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемых за счет средств федерального бюджета:

1.1. Для решения вопроса о необходимости оказания ВМП пациенты с результатами проведенных обследований согласно [перечню](#) (приложение N 2 к настоящему Положению) и направлением медицинской организации, осуществляющей лечение и наблюдение пациента, направляются на консультацию к главному внештатному специалисту Министерства здравоохранения Свердловской области по профилю заболевания.

При получении пациентом заключения главного внештатного специалиста Министерства здравоохранения Свердловской области о необходимости оказания ВМП с указанием профиля и наименования вида ВМП, а также наименования лечебного учреждения, оказывающего данный вид лечения, пациент возвращается в медицинскую организацию, осуществляющую лечение и наблюдение пациента, для организации дополнительных обследований (в соответствии с показаниями) и подготовки медицинских документов.

Документы пациентов сканируются и направляются медицинской организацией, осуществляющей лечение и наблюдение пациента, в ГБУЗ СО "МИАЦ" посредством программно-аппаратного комплекса VipNet "Деловая почта" на абонентский пункт: ГБУЗ СО "МИАЦ". В названии сообщения следует указывать профиль ВМП и фамилию, инициалы пациента (например, "ВМП урология, Иванов В.В.").

(в ред. [Приказа](#) Минздрава Свердловской области от 01.06.2016 N 859-п)

Ответственному сотруднику медицинской организации, осуществляющему лечение и наблюдение пациента, вместе с полным пакетом документов необходимо оформить карту больного и талон 1 этапа.

Все документы рекомендуется направлять в отдельных архивах:

медицинские документы пациента (выписка из истории болезни, справки, результаты диагностических и клинических исследований согласно [перечню](#) (приложение N 2 к настоящему Положению));

персональные данные пациента (карта больного, Талон на оказание ВМП, согласие на обработку персональных данных, паспорт, полис обязательного медицинского страхования, СНИЛС, справка об инвалидности - при наличии, справка о льготах - при наличии);

диагностические исследования на цифровых носителях (при их отсутствии - рентгеновские снимки).

1.2. Сотрудник ГБУЗ СО "МИАЦ", ответственный за оформление документов пациента в специализированной информационной системе, распечатывает полученные документы и передает в Министерство здравоохранения Свердловской области для рассмотрения Комиссией Министерства здравоохранения Свердловской области.

1.3. В случае принятия решения Комиссией Министерства здравоохранения Свердловской области о необходимости проведения дополнительного обследования специалист Министерства здравоохранения Свердловской области, ответственный за направление пациента на ВМП, возвращает документы пациента в ГБУЗ СО "МИАЦ" с указанием списка недостающих документов. Сотрудник ГБУЗ СО "МИАЦ" информирует об этом медицинскую организацию, осуществляющую лечение и наблюдение пациента. Ответственный сотрудник медицинской организации,

осуществляющий лечение и наблюдение пациента, обеспечивает сбор необходимых недостающих документов пациента и направляет их в ГБУЗ СО "МИАЦ" (с указанием: "повторно", Ф.И.О. пациента). Сотрудник ГБУЗ СО "МИАЦ" повторно направляет документы в Министерство здравоохранения Свердловской области. При положительном решении Комиссии Министерства здравоохранения Свердловской области документы и карта пациента сотрудником ГБУЗ СО "МИАЦ" вносятся в специализированную информационную систему и направляются в лечебное учреждение на рассмотрение.

1.4. Решение лечебного учреждения в электронном виде, как приложение к Талону на ВМП в специализированной информационной системе, поступает из ГБУЗ СО "МИАЦ" в территориальные отделы здравоохранения по управленческим округам Свердловской области; ГБУЗ СО "Ирбитская центральная городская больница", ГБУЗ СО "Красноурьинская городская больница", выполняющие функции территориальных отделов по здравоохранению Восточного и Северного управленческих округов; в Министерство здравоохранения Свердловской области (по жителям г. Екатеринбурга).

(в ред. [Приказа](#) Минздрава Свердловской области от 01.06.2016 N 859-п)

Сотрудники вышеперечисленных учреждений, ответственные за организацию работы по оказанию ВМП жителям Свердловской области:

оповещают медицинскую организацию, направившую документы пациента, о принятом решении лечебного учреждения, оказывающего ВМП, в течение трех рабочих дней со дня получения данного решения, а в случае необходимости экстренной госпитализации - в день получения решения;

(в ред. [Приказа](#) Минздрава Свердловской области от 01.06.2016 N 859-п)

передают медицинской организации, направившей документы пациента, перечень обследований, необходимых при госпитализации в лечебное учреждение, оказывающее ВМП, посредством почтовой и (или) защищенной электронной связи;

(в ред. [Приказа](#) Минздрава Свердловской области от 01.06.2016 N 859-п)

назначают явку за получением направления, Талона на оказание ВМП, содержащего паспортную часть (1 - 3 этапы), а также направления для обращения в ГУ - Свердловское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по вопросу оформления бесплатных проездных документов к месту лечения и обратно пациентам, получателям набора социальных услуг при наличии документов о льготах в соответствии с [Приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.10.2005 N 617 "О Порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний".

После выдачи пациенту всех необходимых документов для госпитализации в лечебное учреждение копии документов пациента хранятся в Министерстве здравоохранения Свердловской области в течение 10 лет в соответствии с требованиями Федерального [закона](#) от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных".

(в ред. [Приказа](#) Минздрава Свердловской области от 09.07.2015 N 980-п)

Пациент вправе обжаловать решения, принятые в ходе его направления в медицинскую организацию для оказания ВМП на любом этапе, а также действия (бездействие) органов, организаций, должностных лиц и иных лиц в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

(в ред. [Приказа](#) Минздрава Свердловской области от 09.07.2015 N 980-п)

2. Порядок направления пациентов, проживающих на территории Свердловской области, для оказания ВМП в медицинских организациях, оказывающих ВМП по перечню видов, не

включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемых за счет средств областного бюджета:

2.1. Оказание ВМП жителям Свердловской области за счет средств областного бюджета осуществляется в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Свердловской области в рамках установленных государственных заданий, в медицинских организациях муниципальной формы собственности, а также в медицинских организациях негосударственной формы собственности на основании заключенных государственных контрактов.

2.2. Основанием для госпитализации пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП за счет средств областного бюджета является решение комиссии медицинской организации по отбору пациентов на оказание ВМП по перечню видов ВМП, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемых за счет средств областного бюджета, деятельность которой организована в соответствии с [приложением N 1](#) к настоящему Положению.

2.3. Ответственное лицо медицинской организации, оказывающей ВМП, направляет в Комиссию Министерства здравоохранения Свердловской области следующие документы пациента:

1) направление на госпитализацию для оказания ВМП на бланке направляющей медицинской организации, написанное разборчиво от руки или в печатном виде, заверенное личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя медицинской организации (уполномоченного лица), печатью лечащего врача, печатью направляющей медицинской организации, содержащее следующие сведения:

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

номер полиса обязательного медицинского страхования;

страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования;

код основного диагноза по [МКБ-10](#);

профиль, наименование вида ВМП в соответствии с перечнем ВМП, показанной пациенту;

наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания ВМП;

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

2) согласие на обработку персональных данных пациента;

3) данные паспорта гражданина Российской Федерации, проживающего в Свердловской области;

данные свидетельства о рождении (для детей до 14 лет);

номер полиса обязательного медицинского страхования;

номер свидетельства обязательного пенсионного страхования - СНИЛС;

4) выписка из медицинской документации пациента в печатном виде за подписью лечащего врача и главного врача или заместителя главного врача медицинской организации, содержащая диагноз заболевания (состояния), код диагноза по [МКБ-10](#), сведения о состоянии здоровья

пациента, результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих основной диагноз и необходимость оказания ВМП;

5) протокол врачебной комиссии направляющей медицинской организации, подтверждающий наличие медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.

2.4. Ответственный сотрудник ГБУЗ СО "МИАЦ" оформляет Талон пациента в специализированной информационной системе.

2.5. После выдачи пациенту всех необходимых документов для госпитализации в лечебное учреждение, копии документов пациента хранятся в Министерстве здравоохранения Свердловской области в течение 10 лет в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных".

Пациент вправе обжаловать решения, принятые в ходе его направления в медицинскую организацию для оказания ВМП на любом этапе, а также действия (бездействие) органов, организаций, должностных лиц и иных лиц в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

(п. 2 в ред. Приказа Минздрава Свердловской области от 01.06.2016 N 859-п)

3. Порядок направления пациентов, проживающих на территории Свердловской области, для оказания ВМП в медицинских организациях на условиях софинансирования расходных обязательств Свердловской области, возникающих при оказании ВМП гражданам Российской Федерации:

3.1. Оформление документов в специализированной информационной системе на пациентов, проживающих на территории Свердловской области, для оказания ВМП в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Свердловской области, оказывающих ВМП на условиях софинансирования расходных обязательств Свердловской области, возникающих при оказании ВМП гражданам Российской Федерации, осуществляется секретарями Комиссии Министерства здравоохранения Свердловской области по отбору и направлению пациентов, проживающих на территории Свердловской области, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования.

3.2. При положительном решении Комиссии Министерства здравоохранения Свердловской области Секретари Комиссии Министерства здравоохранения Свердловской области вносят данные пациента и документы в соответствии с перечнем в специализированную информационную систему (карту пациента и 1 - 6 этапы Талона на оказание ВМП):

1) направление на госпитализацию для оказания ВМП на бланке направляющей медицинской организации, написанное разборчиво от руки или в печатном виде, заверенное личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя медицинской организации (уполномоченного лица), печатью лечащего врача, печатью направляющей медицинской организации, содержащее следующие сведения:

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

номер полиса обязательного медицинского страхования;

страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования;

код основного диагноза по МКБ-10;

профиль, наименование вида ВМП в соответствии с перечнем ВМП, показанной пациенту;

наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания ВМП;

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

2) согласие на обработку персональных данных пациента;

3) данные паспорта гражданина Российской Федерации, проживающего в Свердловской области;

данные свидетельства о рождении (для детей до 14 лет);

номер полиса обязательного медицинского страхования;

номер свидетельства обязательного пенсионного страхования - СНИЛС;

4) выписка из медицинской документации пациента в печатном виде за подписью лечащего врача и главного врача или заместителя главного врача медицинской организации, содержащая диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья пациента, результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих основной диагноз и необходимость оказания ВМП;

5) протокол врачебной комиссии направляющей медицинской организации, подтверждающий наличие медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи;

(подп. 5 введен [Приказом](#) Минздрава Свердловской области от 01.06.2016 N 859-п)

6) протокол решения Комиссии Министерства здравоохранения Свердловской области.

(подп. 6 введен [Приказом](#) Минздрава Свердловской области от 01.06.2016 N 859-п)

3.3. Секретари Комиссии Министерства здравоохранения Свердловской области:

1) оповещают пациентов о принятом Комиссией Министерства здравоохранения Свердловской области решении в течение трех рабочих дней со дня получения данного решения;

2) передают пациентам перечень обследований, необходимых при госпитализации в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области, оказывающее ВМП на условиях софинансирования расходных обязательств Свердловской области;

3) уведомляют о дате госпитализации;

4) оформляют Талон на оказание ВМП (в специализированной информационной системе) в полном объеме.

После оказания пациенту ВМП комплекты документов пациента хранятся в медицинском учреждении у Секретаря Комиссии Министерства здравоохранения Свердловской области в течение 10 лет в соответствии с требованиями Федерального [закона](#) от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных".

Пациент вправе обжаловать решения, принятые в ходе его направления в медицинскую организацию для оказания ВМП на любом этапе, а также действия (бездействие) органов, организаций, должностных лиц и иных лиц в порядке, установленном законодательством

Российской Федерации.
(в ред. [Приказа](#) Минздрава Свердловской области от 09.07.2015 N 980-п)

Приложение N 1
к Положению
о порядке отбора и
направления пациентов,
проживающих на территории
Свердловской области,
для оказания высокотехнологичной
медицинской помощи в медицинских
организациях, оказывающих
высокотехнологичную
медицинскую помощь
по перечню видов
высокотехнологичной
медицинской помощи,
не включенных в базовую
программу обязательного
медицинского страхования

ПОЛОЖЕНИЕ
О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ОТБОРУ
ПАЦИЕНТОВ НА ОКАЗАНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПО ПЕРЕЧНЮ ВИДОВ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
НЕ ВКЛЮЧЕННЫХ В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, ОКАЗЫВАЕМЫХ ЗА СЧЕТ
СРЕДСТВ ОБЛАСТНОГО БЮДЖЕТА

1. Комиссия медицинской организации по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП) по перечню видов ВМП, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемых за счет средств областного бюджета (далее - Комиссия), создается для принятия решения о необходимости оказания ВМП пациенту в соответствии с наличием у него медицинских показаний и отсутствием противопоказаний.

2. В медицинской организации на усмотрение руководителя может быть создана одна общая комиссия или несколько профильных комиссий по оказанию пациентам ВМП.

3. Состав Комиссии утверждается Приказом руководителя медицинской организации и формируется из числа высококвалифицированных профильных специалистов медицинской организации (не менее 3-х человек).

4. Комиссию возглавляет председатель, являющийся главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения Свердловской области, курирующий соответствующий профиль ВМП, либо назначается из числа заместителей главного врача или заведующих профильными отделениями медицинской организации.

5. Председатель осуществляет руководство работой Комиссии, назначает секретаря Комиссии, ответственного за подготовку материалов для работы Комиссии, ведение реестров и

листов ожидания.

6. В медицинской организации должна иметься доступная информация для пациентов о режиме работы Комиссии.

7. В своей деятельности Комиссия руководствуется действующим законодательством Российской Федерации и Свердловской области, правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Свердловской области, настоящим Положением.

8. Решение Комиссии о наличии (отсутствии) медицинских показаний для оказания пациенту ВМП оформляется протоколом, подписывается председателем и секретарем и фиксируется в учетной документации. Форма и порядок ведения хранится у секретаря Комиссии в течение 10 лет.

9. Выписка из протокола Комиссии (или копия Протокола) о направлении пациента на ВМП или отказе в оказании ВМП вносятся лечащим врачом в первичную медицинскую документацию пациента.

Приложение N 2
к Положению
о порядке отбора и
направления пациентов,
проживающих на территории
Свердловской области,
для оказания высокотехнологичной
медицинской помощи в медицинских
организациях, оказывающих
высокотехнологичную
медицинскую помощь
по перечню видов
высокотехнологичной
медицинской помощи,
не включенных в базовую
программу обязательного
медицинского страхования

ПЕРЕЧЕНЬ
КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, ПРОВОДИМЫХ
ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИЕ
УЧРЕЖДЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

N п/п	Профиль ВМП	Необходимые лабораторные исследования	Срок действия	Необходимые инструментальные и другие обследования	Срок действия
1	2	3	4	5	6
1.	Абдоминальная хирургия	Анализы крови и мочи <*>, <*>, <***>, <****>		ЭКГ	14 дней
		Цитологические и гистологические исследования материалов биопсий	14 дней	Ультразвуковые, эндоскопические и рентгенологические исследования, КТ	14 дней

		Дополнительно для детей: бактериологический анализ кала на кишечную группу	7 дней	и МРТ <*****>	
		Исследование на дифтерию	10 дней		
		Справка об отсутствии контактов с инфекциями			
		Карта профпрививок			
2.	Акушерство и гинекология	Анализы крови и мочи <*>, <*>, <*>, <*>		ЭКГ, УЗИ гениталий	30 дней
		Цитологические и гистологические исследования материалов биопсий (по показаниям), онкомаркеры (по показаниям)	30 дней		
		Мазок на онкоцитологию	21 день	Кольпоскопия, маммография	1 год
		При исследовании по поводу бесплодия: инфекционное обследование - ПЦР (хламидии, микоплазма, уреаплазма, ВПЧ, ВПГ); спермограмма мужа; исследования (пролактин, ФСГ, ЛГ, эстрадиол, прогестерон, ТТГ, Т3, Т4, СТГ, кортизол, тестостерон)	30 дней	УЗИ молочных желез; гастроскопия (по показаниям); колоноскопия (по показаниям); ирригоскопия (по показаниям); рентгенография легких (гинекология) / флюорография; МРТ / КТ (по показаниям); УЗИ почек (по показаниям); экскреторная урография (по показаниям); исследования хромосомного аппарата (кариотип по показаниям); консультация генетика (по показаниям); гистеросальпингография (по показаниям)	30 дней

		Дополнительно в акушерстве: TORCH-комплекс; пренатальный биохимический скрининг II триместра - бета-субъединица хорионического гонадотропина, альфафетопротеин, эстриол, 17-оксипрогестерон; прямой антиглобулиновый тест (прямая проба Кумбса) - по показаниям; микробиологическое исследование отделяемого женских половых органов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы (по показаниям); спектр для диагностики АФС-синдрома (исследование антител к кардиолипину, антител к фосфолипидам, волчаночный антикоагулянт в плазме крови - по показаниям)	14 дней	Ультразвуковое исследование плода; дуплексное сканирование сердца и сосудов плода; кардиотокография плода	14 дней
3.	Гастроэнтерология	Анализ крови и мочи <*>, <*>, <***>, <***>; 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	ЭКГ	14 дней
				Фиброгастроскопия; ирригоскопия; УЗИ органов брюшной полости	1 месяц
4.	Гематология	Анализ крови с подсчетом тромбоцитов	14 дней	ЭКГ	14 дней

		и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям; биохимический анализ крови: общий белок, мочеви́на, креатин, 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 вирусных гепатитов В, С, исследование на ВИЧ-инфекцию, общий анализ мочи		Стернальная пункция	1 месяц
5.	Дерматовенерология	Анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой; 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 вирусных гепатитов В, С, исследование на ВИЧ-инфекцию, общий анализ мочи	14 дней	ЭКГ	14 дней
		Туберкулиновая проба	6 месяцев	Ультразвуковые и рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объема оказания ВМП	1 месяц
		Посевы из зева и кожи на флору и чувствительность к антибиотикам в период обострения	3 месяца		

6.	Комбустиология	Анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям; биохимический анализ крови: общий белок, мочевины, креатин, 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 вирусных гепатитов В, С, исследование на ВИЧ-инфекцию, общий анализ мочи	3 суток	ЭКГ; рентген легких; эзофагогастродуоденоскопия (при ожогах более 30% п. т.); бронхоскопия (при ингаляционном поражении)	3 суток
7.	Неврология	Анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям; биохимический анализ крови: общий белок, мочевины, креатин, 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 вирусных гепатитов В, С, исследование на ВИЧ-инфекцию, общий анализ мочи	14 дней	ЭКГ; электронейромиография; электроэнцефалография с дуплексным сканированием магистральных артерий шеи и головы; КТ и/или МРТ головного или спинного мозга	14 дней
8.	Нейрохирургия	Исследование на ВИЧ-инфекцию;	14 дней	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) на маркеры вирусного гепатита С, общий анализ мочи		Ультразвуковые, эндоскопические и рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объема оказания ВМП; КТ и МРТ <*****> с контрастом или 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
9.	Неонатология и детская хирургия в период новорожденности	Общий анализ крови; группа крови и резус фактор; биохимический анализ крови; анализ мочи	3 суток	Рентгенография грудной клетки; ультразвуковое исследование головного мозга и внутренних органов	3 суток
10.	Онкология	Анализ крови на ГГТП, ЛДГ; исходные уровни основных серологических опухолеассоциированных маркеров и иммуноглобулинов в соответствии с локализацией опухоли и ее предполагаемого гистологического типа; рак молочной железы (СА 15-3, РЭА); опухоли яичников - эпителиальные (СА 125, СА 72-4), рак предстательной железы (ПСА общий, ПСА общий / ПСА свободный); рак щитовидной железы - фолликулярный, папиллярный (тиреоглобулин, ТТГ), медуллярный кальцитонин	4 суток	ЭКГ; эхокардиография ФВД (для больных, имеющих легочную недостаточность); рентгенография легких (всем обязательно); 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	30 дней

		Определение кариотипа опухолевых клеток крови и костного мозга	30 дней	материал - блоки); при необходимости: иммуногистологическое и иммунопатологические, иммунофенотипирование	
		Дополнительно для детей: альфа-фета протеин (герминогенные опухоли, опухоли печени, тератобластома); нейроспецифическая енолаза (нейробластома)	30 дней	Дополнительно для детей: исследование пунктата (биоптата) костного мозга при лимфопролиферативных заболеваниях	
11.	Оториноларингология	Анализы крови и мочи <*>, <*>, <*>, <*>		ЭКГ	14 дней
		При необходимости: посевы из носоглотки, кровь на бактериальную и грибковую микрофлору и чувствительность к антибиотикам	14 дней	Ларингоскопия; аудиологическое исследование (тональная аудиометрия; импедансометрия / тимпанометрия); регистрация отоакустической эмиссии; регистрация коротколатентных слуховых вызванных потенциалов; электроаудиометрия - по показаниям; ультразвуковые и рентгенологическое исследования; КТ и/или МРТ 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 -	30 дней
		Дополнительно для детей: соскоб на энтеробиоз	14 дней		

				по показаниям	
12.	Офтальмология	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
		Дополнительно для детей: анализы крови и мочи (<***>, детям до 1 года - анализ матери)		Офтальмоскопия, визометрия, периметрия, определение рефракции, биомикроскопия, офтальмометрия, гониоскопия, тонометрия; монография мониторинг ВГД; электрофизиологические методы исследования (порог, лабильность); УЗ биометрия; УЗИ глазного яблока; эхография с размерами внутриглазной опухоли (по показаниям)	30 дней
		Анализ кала на яйца глистов	3 месяца		
		Бактериологический анализ кала на кишечную группу (детям до 3 лет)	7 дней		
		Соскоб на энтеробиоз	14 дней	ОКТ переднего и заднего отделов глаз	14 дней
		Исследование крови на токсоплазмоз, цитомегаловирус (при врожденной патологии глаза и орбиты)	21 дней	Лазерная ретинотомография (по показаниям); рентгенография глазного яблока с протезом-индикатором Комберга-Балтина (по показаниям)	
				УЗИ печени (при злокачественных новообразованиях)	
		Рентгенография придаточных пазух	1 год		

				носа с описанием	
				Консультация ЛОР	1 месяц
				Консультация кардиолога, эндокринолога	10 дней
				Консультация невролога: при наличии в анамнезе инсульта	30 дней
				Консультация невролога у детей	14 дней
13.	Педиатрия	Анализы крови и мочи <*>, <*>, <***>, <****>		УЗИ брюшной полости, почек, мозга; ЭКГ, рентгенография грудной клетки; эхокардиография (при кардиологической патологии)	14 дней
		Исследование на внутриутробные инфекции (для детей до года); для детей с диабетом - гликированный гемоглобин, уровень глюкозы крови; для детей с преждевременным половым развитием - анализ крови на лютеотропный гормон, ФСГ, тестостерон, эстрадиол	14 дней	Холтеровское мониторирование (при кардиологической патологии); ЭКГ при приступе пароксизмальной тахикардии (при кардиологической патологии желательны)	30 дней
		Бактериологический анализ кала на кишечную группу	7 дней		
		Реакция Манту	1 год		
		Исследование на дифтерию	10 дней		
				УЗИ малого таза (при нарушении роста и пола); рентгенография кистей рук с лучезапястным суставом (при нарушениях роста); кариотип (нарушения пола)	Не более 1 года

		Карта профпрививок			
		Справка об отсутствии контактов с инфекциями			
14.	Ревматология	Анализы крови и мочи <*>, <*>, <*>, <*>		ЭКГ	14 дней
		Иммунологические исследования: ревматоидный фактор, антинуклеарный фактор, иммунологический анализ крови с определением уровня иммуноглобулинов А, М, G, СРБ	14 дней	Эхокардиография (с результатами предыдущих исследований); ультразвуковые, эндоскопические и рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объема оказания ВМП; эзофагогастродуоденоскопия; электронейромиография	1 месяц
		Исследование на дифтерию	10 дней		
15.	Сердечно-сосудистая хирургия	Анализы крови и мочи (<*>, <*>, <*>, <*>)	14 дней	Эхокардиография	30 дней
		агрегация тромбоцитов; гормоны щитовидной железы (для взрослых); при показаниях: посев из носоглотки, крови и мочи на бактериальную и грибковую микрофлору; определение иммунного статуса; больным с ревматическим пороком сердца АСЛ и АСК, ЦИК, ВНР, МНО; антитела к миокарду при кардиомиопатиях и миокардитах		рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях (передней, левой боковой) с описанием ЭКГ в 12 отведениях; холтеровское мониторирование с записью ЭКГ (больным с нарушениями ритма и ИБС); ЭКГ-пробы с нагрузкой: тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭХО КГ (больным с ИБС и старше 40 лет)	14 дней
		Дополнительно для детей: анализ кала на яйца глистов	3 месяца	сцинтиграфия миокарда (по показаниям, в зависимости от	30 дней

				фибрилляцией предсердий); МРТ головного мозга (больным после острых мозговых нарушений и черепно-мозговых травм); консультация уролога (для мужчин), оториноларинголога, невролога	30 дней
16.	Торакальная хирургия	Анализы крови и мочи (<*>, <*>, <***>, <****>)		ЭКГ	14 дней
		цитологические и гистологические исследования материала биопсии	14 дней	эхокардиография; рентгенологическое исследование органов грудной клетки; 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 рентгенологический архив за прошлые годы (снимки или диск)	30 дней
17.	Травматология и ортопедия	Анализы крови и мочи (<*>, <*>, <***>)		ЭКГ;	14 дней
		исследования ревматоидных факторов	30 дней	рентгенологическое исследование;	30 дней

		при коксартрозе; анализы для определения остеопороза; анализ на специфические инфекции (ПЦР) при патологии суставов		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; УЗДГ нижних конечностей; электронейромиография; денситометрия	
		бактериологические исследования раневого и гнойного отделяемого, раневого отделяемого; определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам и другим препаратам (при остеомиелите)	14 дней		
18.	Трансплантация	Анализ крови и мочи (<*>; <***>; <****>; <*****>) (для всех видов трансплантации)		ЭКГ	14 дней
				эхокардиография; рентгенография грудной клетки; УЗИ брюшной полости и почек; эзофагогастродуоденоскопия (для всех видов трансплантации)	
		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-	14 дней	При трансплантации поджелудочной железы, поджелудочной железы и почки: доплерография подвздошных	30 дней

		пептид; суточная протеинурия		сосудов	
		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 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, 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)	30 дней
		При трансплантации легких, сердечно- легочного комплекса: развернутая коагулограмма	14 дней	При трансплантации легких, сердечно- легочного комплекса: коронарография (для лиц старше 40 лет); исследование	30 дней

		<p>(протромбиновый индекс, АЧТВ, фибриноген, антитромбин III, тромбоциты, агрегация тромбоцитов)</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; HbA-копирование (при аллогенной трансплантации); морфологическое исследование костного мозга (миелограмма);</p>	<p>14 дней</p>	<p>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> <p>При трансплантации костного мозга: исследование механики дыхания, газообмена; рентгенография грудной полости; УЗИ; компьютерная томография (по показаниям)</p>	<p>30 дней</p>
--	--	---	----------------	--	----------------

		гистологическое исследование биоптата костного мозга (трепанобиопсия); иммунофенотипирование костного мозга; цитогенетическое исследование клеток костного мозга; молекулярно-генетическое исследование костного мозга			
19.	Урология	Анализы крови и мочи (<*>; <*>; <***>; <****>)		ЭКГ	14 дней
		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	УЗИ почек, обзорная урография; ультразвуковые и рентгенологическое 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; МРТ (по показаниям в зависимости от вида ВМП); дуплексное сканирование артерий полового члена (для мужчин, по показаниям в зависимости от вида ВМП); кавернозография (для мужчин,	30 дней

				по показаниям в зависимости от вида ВМП)	
20.	Челюстно-лицевая хирургия	Анализы крови и мочи (<*>; <*>; <***>; <****>)		ЭКГ	14 дней
		электролиты: Na, K; гистологические исследования (препаратов); анализ микрофлоры полости рта на чувствительность к антибиотикам	14 дней	рентгенографическое исследование; сцинтиграфическое исследование костей черепа и лица, зубов (по показаниям, в зависимости от планируемого вида ВМП); МРТ и КТ исследование; эндоскопическое исследование носоглотки и гортани; ортодонтическая подготовка перед операцией; эхоosteометрия; электроодонтометрия; электронейромиография; консультация невролога (при наличии в анамнезе черепно-мозговой травмы или других заболеваний центральной нервной системы); консультация окулиста (при наличии в анамнезе травм или заболеваний органов зрения, травмы скуловой кости, травмы стенок орбиты)	30 дней
21.	Эндокринология	Анализы крови и мочи (<*>; <*>; <***>; <****>)		ЭКГ, эхокардиография	14 дней
		при гиперпаратиреозе: общий и ионизированный кальций крови; уровень фосфора в крови; щелочная фосфатаза в крови; креатинин; паратгормон; кальций в суточной моче;	14 дней	ВМП; МРТ или КТ головного мозга; сцинтиграфическое исследование функции щитовидной железы; рентгенография кистей рук с	6 мес.

		<p>при гиперкортицизме: малый ночной дексаметазоновый тест; ритм АКТГ; уровень кортизола в крови; суточная моча на свободный кортизол; пролактин; при диабете: гликированный гемоглобин, уровень глюкозы крови; при патологии щитовидной железы: свободный Т4; ТТГ;</p> <p>при пролактиноме: ЛГ, ФСГ, пролактин, тестостерон, Э2;</p> <p>при акромегалии: ИРФ-1; пролактин; СТГ-1 на фоне нагрузки глюкозой; при нарушениях менструальной функции: Лг, ФСГ, пролактин, тестостерон, Э2; анализ крови на тестостерон, 17-ОН прогестерон, АКТГ, ФСГ, ЛГ, тестостерон (муж.), эстрадиол (жен.), пролактин, кортизол (утро, вечер), проба с 1 мг дексаметазона, СТГ в ходе стимулирующего теста, антитела к рТТГ, на альдостерон, активность ренина плазмы крови, анализ суточной мочи на метанефрины; проба Реберга, суточная потеря белка</p>		<p>лучезапястным суставом (при нарушениях роста); кариотип (нарушения пола)</p>	
--	--	---	--	---	--

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

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

<*> группа крови и резус-фактор, реакция микропреципитации - 21 день, на маркеры вирусного гепатита В - 21 день, на маркеры вирусного

гепатита С - 42 дня, исследование на ВИЧ-инфекцию - 6 месяцев;

<****> общий анализ мочи - 10 дней;

<*****> результаты нейровизуализационных обследований предоставляются в виде:

- оригиналов снимков или дисков с записью цифровых изображений в общепринятых форматах хранения визуальной информации (DICOM, E-Film, K-Lite и т.п.) при осуществлении почтового отправления;

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

Примечание: флюорография (заключение) - обязательно для всех, в том числе для сопровождающих лиц, если планируется оказание ВМП детям.

Консультация других специалистов осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, в зависимости от профиля и вида оказываемой ВМП.

При наличии сопутствующих заболеваний - заключение профильных специалистов об отсутствии противопоказаний к проведению ВМП.
