



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

12.09.2025

г. Владивосток

№ 18/пр/866

О направлении граждан Российской Федерации, проживающих на территории Приморского края, на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения

В соответствии со статьей 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 года № 186н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок направления граждан Российской Федерации, проживающих на территории Приморского края, на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (Приложение № 1).

2. Утвердить Положение о Комиссии министерства здравоохранения Приморского края по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (Приложение № 2).

3. Утвердить состав Комиссии министерства здравоохранения Приморского края по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (Приложение № 3).

4. Признать утратившими силу приказ министерства здравоохранения Приморского края от 9 января 2020 года № 18/пр/1 «О направлении граждан Российской Федерации, проживающих на территории Приморского края, на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

5. Ведущему консультанту управления проектной деятельности Жиленковой А.Ю. обеспечить соблюдение мероприятий, связанных с официальным опубликованием настоящего приказа, предусмотренных Постановлением Губернатора Приморского края от 20.04.2020 № 43-пг «Об обеспечении официального опубликования законов Приморского края, правовых актов Губернатора Приморского края, Правительства Приморского края, органов исполнительной власти Приморского края».

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр



Е.Ю. Шестопалов

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства
здравоохранения Приморского края
от _____ № _____

ПОРЯДОК

направления граждан Российской Федерации, проживающих на территории Приморского края, на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения

1. Настоящий Порядок определяют порядок направления граждан Российской Федерации, проживающих на территории Приморского края, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее - пациенты), в медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее – ВМП), путем применения единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - ЕГИСЗ).

2. Министерство здравоохранения Приморского края (далее - министерство) осуществляет направление пациентов для оказания ВМП, а также информирование о порядке и условиях оказания ВМП во взаимодействии с Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - Минздрав России), медицинскими организациями, в которых пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или), специализированной медицинской помощи (далее – направляющая медицинская организация) и медицинскими организациями, оказывающими ВМП (далее – принимающая медицинская организация).

3. Основанием для направления пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования является решение Комиссии министерства здравоохранения Приморского края по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее - Комиссия министерства).

4. Медицинские показания к оказанию ВМП определяет лечащий врач медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи

и (или) специализированной медицинской помощи, с учетом права пациента на выбор медицинской организации.

Наличие медицинских показаний к оказанию ВМП подтверждается решением врачебной комиссии указанной медицинской организации, которое оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента.

5. Медицинскими показаниями для направления на оказание ВМП является наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующих применения ВМП в соответствии с перечнем видов ВМП.

6. При направлении пациента на оказание ВМП при необходимости осуществляется проведение консультаций (консилиумов врачей) с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой.

7. При наличии медицинских показаний к оказанию ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, лечащий врач направляющей медицинской организации оформляет направление на госпитализацию для оказания ВМП на бланке данной медицинской организации, которое должно быть написано разборчиво от руки или в печатном виде, заверено личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя медицинской организации (уполномоченного лица), печатью направляющей медицинской организации, на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами и содержать следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения,
- адрес регистрации по месту жительства (пребывания);
- номер полиса обязательного медицинского страхования и название страховой медицинской организации (при наличии);
- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- код диагноза основного заболевания по международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ);
- профиль, наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, показанного пациенту;
- наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;
- фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, контактный телефон (при наличии), электронный адрес (при наличии).

8. К направлению на госпитализацию для оказания ВМП прилагаются следующие документы пациента:

8.1. выписка из медицинских документов, содержащая диагноз заболевания (состояния) и код по МКБ, сведения о состоянии здоровья заявителя, результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и необходимость оказания ВМП (в печатном виде в 2-х экземплярах и на электронном носителе);

8.2. копии следующих документов пациента, а также следующую информацию:

- документ, удостоверяющий личность пациента;
- свидетельство о рождении пациента (для детей в возрасте до 14 лет);
- номер полиса обязательного медицинского страхования пациента (при наличии);
- страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии).

8.3. согласие на обработку персональных данных заявителя и (или) его законного представителя (доверенного лица);

В случае обращения (заявления) от имени заявителя его законного представителя (доверенного лица) дополнительно предоставляются:

- а) копия документа, удостоверяющего личность представителя заявителя (доверенного лица заявителя);
- б) копия документа, подтверждающего полномочия представителя заявителя, или заверенная в установленном законодательством Российской Федерации порядке доверенность на имя доверенного лица заявителя.

9. Руководитель или уполномоченный руководителем работник направляющей медицинской организации не позднее трех рабочих дней со дня оформления направления представляет документы, предусмотренные пунктами 7 и 8 настоящего порядка, в том числе посредством ЕГИСЗ, почтовой и (или) электронной связи в министерство.

10. Пациент или его представитель (доверенное лицо) вправе самостоятельно представить оформленный комплект документов в министерство.

11. Срок подготовки решения Комиссии министерства о подтверждении наличия (об отсутствии) медицинских показаний для направления пациента в принимающую медицинскую организацию для оказания ВМП не должен превышать десяти рабочих дней со дня поступления в министерство комплекта документов, предусмотренных пунктами 7 и 8 настоящего Порядка.

12. Срок подготовки решения Комиссии министерства о подтверждении наличия (об отсутствии) медицинских показаний для направления пациента, не достигшего 18-летнего возраста, проходящего лечение по профилю «детская хирургия в период новорожденности», «нейрохирургия», «онкология» и нуждающегося в продолжении лечения, в принимающую медицинскую организацию для оказания ВМП не должен превышать трех рабочих дней со дня поступления в министерство комплекта документов, предусмотренных пунктами 7 и 8 настоящего порядка.

13. Решение Комиссии министерства оформляется протоколом, содержащим следующие сведения:

- а) основание создания Комиссии министерства (реквизиты нормативного правового акта);
- б) состав Комиссии министерства;
- в) сведения о пациенте в соответствии с документом, удостоверяющим личность (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные о месте жительства, (пребывания);

г) диагноз заболевания (состояния);

д) заключение Комиссии министерства, содержащее следующую информацию:

- о подтверждении наличия медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП, диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ, код вида ВМП в соответствии с перечнем видов оказания ВМП, наименование медицинской организации, в которую пациент направляется для оказания ВМП (поставить на учет для оказания ВМП);

- об отсутствии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП и рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания (отказать в постановке на учет для оказания ВМП);

- о необходимости проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема дополнительного обследования), диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ, наименование медицинской организации, в которую рекомендуется направить пациента для дополнительного обследования (направить на дообследование).

Протокол решения Комиссии министерства оформляется в двух экземплярах, один экземпляр подлежит хранению в течение 10 лет в министерстве.

14. Выписка из протокола решения Комиссии министерства направляется в направляющую медицинскую организацию, в том числе посредством почтовой и (или) электронной связи, а также выдается на руки пациенту или его представителю (доверенному лицу) по письменному заявлению или направляется пациенту, или его представителю (доверенному лицу), посредством почтовой и (или) электронной связи.

15. При направлении пациента на оказание ВМП, оформление Талона на оказание ВМП с применением ЕГИСЗ обеспечивает министерство с прикреплением комплекта документов и внесением информации, предусмотренных пунктами 7 и 8 настоящего порядка, и заключения Комиссии министерства о подтверждении наличия медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП в течение трех рабочих дней со дня принятия решения Комиссией министерства. В случае направления пациента, не достигшего 18-летнего возраста, проходящего лечение по профилю «детская хирургия в период новорожденности», «нейрохирургия», «онкология» - в течение двух рабочих дней.

16. Комиссия министерства обеспечивает информирование пациентов или их представителей (доверенных лиц) о решении, принятом врачебной комиссией по отбору пациентов на оказание ВМП принимающей медицинской организации посредством телефонной, или почтовой, или электронной связи.

17. При получении ответа (с применением ЕГИСЗ) из принимающей медицинской организации с указанием даты госпитализации, пациенту выдается оформленный Талон на оказание ВМП.

18. При наличии у пациента права на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг, ему оформляются Направление к месту лечения для получения медицинской помощи в медицинском учреждении и Талона № 2 на получение специальных талонов (именных направлений) на проезд к месту лечения для предъявления в Отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Приморскому краю для реализации права на бесплатный проезд к месту лечения и обратно (г. Владивосток, ул. Муравьева-Амурского, 1 Б).

**Рекомендуемый перечень клинико-диагностических исследований,
проводимых при подготовке пациента
для направления на оказание ВМП**

№ п/п	Профиль ВМП	Необходимые лабораторные исследования	Срок действия	Необходимые инструментальные и другие обследования	Срок действия
1.	Хирургия	Анализ крови и мочи (*; **, ***, ****);		ЭКГ;	14 дней
		цитологические и гистологические исследования материала биопсий.	14 дней	ультразвуковые, эндоскопические и рентгенологические исследования, КТ и МРТ***** в зависимости от планируемого объема оказания ВМП.	14 дней
		Дополнительно для детей: бактериологический анализ кала на кишечную группу;	7 дней		
		исследование на дифтерию;	10 дней		
		справка об отсутствии контактов с инфекциями;	-		
		карта профпрививок	-		
2.	Акушерство и гинекология	Анализ крови и мочи (*; **, ***, ****);		ЭКГ УЗИ гениталий;	14 дней
		цитологические и гистологические исследования материала биопсий; онкомаркеры (по показаниям);	30 дней		
		мазок на онкоцитологию;	21 день	кольпоскопия; маммография;	1 год
		при исследовании по поводу бесплодия: инфекционное обследование - ПЦР (хламидии, микопlasма, уреаплазма, ВПЧ, ВПГ); спермограмма мужа; гормональные исследования (пролактин, ФСГ, ЛГ, эстрадиол, прогестерон, ТТГ, Т3, Т4, СТГ, кортизол,	30 дней	УЗИ молочных желез; гастроскопия (по показаниям); глюкоскопия (по показаниям); ирригоскопия (по показаниям); рентгенография легких (гинекология)/флюорография;	30 дней

			тестостерон).		MPT/ КТ (по показаниям);	
			Дополнительно в акушерстве: TORCH – комплекс; пренатальный биохимический скрининг II триместра – β-субъединица хорионического гонадотропина, альфа-фетопротеин, 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).		УЗИ почек (по показаниям); экскреторная урография (по показаниям); исследования хромосомного аппарата (кариотип по показаниям); консультация генетика (по показаниям); гистеросальпингография (по показаниям);	
				14 дней	ультразвуковое исследование плода; дуплексное сканирование сердца и сосудов плода; кардиотокография плода.	10 дней
3.	Гастроэнтерология		Анализ крови и мочи (*; ***, ****);		ЭКГ;	14 дней
			биохимический анализ крови: общий белок, мочевины, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, глюкоза, триглицериды, холестерин, железо, трансферин, железосвязывающая способность сыворотки крови, коагулограмма, у пациентов с сахарным диабетом - гликированный	14 дней	фиброгастроскопия; ирригоскопия; УЗИ брюшной полости;	1 мес.

			гемоглобин (HbA1C); анализы на паразитарные инфекции			
4.	Гематология		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	14 дней	ЭКГ;	14 дней
					стерральная пункция	1 мес.
5.	Дермато венерология		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);	14 дней	ЭКГ;	14 дней
					ультразвуковые и рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объёма оказания ВМП	1 мес.

			группа крови и резус-фактор, реакция микропреципитации, на маркеры вирусного гепатита В, на маркеры вирусного гепатита С, исследование на ВИЧ-инфекцию; общий анализ мочи			
			туберкулиновая проба;	6 мес.		
			посевы из зева и кожи на флору и чувствительность к антибиотикам в период обострения	3 мес.		
6.	Комбустиология		Анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям; биохимический анализ крови: общий белок, мочевины, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, глюкоза, триглицериды, холестерин, коагулограмма, у пациентов с сахарным диабетом - гликированный гемоглобин (HbA1C); группа крови и резус-фактор, реакция микропреципитации, на маркеры вирусного гепатита В, на маркеры вирусного гепатита С, исследование на ВИЧ-инфекцию; общий анализ мочи	3 суток	ЭКГ; рентген легких; эзофагогастродуоденоскопия (при ожогах более 30% п.т.); бронхоскопия (при ингаляционном поражении).	3 суток
7.	Неврология		Анализ крови с подсчетом	14 дней	ЭКГ;	14 дней

			тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям; биохимический анализ крови: общий белок, мочевины, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, глюкоза, триглицериды, холестерин, коагулограмма, у пациентов с сахарным диабетом - гликированный гемоглобин (HbA1C); группа крови и резус-фактор, реакция микропреципитации, на маркеры вирусного гепатита В, на маркеры вирусного гепатита С, исследование на ВИЧ-инфекцию; общий анализ мочи		электронейромиография; электроэнцефалография; Ультразвуковая доплерография с дуплексным сканированием магистральных артерий шеи и головы; КТ и/или МРТ головного или спинного мозга	1 мес.
8.	Нейрохирургия		Анализ крови и мочи (*; **; ***; ****); 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).		ЭКГ;	14 дней
				14 дней	ультразвуковые, эндоскопические и рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объема оказания ВМП; КТ и МРТ***** с контрастом и без контраста, спиральная или МРТ ангиография (при заболеваниях сосудов головного мозга); электроэнцефалография; УЗИ вен нижних конечностей (для пациентов с подозрением на	30 дней

					тромбообразование, флебиты).	
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 и мочи (*; **; ***; ****);			ЭКГ;	30 дней
		Анализ крови на ГТТП, ЛДГ; исходные уровни основных серологических опухолеассоциированных маркеров и иммуноглобулинов в соответствии с локализацией опухоли и ее предполагаемого гистологического типа: рак молочной железы (CA 15-3, РЭА); опухоли яичников – эпителиальные (CA 125, CA 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; ЭЭГ (опухоли мозга); морфологическое (гистологическое и цитологическое) подтверждение характера опухолевого процесса, стекла биоптатов опухоли (для консультации обязательно сырой материал - блоки);	
		определение кариотипа опухолевых клеток крови и костного мозга.	30 дней			
		Дополнительно для детей:	30 дней			

			Альфа-фета протеин (герминогенные опухоли, опухоли печени, тератобластома); нейроспецифическая енолаза (нейробластома).		при необходимости: иммуногистологическое и иммуноцитологические, иммунофенотипирование. Дополнительно для детей: исследование пунктата (биоптата костного мозга) при лимфопролиферативных заболеваниях.	
11.	Оториноларингология		Анализ крови и мочи (*; **; ***; ****);		ЭКГ;	14 дней
			при необходимости: посевы из носоглотки, крови 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 рентгенологические исследования; КТ и/или МР томография в зависимости от планируемого объема оказания ВМП;	30 дней
			Дополнительно для детей: соскоб на энтеробиоз.	14 дней	консультация врача-офтальмолога по показаниям; при необходимости проведения кохлеарной имплантации: электроэнцефалография; КТ височных костей с визуализацией	

					улитки; консультация врача- невролога; характеристика сурдопедагога ASSR – по показаниям.	
			Анализы крови и мочи (*; **, ***, ****);		ЭКГ;	14 дней
			исследование крови на галактоземию (при врожденной катаракте); электролиты крови;	14 дней	рентгенологическое исследование орбит и КТ и МРТ орбит в зависимости от планируемого объема оказания ВМП; внутриглазное давление;	30 дней
			Дополнительно для детей:		офтальмоскопия, визометрия, периметрия, определение рефракции, биомикроскопия, офтальмометрия, гониоскопия тонометрия; тонография; мониторинг ВГД; электрофизиологиче ские методы исследования (порог, лабильность); УЗ биометрия; УЗИ глазного яблока; эхография с размерами внутриглазной опухоли (по показаниям); ОКТ переднего и заднего отделов глаз; лазерная ретиномография (по показаниям); рентгенография глазного яблока с протезом- индикатором Комберга-Балтина (по показаниям);	14 дней
			анализы крови и мочи (***, детям до 1 года – анализ матери);			
			анализ кала на яйца глистов;	3 мес.		
			бактериологический анализ кала на кишечную группу (детям до 3-х лет);	7 дней		
			соскоб на энтеробиоз;	14 дней		
			исследование крови на токсоплазмоз, цитомегаловирус (при врожденной патологии глаза и орбиты).	21 день		
12.	Офтальмология					

					УЗИ печени (при злокачественных новообразованиях);	
					рентгенография придаточных пазух носа с описанием;	1 год
					консультация ЛОР;	1 мес.
					консультация кардиолога, эндокринолога;	10 дней
					консультация невролога: при наличии в анамнезе инсульта,	30 дней
					консультация невролога у детей	14 дней
13.	Педиатрия		Анализ 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 на приступе пароксизмальной тахикардии (при кардиологической патологии желательно);	30 дней
			бактериологический анализ кала на кишечную группу;	7 дней	УЗИ малого таза (при нарушениях роста и пола);	Не более 1 года.
			реакция Манту,	1 год	рентгенография кистей рук с лучезапястным	
			исследование на дифтерию;	10 дней	суставом (при нарушениях роста);	
			карта профпрививок; справка об отсутствии контактов с инфекциями.	-	каротип	

					(нарушения пола).	
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;	1 мес.
			исследование на дифтерию	10 дней	эзофагогастродуоденоскопия; электронейромиография	
15.	Сердечно-сосудистая хирургия		Анализы крови и мочи (*; **; ***, ****);		Эхокардиография; рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях (передней, левой боковой) с описанием;	30 дней
			агрегация тромбоцитов; гормоны щитовидной железы (для взрослых); при показаниях: посев из носоглотки, крови и мочи на бактериальную и грибковую микрофлору; определение иммунного статуса; больным с ревматическим пороком сердца АСЛ и АСК, ЦИК, ВНР, МНО; антитела к миокарду при кардиомиопатиях и миокардитах.	14 дней	ЭКГ в 12 отведениях; холтеровское мониторирование с записью ЭКГ (больным с нарушениями ритма и ИБС); ЭКГ-пробы с нагрузкой: тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭХОКГ (больным с ИБС и старше 40 лет);	14 дней
			Дополнительно для детей:		сцинтиграфия миокарда (по показаниям, в зависимости от планируемого вида ВМП);	30 дней
			анализ кала на яйца глистов;	3 мес.		
			бактериологический анализ кала на кишечную группу;	7 дней	дуплексное сканирование экстракраниального	14 дней

				отдела брахиоцефальных артерий; артерий подвздошно- бедренного сегмента;	
			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).	дуплексное сканирование сосудов верхних (ладонные дуги) и нижних конечностей, органов брюшной полости (взрослым больным);	6 мес.
				ФВД (больным с bronхо-легочной патологией);	14 дней
				фиброзофагогастро дуоденоскопия с заключением об отсутствии эрозивных, язвенных и геморрагических поражений (больным старше 18-ти лет);	30 дней
				коронароангиографи я 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);	6 мес.
				ангиография аорты и периферических артерий (сосудистым больным); компьютерная томография	30 дней

					легочных вен (больным с фибрилляцией предсердий); МРТ головного мозга (больным после острых мозговых нарушений и черепно-мозговых травм); консультация уролога (для мужчин), оториноларинголога, невролога	
16.	Торакальная хирургия		Анализы крови и мочи (*; **, ***, ****);		ЭКГ;	14 дней
			цитологические и гистологические исследования материала биопсий	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 трахео-бронхиального дерева с биопсией;	30 дней
					рентгенологический архив за прошлые годы (снимки или диск).	
						-
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);	
			бактериологические исследования раневого и гнойного отделяемого; раневого отделяемого; определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам и другим препаратам (при остеомиелите).	14 дней	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; электронейромиогра фия; денситометрия.	
18.	Трансплантация		Анализы крови и мочи (*; **,* ***, ****) (для всех видов трансплантации)		ЭКГ; эхокардиография; рентгенография грудной клетки; УЗИ брюшной полости и почек; эзофагогастродуоден оскопия; (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
			При трансплантации печени: развернутая коагулограмма (протромбиновый индекс, АЧТВ, фибриноген, антитромбин III,	14 дней	При трансплантации печени: магнитно- резонансная томография или спиральная компьютерная	30 дней

			тромбоциты, агрегация тромбоцитов).		томография брюшной полости..	
			При трансплантации тонкой кишки: посев из носоглотки, крови и мочи, на бактериальную и грибковую микрофлору; анализ кала на дисбактериоз кишечника.	14 дней	При трансплантации тонкой кишки: магнитно-резонансная томография или спиральная компьютерная томография брюшной полости; ангиография сосудов органов брюшной полости; пассаж бариевой взвеси.	30 дней
			При трансплантации сердца: развернутая коагулограмма (протромбиновый индекс, АЧТВ, фибриноген, антитромбин III, тромбоциты, агрегация тромбоцитов).	14 дней	При трансплантации сердца: коронарография (для лиц старше 40 лет); исследование функции внешнего дыхания; 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	30 дней

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

					сканирование брахиоцефальных артерий; артерий подвздошно- бедренного сегмента; компьютерная томография органов грудной клетки .	
			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.	14 дней	При трансплантации костного мозга: исследование механики дыхания, газообмена; рентгенография грудной полости; УЗИ; компьютерная томография (по показаниям).	30 дней
19.	Урология		Анализ крови и мочи (*; **; ***; ****);		ЭКГ;	14 дней
			по показаниям: посев крови и мочи на бактериальную и грибковую микрофлору и чувствительность к антибиотикам; анализ секрета простаты	14 дней	УЗИ почек, обзорная урография; ультразвуковые и рентгенологические исследования в зависимости от планируемого	30 дней

			(при хр. простатите, склерозе предстательной железы); клубочковая фильтрация, суточная протеинурия.		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).	
20.	Челюстно-лицевая хирургия	Анализы крови и мочи (*; **; ***; ****);			ЭКГ;	14 дней
		электролиты: Na, K; гистологические исследования (препаратов);	14 дней		рентгенографическое исследование; сцинтиграфическое исследование костей	30 дней

			анализ микрофлоры полости рта на чувствительность к антибиотикам.		череп и лица, зубов (по показаниям, в зависимости от планируемого вида ВМП); МРТ и КТ исследование; эндоскопическое исследование носоглотки и гортани; ортодонтическая подготовка перед операцией; эхоостеометрия; электроодонтометрия; электронейромиография; консультацию 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).	
21.	Эндокринология		Анализ крови и мочи (*; **; ***, ****);		ЭКГ, эхокардиография	14 дней
			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;	14 дней	Ультразвуковые и рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объема и вида оказания ВМП; МРТ или КТ головного мозга; сцинтиграфическое исследование функции щитовидной железы;	1 мес.

		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; при пролактиноме: ЛГ, ФСГ, пролактин, тестостерон, Э2; при акромегалии: ИРФ-1; пролактин; СТГ-1 на фоне нагрузки глюкозой; при нарушениях менструальной функции: ЛГ, ФСГ, пролактин, тестостерон, Э2; анализ крови на: тестостерон, 17-ОН прогестерон, АКТГ, ТЗ св., Т4 св., ТТГ, ФСГ, ЛГ, тестостерон (муж), эстрадиол (жен), пролактин, кортизол (утро, вечер), проба с 1мг дексаметазона, СТГ в ходе стимулирующего теста, антитела к рТТГ, на альдостерон, активность ренина плазмы крови, анализ суточной мочи на метанефрины; проба Реберга, суточная потеря белка		рентгенография кистей рук с лучезапястным суставом (при нарушениях роста); кариотип (нарушения пола)	6 мес.
--	--	---	--	---	---------------

* 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 мес.;

**** Общий анализ мочи – 10 дней;

***** Результаты нейровизуализационных обследований предоставляются в виде:

- оригиналов снимков или дисков с записью цифровых изображений в общепринятых форматах хранения визуальной информации (DICOM) 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, утверждёнными Минздравом России, в зависимости от профиля и вида оказываемой ВМП.

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства
здравоохранения Приморского края
от _____ № _____

ПОЛОЖЕНИЕ
о комиссии министерства здравоохранения Приморского края
по отбору пациентов для оказания
высокотехнологичной медицинской помощи

Комиссия министерства здравоохранения Приморского края по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее - Комиссия министерства) в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, законами Приморского края, Порядком направления граждан Российской Федерации, проживающих на территории Приморского края, на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее - Порядок) постановлениями и распоряжениями Губернатора Приморского края иными нормативными правовыми актами, а также настоящим Положением.

1. Комиссия министерства рассматривает медицинские документы пациента на предмет наличия (отсутствия) медицинских показаний для направления в принимающую медицинскую организацию с целью оказания ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, и принимает одно из трех решений:

о подтверждении наличия медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи,

об отсутствии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи,

о необходимости проведения дополнительного обследования.

2. Комиссия формируется в двух составах: для взрослого и детского населения. Состав Комиссии утверждается приказом министра здравоохранения Приморского края.

3. Председатель комиссии вправе привлечь к работе комиссии экспертов из числа главных внештатных специалистов министерства Приморского края по соответствующему профилю заболевания пациента.

4. Решения комиссии принимаются большинством голосов присутствующих членов комиссии, в случае равенства голосов решающим является голос председателя комиссии.

5. Заседание комиссии считается правомочным в случае присутствия более половины её членов.

6. Сроки подготовки решения Комиссии министерства о подтверждении наличия (об отсутствии) медицинских показаний для направления пациента в принимающую медицинскую организацию для оказания ВМП установлены пунктами 11 и 12 Порядка.

7. Решение Комиссии министерства оформляется протоколом, содержащим сведения, предусмотренные пунктом 13 Порядка.

Протокол решения Комиссии министерства оформляется в двух экземплярах, один экземпляр подлежит хранению в течение 10 лет в министерстве.

8. Выписка из протокола решения Комиссии министерства направляется в направляющую медицинскую организацию, в том числе посредством почтовой и (или) электронной связи, а также выдается на руки пациенту или его представителю (доверенному лицу) по письменному заявлению или направляется пациенту, или его представителю (доверенному лицу), посредством почтовой и (или) электронной связи.

9. Комиссия министерства обеспечивает информирование пациентов или их представителей (доверенных лиц) о решении, принятом врачебной комиссией по отбору пациентов на оказание ВМП принимающей медицинской организации посредством телефонной, или почтовой, или электронной связи.

10. Комплект медицинских документов, необходимый для направления пациента на ВМП, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, принимается (в том числе посредством электронного взаимодействия) в министерстве по адресу: 690007, г. Владивосток, ул. 1-я Морская, д. 2, кабинет № 15, 343 в дни приема: понедельник с 10.00 до 17.00 (обеденный перерыв с 13.00 до 14.00); среда с 10.00 до 17.00 (обеденный перерыв с 13.00 до 14.00).

11. Заседания Комиссии министерства проводятся в министерстве не реже 2 раз в неделю.

Приложение к Положению о
комиссии министерства
здравоохранения
Приморского края по отбору
пациентов для оказания
высокотехнологичной
медицинской помощи

Рекомендуемая форма протокола заседания Комиссии

Основание создания
Комиссии министерства
(реквизиты нормативного
правового акта)

Протокол № _____

заседания Комиссии по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной
медицинской помощи министерства здравоохранения Приморского края

Комиссия рассмотрела медицинские документы:

Дата _____

Ф.И.О.(дата рожд.)					
Место жительства					
Паспорт (серия, №, кем, когда выдан)					
Контактный телефон					
СНИЛС (при наличии)					
Полис ОМС (серия, №, страховая компания) (при наличии)	серия		номер		
Категория льготы (нужное подчеркнуть)	инвалид I гр., II гр., III гр., ребенок-инвалид, инвалид войны, участник ВОВ, ветеран боевых действий, лицо, награжденное знаком «Жителю блокадного Ленинграда», труженик тыла, член семьи погибшего (умершего) инвалида войны, участника ВОВ и ветерана боевых действий, не указана				
Социальный статус (нужное подчеркнуть)	дошкольник, школьник, студент-аспирант, работающий, неработающий, пенсионер, военнослужащий				
Диагноз (основной)					

Заключение Комиссии министерства			
Код по МКБ 10			
Профиль ВМП			
Код вида ВМП			
Направляющая МО			
Принимающая МО			

Состав комиссии:

УТВЕРЖДЕН
 приказом министерства
 здравоохранения Приморского края
 от _____ № _____

**Состав КОМИССИИ министерства здравоохранения Приморского края по
 отбору пациентов (взрослого населения) для оказания
 высокотехнологичной медицинской помощи**

	Председатель комиссии
	Начальник управления по организации специализированной медицинской помощи министерства. В случае отсутствия (командировка, отпуск, временная нетрудоспособность и др. обстоятельства) - начальник управления по организации работы первичного звена министерства.
	Члены комиссии
1.	Начальник отдела мониторинга реализации государственного задания по оказанию высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи, санаторно-курортного лечения управления по организации специализированной медицинской помощи министерства. В случае отсутствия (командировка, отпуск, временная нетрудоспособность и др. обстоятельства) – заместитель начальника указанного отдела.
2.	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению управления по организации работы первичного звена министерства. В случае отсутствия (командировка, отпуск, временная нетрудоспособность и др. обстоятельства) – заместитель начальника указанного отдела.
3.	Заместитель начальника отдела мониторинга реализации государственного задания по оказанию высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи, санаторно-курортного лечения управления по организации специализированной медицинской помощи министерства. В случае отсутствия (командировка, отпуск, временная нетрудоспособность и др. обстоятельства) – главный консультант указанного отдела.
4.	Ведущий консультант отдела организации медицинской помощи взрослому населению управления по организации работы первичного звена министерства.

Состав Комиссии министерства здравоохранения Приморского края по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (детского населения)

	Председатель комиссии
	Начальник управления по организации специализированной медицинской помощи министерства. В случае отсутствия (командировка, отпуск, временная нетрудоспособность и др. обстоятельства) - начальник управления по организации работы первичного звена министерства.
	Члены комиссии
1.	Начальник отдела мониторинга реализации государственного задания по оказанию высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи, санаторно-курортного лечения управления по организации специализированной медицинской помощи министерства. В случае отсутствия (командировка, отпуск, временная нетрудоспособность и др. обстоятельства) – заместитель начальника указанного отдела.
2.	Начальник отдела организации медицинской помощи женщинам и детям управления по организации специализированной медицинской помощи министерства. В случае отсутствия (командировка, отпуск, временная нетрудоспособность и др. обстоятельства) – главный консультант указанного отдела.
3.	Заместитель начальника отдела мониторинга реализации государственного задания по оказанию высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи, санаторно-курортного лечения управления по организации специализированной медицинской помощи министерства. В случае отсутствия (командировка, отпуск, временная нетрудоспособность и др. обстоятельства) – главный консультант указанного отдела.
4.	Главный консультант отдела организации медицинской помощи женщинам и детям управления по организации специализированной медицинской помощи министерства.