



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

16 ИЮН 2014

№ 769-п

г. Екатеринбург

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 целях упорядочения работы по организации направления пациентов, проживающих на территории Свердловской области, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинской 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

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 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 (приложение № 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 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 (приложение № 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 за счет средств федерального бюджета (приложение № 3);

4) Положение о порядке и направления пациентов, проживающих на территории Свердловской области для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Свердловской области, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь 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 (приложение № 4).

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

1) работу в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу;

2) проведение отбора пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) врачебными комиссиями учреждения и направление комплектов документов в Комиссию Министерства здравоохранения Свердловской области в соответствии с Положением о порядке отбора и направления пациентов, проживающих на территории Свердловской области для оказания ВМП в медицинских организациях, оказывающих ВМП за счет средств федерального бюджета, согласно виду ВМП, в том числе 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 специализированные учреждения здравоохранения Свердловской области для проведения диагностических исследований и консультаций;

4) назначение ответственного сотрудника медицинского учреждения по обработке персональных данных пациентов (копию приказа представить в Министерство здравоохранения Свердловской области в срок до 01.07.2014 г.);

5) направление пациентов на реабилитационное лечение в центры и больницы медицинской реабилитации Свердловской области 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 Подсистему мониторинга реализации государственного задания по оказанию ВМП (далее – Подсистема мониторинга) в соответствии с приложением № 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 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 по утвержденному образцу.

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» С.А. Федорову обеспечить прием документов пациентов для рассмотрения Комиссией Минздрава Свердловской области от учреждений здравоохранения с использованием программного обеспечения VipNet-клиент.

7. Начальнику ГБУЗ СО «Медицинский информационно-аналитический центр» С.А. Федорову:

1) обеспечить обучение и доступ к Подсистеме мониторинга 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 № 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 № 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;

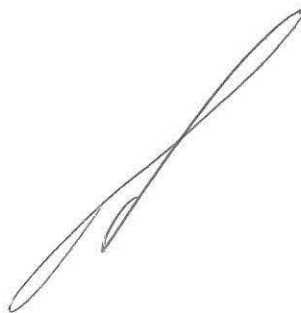
5) организовать взаимодействие с учреждениями здравоохранения, Министерством здравоохранения Свердловской области по обеспечению передачи документов пациентов для направления на ВМП с использованием электронного документооборота.

8. Считать утратившими силу приказы Министерства здравоохранения Свердловской области от 27.02.2012 г. № 148-п «О направлении пациентов, проживающих на территории Свердловской области, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, в медицинские организации за счет средств федерального бюджета», от 09.08.2014 г. № 1014-п «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 27.02.2012 г. № 148-п «О направлении пациентов, проживающих на территории Свердловской области, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, в медицинские организации за счет средств федерального бюджета».

9. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru).

10. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.А. Чадову.

Министр



А.Р. Белявский

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 16.06.2014 г. № 769-п

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 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

Белявский Аркадий Романович	- Министр здравоохранения Свердловской области, Председатель Комиссии
Чадова Елена Анатольевна	- заместитель Министра здравоохранения Свердловской области, заместитель Председателя Комиссии
Члены комиссии	
Брунер Иван Кондратьевич	- ведущий специалист отдела организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Свердловской области
Василенко Ирина Владимировна	- главный специалист отдела специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области
Гончаров Юрий Николаевич	- главный врач ГБУЗ СО «Краснотурьинская городская больница № 1»
Жолобова Елена Станиславовна	- начальник Территориального отдела здравоохранения по Западному управленческому округу Свердловской области
Зильбер Наталья Александровна	- главный специалист акушер-гинеколог Министерства здравоохранения Свердловской области
Крахтова Наталья Ивановна	- начальник Территориального отдела здравоохранения по Южному управленческому округу Свердловской области
Малинкин Алексей Викторович	- главный специалист хирург Министерства здравоохранения Свердловской области

	Малахов Анатолий Васильевич	- начальник Территориального отдела здравоохранения по Горнозаводскому управленческому округу Свердловской области
	Хафизов Мударис Кенесович	- главный врач ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»
Секретари комиссии	Дорофеев Александр Владимирович	- заместитель главного врача по хирургии ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер»
	Ищенко Вероника Арнольдовна	- начальник клинико-экспертного отдела ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»
	Прилуцких Сергей Геннадьевич	- ведущий экономист, секретарь врачебной комиссии ГБУЗ СО «Детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум»
	Сальникова Нина Леонидовна	- начальник отдела экспертизы ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1»
	Семенова Юлия Анатольевна	- заведующая регистратурой консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн»
	Фрейдлина Марина Самуиловна	- заместитель главного врача ГБУЗ СО «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии»

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 16.06.2014г № 469-п

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 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

1. Комиссия Министерства здравоохранения Свердловской области по отбору и направлению пациентов, проживающих на территории Свердловской области, для оказания ВМП в медицинских организациях, оказывающих ВМП 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 ВМП гражданам Российской Федерации (далее – Комиссия), организуется для принятия решения о необходимости направления пациентов на ВМП.

2. Заседания Комиссии проводятся по мере поступления комплектов документов на пациентов от врачебных комиссий государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области, врачебных комиссий медицинских учреждений г. Екатеринбурга, врачебных комиссий ведомственных и частных медицинских организаций.

3. Перечень необходимых документов для рассмотрения Комиссией:

- 1) выписка из протокола решения врачебной комиссии;
- 2) письменное заявление пациента (его законного представителя, доверенного лица) (приложение № 1 к настоящему Положению);
- 3) согласие на обработку персональных данных пациента (приложение № 2, 2-а к настоящему Положению);
- 4) 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 (при наличии);
 - свидетельство обязательного пенсионного страхования – СНИЛС (при наличии);
 - выписка из медицинской документации пациента в печатном виде за подписью лечащего врача и главного врача или заместителя главного врача медицинской организации;

результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих основной диагноз;

заключение главного внештатного специалиста Министерства здравоохранения Свердловской области по профилю заболевания (приложение № 3 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).

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

5. Решение Комиссии оформляется протоколом. Протоколы решений Комиссии хранятся в Министерстве здравоохранения Свердловской области в течение 5 лет. Копия протокола решения Комиссии направляется в медицинскую организацию, направившую документы пациента.

Приложение № 2
к Положению о Комиссии Министерства
Свердловской области по отбору и направлению
пациентов, проживающих на территории
Свердловской области, для оказания
высокотехнологичной медицинской помощи в
медицинских организациях, оказывающих
высокотехнологичную медицинскую помощь 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

ЗАЯВЛЕНИЕ о согласии на обработку персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

даю согласие Министерству здравоохранения Свердловской области (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 № страхового полиса обязательного медицинского страхования _____

7. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС):

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

(№ Талон на оказание ВМП)

Принял:

_____ (дата приема заявления)

_____ (подпись специалиста)

Приложение № 2-а
к Положению о Комиссии Министерства
Свердловской области по отбору и направлению
пациентов, проживающих на территории
Свердловской области, для оказания
высокотехнологичной медицинской помощи в
медицинских организациях, оказывающих
высокотехнологичную медицинскую помощь 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

ЗАЯВЛЕНИЕ о согласии на обработку персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

даю согласие Министерству здравоохранения Свердловской области (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 № 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)

Приложение № 3
к Положению о Комиссии Минздрава Свердловской области по отбору и направлению пациентов, проживающих на территории Свердловской области, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь 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

**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 федерального медицинского учреждения)

Дата _____

Подпись _____

Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 16.06.2014г. № 769-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 за счет средств федерального бюджета

1. Для решения вопроса о необходимости оказания ВМП пациенты с результатами проведенных обследований согласно перечню (приложение № 1 к настоящему Положению) и решением врачебной комиссии 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 вида и профиля, а также наименования федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее – ФГБУ), 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 «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – 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.»).

Ответственному сотруднику медицинской организации, осуществляющей 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 № 1 к настоящему Положению);

персональные данные пациента (карта больного, талон 1 этапа, заявления пациента, 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).

2. Сотрудник ГБУЗ СО «МИАЦ», ответственный за оформление документов пациента в Подсистеме мониторинга, распечатывает полученные документы и передает в Министерство здравоохранения Свердловской области для рассмотрения Комиссией Минздрава Свердловской области.

3. В случае принятия решения Комиссией Министерства здравоохранения Свердловской области о необходимости проведения дополнительного обследования специалист Министерства, 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, осуществляющей лечение и наблюдение пациента, обеспечивает сбор необходимых недостающих документов пациента, и направляет их в ГБУЗ СО «МИАЦ» (с указанием: «повторно», ФИО 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 Подсистему мониторинга и направляются в федеральное государственное бюджетное учреждение на рассмотрение.

4. Решение федерального государственного бюджетного учреждения в электронном виде, как приложение к талону на оказание ВМП в Подсистеме мониторинга, 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 № 1», выполняющие функции территориальных отделов по здравоохранению Восточного и Северного управленческих округов; в Министерство здравоохранения Свердловской области (по жителям г. Екатеринбурга).

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

- оповещают пациентов о принятом ФГБУ решении в течение трех рабочих дней со дня получения данного решения, а в случае необходимости экстренной госпитализации – в день получения решения;

- передают пациентам перечень обследований, необходимых при госпитализации в ФГБУ (лично в руки, по E-mail или через факс, указанные пациентом в его заявлении).

- 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 № 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 федеральное государственное бюджетное учреждение, копии документов пациента хранятся в Министерстве здравоохранения Свердловской области в течение 5 лет в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 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 (бездействия) органов, организаций, должностных лиц и иных лиц в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Приложение № 2
к Положению о Комиссии Министерства
Свердловской области по отбору и направлению
пациентов, проживающих на территории
Свердловской области, для оказания
высокотехнологичной медицинской помощи в
медицинских организациях, оказывающих
высокотехнологичную медицинскую помощь 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

ЗАЯВЛЕНИЕ о согласии на обработку персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

даю согласие Министерству здравоохранения Свердловской области (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 № страхового полиса обязательного медицинского страхования _____
7. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС):

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

(№ Талон на оказание ВМП)

Принял:

(дата приема заявления)

(подпись специалиста)

Приложение № 2-а
к Положению о Комиссии Министерства
Свердловской области по отбору и направлению
пациентов, проживающих на территории
Свердловской области, для оказания
высокотехнологичной медицинской помощи в
медицинских организациях, оказывающих
высокотехнологичную медицинскую помощь 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

ЗАЯВЛЕНИЕ о согласии на обработку персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

даю согласие Министерству здравоохранения Свердловской области (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 № 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)

Приложение № 3
к Положению о Комиссии Минздрава Свердловской области по отбору и направлению пациентов, проживающих на территории Свердловской области, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь 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

**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 федерального медицинского учреждения)

Дата _____

Подпись _____

Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 16.06.2014 № 769-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 за счет средств федерального бюджета

1. Для решения вопроса о необходимости оказания ВМП пациенты с результатами проведенных обследований согласно перечню (приложение № 1 к настоящему Положению) и решением врачебной комиссии 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 вида и профиля, а также наименования федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее – ФГБУ), 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 «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – 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.»).

Ответственному сотруднику медицинской организации, осуществляющей 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 № 1 к настоящему Положению);

персональные данные пациента (карта больного, талон 1 этапа, заявления пациента, 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).

2. Сотрудник ГБУЗ СО «МИАЦ», ответственный за оформление документов пациента в Подсистеме мониторинга, распечатывает полученные документы и передает в Министерство здравоохранения Свердловской области для рассмотрения Комиссией Минздрава Свердловской области.

3. В случае принятия решения Комиссией Министерства здравоохранения Свердловской области о необходимости проведения дополнительного обследования специалист Министерства, 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, осуществляющей лечение и наблюдение пациента, обеспечивает сбор необходимых недостающих документов пациента, и направляет их в ГБУЗ СО «МИАЦ» (с указанием: «повторно», ФИО 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 Подсистему мониторинга и направляются в федеральное государственное бюджетное учреждение на рассмотрение.

4. Решение федерального государственного бюджетного учреждения в электронном виде, как приложение к талону на оказание ВМП в Подсистеме мониторинга, поступает из ГБУЗ СО «МИАЦ» в территориальные отделы здравоохранения по управленческим округам Свердловской области; ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Краснотурьинская городская больница № 1», выполняющие функции территориальных отделов по здравоохранению Восточного и Северного управленческих округов; в Министерство здравоохранения Свердловской области (по жителям г. Екатеринбурга).

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

- оповещают пациентов о принятом ФГБУ решении в течение трех рабочих дней со дня получения данного решения, а в случае необходимости экстренной госпитализации – в день получения решения;

- передают пациентам перечень обследований, необходимых при госпитализации в ФГБУ (лично в руки, по E-mail или через факс, указанные пациентом в его заявлении).

- 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 № 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 федеральное государственное бюджетное учреждение, копии документов пациента хранятся в Министерстве здравоохранения Свердловской области в течение 5 лет в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 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 (бездействия) органов, организаций, должностных лиц и иных лиц в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Приложение № 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 за счет
средств федерального бюджета

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

№ 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	Анализ крови и мочи <*>, <*>, <***>, <****>		ЭКГ	14 дней
		Цитологические и гистологические исследования материалов биопсий	14 дней	Ультразвуковые, эндоскопические и рентгенологические исследования, КТ и МРТ<*****>	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	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	14 дней	Ультразвуковое исследование плода; дуплексное сканирование сердца и сосудов плода;	14 дней

		<p>биохимический скрининг Птриместра – 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)</p>		кардиотокография плода	
3.	Гастроэнтерология	<p>Анализ крови и мочи <*>, <**>, <***>, <****>; Биохимический анализ крови: общий белок, мочеви́на, 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</p>	14 дней	ЭКГ	14 дней
				<p>Фиброгастроскопия; ирригоскопия; УЗИ органов брюшной полости</p>	1 месяц
4.	Гематология	<p>Анализ крови с подсчетом тромбоцитов 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</p>	14 дней	ЭКГ	14 дней
				Стернальная пункция	1 месяц

		гемоглобин (HbA1c); группа крови и резус-фактор, реакция микропреципитации, на маркеры вирусных гепатитов В, С, исследование на ВИЧ-инфекцию, общий анализ мочи			
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 Ультразвуковые и рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объема оказания ВМП	14 дней 1 месяц
		Туберкулиновая проба	6 месяцев		
		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	3 суток	ЭКГ; рентген легких; эзофагогастродуоденоскопия (при ожогах более 30% п.т.); бронхоскопия (при ингаляционном поражении)	3 суток

		мочи			
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; 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	14 дней	ЭКГ	14 дней
				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 и мочи <*>, <**>, <***>, <****>		ЭКГ; эхокардиография	30 дней
		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	4 суток	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	

		предстательной железы (ПСА общий, ПСА общий/ПСА свободный); рак щитовидной железы – фолликулярный, папиллярный (тиреоглобулин, ТТГ), медуллярный кальцитонин		характера опухолевого процесса, стекла биоптатов опухоли (для консультации обязательно сырой материал – блоки); при необходимости: иммуногистологическое и иммунопатологические, иммунофенотипирование	
		Определение кариотипа опухолевых клеток крови и костного мозга	30 дней		
		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 лимфопрлиферативных 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;	30 дней
		Дополнительно для детей: соскоб на энтеробиоз	14 дней	консультация врача-офтальмолога по показаниям; при необходимости проведения кохlearной имплантации: электроэнцефалография; КТ височных костей с визуализацией улитки; консультация врача-невролога; характеристика сурдопедагога ASSR – 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 ретиноматография (по показаниям); рентгенография глазного яблока с протезом-индикатором Комберга-Балтина (по показаниям)			
				УЗИ печени (при злокачественных новообразованиях)			
				Рентгенография придаточных пазух носа с описанием	1 год		
				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	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, бактериологический	14 дней	Холтеровское мониторирование (при кардиологической патологии); ЭКГ при приступе пароксизмальной тахикардии (при кардиологической патологии желательны)	30 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		
				Анализ кала на кишечную группу	7 дней		
				Реакция Манту	1 год		
				Исследование на дифтерию	10 дней		
				Карта профпрививок			
				Справка об отсутствии контактов с инфекциями			
14.	Ревматология	Анализ 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;	1 месяц		

			электронейромиография		
		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 планируемого вида ВМП)	30 дней
		бактериологический анализ кала на кишечную группу	7 дней	дуплексное сканирование экстракраниального отдела брахиоцефальных артерий; артерий подвздошно-бедренного сегмента	14 дней
		анализ кала на дисбактериоз кишечника; мазок из зева и носа на чувствительность к антибиотикам;	14 дней	дуплексное сканирование сосудов верхних (ладонные дуги) и нижних конечностей, органов брюшной полости (взрослым больным);	6 мес.
		анализ крови на внутриутробную и паразитарную инфекцию (дети до 3 лет)		ФВД (больным с бронхолегочной патологией);	14 дней
				фиброзофагогастродуоденоскопия с заключением об отсутствии эрозивных, язвенных и геморрагических поражений (больным старше 18 лет); коронароангиография и ангиография передней внутригрудной артерии (больным с ИБС, мужчинам старше 40 лет, женщинам с момента менопаузы); ангиография и левая вентрикулография (больным с аневризмой ЛЖ); ангиография почечных артерий (больным с артериальной гипертензией); ангиография аорты и периферических артерий (сосудистым больным); компьютерная томография легочных вен (больным с фибрилляцией предсердий); МРТ головного мозга (больным после острых мозговых нарушений и	30 дней 6 мес. 30 дней

				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 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 при коксартрозе; анализы для определения остеопороза; анализ на специфические инфекции (ПЦР) при патологии суставов;	30 дней	рентгенологическое исследование; сцинтиграфическое исследование костей (по показаниям, в зависимости от планируемого вида ВМП); артроскопия; КТ и МРТ <*> в зависимости от планируемого объема и вида оказания ВМП; дуплексное сканирование сосудов; УЗИ костей, суставов, нервов и сухожилий; УЗДГ нижних конечностей; электронейромиография; денситометрия	30 дней
		бактериологические исследования раневого и гнойного отделяемого, раневого отделяемого; определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам и другим препаратам (при остеомиелите)	14 дней		
18.	Трансплантация	Анализы крови и мочи (<*>; <*>; <*>; <*>) (для всех видов трансплантации)		ЭКГ; эхокардиография; рентгенография грудной клетки; УЗИ брюшной полости и почек; эзофагогастродуоденоскопия; (для всех видов трансплантации)	14 дней

	При трансплантации почки: анализ мочи по Нечипоренко; суточная протеинурия	14 дней	При трансплантации почки: доплерография подвздошных сосудов	30 дней
	При трансплантации поджелудочной железы, поджелудочной железы и почки: гликемический профиль; С-пептид; суточная протеинурия	14 дней	При трансплантации поджелудочной железы, поджелудочной железы и почки: доплерография подвздошных сосудов	30 дней
	При трансплантации печени: развернутая коагулограмма (протромбиновый индекс, АЧТВ, фибриноген, антитромбин III, тромбоциты, агрегация тромбоцитов)	14 дней	При трансплантации печени: магнитно-резонансная томография или спиральная компьютерная томография брюшной полости	30 дней
	При трансплантации 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 (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	30 дней

		<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; НБА-копирование (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 мозга</p>	14 дней	<p>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>	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 (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	30 дней

				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, по показаниям в зависимости от вида ВМП)	
20.	Челюстно-лицевая хирургия	Анализ 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; 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)	30 дней
21.	Эндокринология	Анализ 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; при гиперкортицизме: малый ночной дексаметазоновый тест; ритм АКТГ; уровень кортизола в крови; суточная моча на свободный кортизол; пролактин; при диабете: гликированный гемоглобин, уровень	14 дней	ВМП; МРТ или КТ головного мозга; сцинтиграфическое исследование функции щитовидной железы; рентгенография кистей рук с лучезапястным суставом (при нарушениях роста); кариотип (нарушения пола)	6 мес.

		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, ФСГ, ЛГ, тестостерон (муж.), эстрадиол (жен.), пролактин, кортизол (утро, вечео), 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		
--	--	--	--	--

<*> 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 (НБА1С) -10 дней;

<*> группа крови и резус-фактор, реакция микропреципитации - 21 день, на маркеры вирусного гепатита В - 21 день, на маркеры вирусного гепатита С - 42 дня, исследование на ВИЧ-инфекцию - 6 мес;

<****> общий анализ мочи -10 дней;

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

- оригиналов снимков или дисков с записью цифровых изображений в общепринятых форматах хранения визуальной информации (DICOM, E-Film, K-Lite и т.п.) при осуществлении почтового отправления;
- электронных образов дисков в указанных выше форматах, в том числе и в архивированном виде (.гаг 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.

Приложение № 4
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 16.06.2014г. № 769-п

Положение
о порядке отбора и направления пациентов, проживающих на территории Свердловской области для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Свердловской области, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь 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

1. Оформление документов пациентов в Подсистеме мониторинга реализации государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи Министерства здравоохранения Российской Федерации, проживающих на территории Свердловской области для оказания ВМП в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Свердловской области, оказывающих ВМП 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, осуществляется секретарями Комиссии Министерства здравоохранения Свердловской области в соответствии с Приложением № 2 к настоящему приказу.

2. При положительном решении Комиссии Министерства здравоохранения Свердловской области Секретари Комиссии Министерства здравоохранения Свердловской области вносят документы пациента и документы в соответствии с перечнем в Подсистему мониторинга (карту пациента и 1-6 этапы талона на оказание ВМП):

- 1) выписка из протокола решения врачебной комиссии;
- 2) выписка из медицинской документации пациента в печатном виде за подписью лечащего врача и главного врача или заместителя главного врача медицинской организации;
- 3) результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающие основной диагноз.

К пакету документов прилагаются:

- 1) письменное заявление пациента (его законного представителя, доверенного лица);
- 2) согласие на обработку персональных данных пациента;
- 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 (при наличии);

свидетельство обязательного пенсионного страхования – СНИЛС (при наличии);

4) справка медико-социальной экспертизы (при наличии);

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

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 предоставления субсидии из федерального бюджета бюджету Свердловской области на софинансирование расходных обязательств Свердловской области;

3) уведомляют о дате госпитализации;

4) оформляют талон на оказание ВМП (в подсистеме мониторинга ВМП) в полном объеме.

После оказания пациенту ВМП, комплекты документов пациента хранятся в медицинском учреждении у Секретаря Комиссии Министерства здравоохранения Свердловской области, в течение 5 лет в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 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 (бездействия) органов, организаций, должностных лиц и иных лиц в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.