



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

(Минздрав ЧР)

**НОХЧИЙН РЕСПУБЛИКИН МОГАШАЛЛА ІАЛАШІАРАН
МИНИСТЕРСТВО**

П Р И К А З

16.01.2026г

№ 2

г. Грозный

**Об организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи
с применением единой государственной информационной системы в сфере
здравоохранения**

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 года № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов», 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», постановлением Правительства Чеченской Республики от 28 декабря 2017 года № 310 «Об утверждении Порядка финансового обеспечения оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет средств республиканского бюджета гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Чеченской Республики, и Порядка формирования перечня медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Чеченской Республики», п р и к а з ы в а ю:

1. Создать комиссию Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – Министерство).

2. Утвердить:

- 2.1. Положение о Комиссии согласно приложению № 1;
- 2.2. Структуру Комиссии согласно приложению № 2;
- 2.3. Состав Комиссии согласно приложению № 3;

2.4. Форму заявления о направлении в медицинскую организацию с целью оказания высокотехнологичной медицинской помощи согласно приложению № 4;

2.5. Форму заявления о согласии на обработку персональных данных согласно приложению № 5;

2.6. Форму протокола решения Комиссии согласно приложению № 6;

2.7. Перечень клинико-диагностических исследований, проводимых при подготовке пациентов для направления в медицинские организации с целью оказания высокотехнологичной медицинской помощи, согласно приложению № 7.

3. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Министерству (далее – медицинская организация):

3.1. Обеспечить контроль за соблюдением требований приказа 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»;

3.2. Провести разъяснительную работу с населением о реализации на территории Чеченской Республики Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 года № 186н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения», с привлечением средств массовой информации и размещением информации в социальных сетях;

3.3. Обеспечить предоставление в Министерство отчетов и сведений о выполнении государственного задания и использовании целевых средств в порядке и по форме, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации, не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

4. Возложить на руководителей медицинских организаций персональную ответственность за обоснованность направления пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи и качество оформления медицинской документации.

5. Отделу по организации специализированной медицинской помощи населению, отделу материнства и отделу детства Министерства осуществлять постоянный контроль за организацией высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 года № 186н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с

применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

6. Признать утратившим силу приказ Министерства от 24 ноября 2025 года № 238 «Об организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

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

8. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

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

Министр



А.Р. Алханов

Приложение № 1
к приказу Министерства
здравоохранения Чеченской Республики
от «16» 01 2026 года № 2

Положение
о комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики
по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской
помощи с применением единой государственной информационной системы
в сфере здравоохранения

1. Общие положения

1. Комиссия Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – Министерство) является коллегиальным органом, созданным с целью отбора пациентов – жителей Чеченской Республики, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП), для направления в медицинские организации, оказывающие ВМП гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований (далее – медицинские организации, оказывающие ВМП), путем применения Информационно-аналитической системы Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее соответственно – специализированная информационная система, Минздрав России).

Комиссия формируется руководителем Министерства, председателем Комиссии является министр здравоохранения Чеченской Республики.

Каждая подкомиссия формируется с численностью состава не менее 5 человек. Заседание подкомиссии считается правомочным при присутствии на заседании не менее 3 человек.

В случае равенства голосов решающим является голос председателя комиссии.

2. Полномочия Комиссии

2.1. Отбор пациентов – жителей Чеченской Республики для направления в медицинские организации, оказывающие ВМП гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований.

2.2. Координация деятельности медицинских организаций, подведомственных Министерству (далее – медицинская организация), главных штатных и внештатных специалистов Министерства по вопросам организации отбора и оказания пациентам ВМП.

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

2.4. Мониторинг оказания высокотехнологичной медицинской помощи жителям Чеченской Республики в медицинских организациях, оказывающих ВМП.

3. Права Комиссии

3.1. Рассматривать на заседаниях Комиссии комплекты медицинской документации пациентов, представленные:

врачебными комиссиями государственных медицинских организаций, в которых проходят лечение и наблюдение пациенты;

посредством электронного взаимодействия через МФЦ;

пациентами лично или их законными представителями.

3.2. Принимать решение о наличии (отсутствии) показаний для планового направления пациентов в медицинские организации, оказывающие ВМП, с целью оказания ВМП.

3.3. Принимать решение о необходимости оформления талона на оказание ВМП в подсистеме мониторинга реализации государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств федерального бюджета для пациентов, госпитализированных в медицинские организации по экстренным медицинским показаниям, при наличии соответствующих уведомлений со стороны медицинских организаций, участвующих в выполнении государственного задания.

3.4. Привлекать к работе главных штатных и внештатных специалистов Министерства по профилю заболевания пациентов с целью определения наличия/отсутствия показаний для оказания ВМП, а также выбора медицинских организаций, в которых пациентам может быть оказана необходимая медицинская помощь.

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

3.6. Давать рекомендации по дальнейшему наблюдению и (или) лечению пациентов в случае отсутствия показаний для направления в медицинские организации с целью оказания ВМП.

3.7. Рассматривать спорные вопросы отбора и организации оказания ВМП, в случае необходимости приглашать на заседания Комиссии пациентов, лечащих врачей.

3.8. Запрашивать в установленном порядке у руководителей медицинских организаций, оказывающих ВМП гражданам Российской Федерации, информацию, необходимую для решения вопросов, относящихся к компетенции Комиссии.

4. Организация работы Комиссии

4.1. Заседания Комиссии проводятся в рабочие дни два дня в неделю: вторник и четверг. Заседание проводит председатель Комиссии, при его отсутствии обязанности председателя исполняет заместитель председателя Комиссии.

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

направленный врачебными комиссиями государственных медицинских организаций, в которых проходят лечение и наблюдение пациенты;

посредством электронного взаимодействия через МФЦ;

представленный пациентами лично или их законными представителями.

4.3. Комплект документов должен состоять из:

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

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

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

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

код диагноза основного заболевания по МКБ-10;

профиль, наименование вида ВМП в соответствии с перечнем видов ВМП, показанного пациенту;

наименование медицинской организации, оказывающей ВМП, в которую направляется пациент;

фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, контактный номер телефона (при наличии), адрес электронной почты (при наличии);

4.3.2. Письменного заявления пациента, содержащего следующие сведения:

фамилия, имя, отчество (при наличии);

дата рождения;

реквизиты документа, удостоверяющего личность и гражданство;

адрес места жительства/места пребывания;

почтовый адрес для направления писем и уведомлений;

контактный номер телефона (при наличии);

адрес электронной почты (при наличии);

4.3.3. Заявления о согласии на обработку персональных данных;

4.3.4. Копий:

документа, удостоверяющего личность пациента;

полиса обязательного медицинского страхования пациента;

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

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

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

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

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

дата рождения законного представителя;

реквизиты документа, удостоверяющего личность законного представителя;

адрес места жительства/места пребывания законного представителя;

документ, подтверждающий полномочия законного представителя;

контактный номер телефона законного представителя (при наличии);

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

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

4.5. Срок подготовки решения Комиссии о наличии (отсутствии) медицинских показаний для направления пациента в медицинские организации, оказывающие ВМП, не должен превышать 10 рабочих дней со дня поступления в Комиссию комплекта документов, предусмотренного настоящим Положением.

4.6. Решение Комиссии оформляется протоколом, содержащим следующие сведения:

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

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

диагноз;

заключение Комиссии, содержащее следующую информацию:

о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию, оказывающую ВМП, диагноз, код диагноза по МКБ-10, код вида ВМП в соответствии с Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, наименование медицинской организации, оказывающей ВМП, в которую направляется пациент;

об отсутствии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию, оказывающую ВМП;

о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию с целью проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема обследования), диагноз, код диагноза по МКБ-10, наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для проведения обследования.

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

оформление на пациента Талона на оказание ВМП по учетной форме № 025/у-ВМП, утвержденной приказом Минздрава России от 30 января 2015 года № 29н «О формах статистического учета, используемых при организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, порядка их заполнения и сроках предоставления» в течение 3 рабочих дней со дня принятия решения;

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

направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую ВМП, в запланированный срок.

4.8. В случае принятия Комиссией решения о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию с целью проведения дополнительного обследования председатель Комиссии обеспечивает направление пациента на проведение лабораторных, инструментальных и других видов исследований в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

4.9. Протокол решения Комиссии подлежит хранению в Министерстве в течение 10 лет. Копия протокола или выписка из протокола при необходимости выдается пациенту или его законному представителю.

4.10. В случае отсутствия плановых объемов ВМП, предусмотренных в рамках утвержденного государственного задания по профилю заболевания пациента, Комиссия обеспечивает внесение информации о пациенте в лист ожидания оказания ВМП.

4.11. Комиссия обеспечивает ведение учетно-отчетной документации мониторинга оказания ВМП жителям Чеченской Республики по формам, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Приложение № 2
к приказу Министерства
здравоохранения Чеченской Республики
от «16» 01 2026 года № 2

Структура комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

1. Комиссия Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения:

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

1.2. Подкомиссия Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения по профилю «акушерство и гинекология»;

1.3. Подкомиссия Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (детское население).

Приложение № 3
к приказу Министерства
здравоохранения Чеченской Республики
от « 16 » 01 2026 года № 21

Состав
комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики
по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской
помощи с применением единой государственной информационной системы
в сфере здравоохранения

Председатель Комиссии	
Алханов А.Р.	министр здравоохранения Чеченской Республики
Заместитель председателя Комиссии	
Шамилев А.Г.	заместитель начальника ГКУ «Управление по обеспечению деятельности Министерства здравоохранения Чеченской Республики»
Подкомиссия (взрослое население, за исключением профиля «акушерство и «гинекология»)	
Председатель Подкомиссии	
Ясаев Н.С.	заместитель министра здравоохранения Чеченской Республики
Заместитель председателя Подкомиссии	
Шамилев А.Г.	заместитель начальника ГКУ «Управление по обеспечению деятельности Министерства здравоохранения Чеченской Республики»
Секретарь Подкомиссии	
Дураев Ш.Х.	программист информационно-аналитического отдела ГБУ «Республиканская клиническая больница им. первого Президента Чеченской Республики Героя России А.А. Кадырова»
Члены Подкомиссии	
Хаджимагомадова З.С.	врач-статистик ГБУ «Республиканский наркологический диспансер»
Батаев З.М.	программист информационно-аналитического отдела ГБУ «Республиканская клиническая больница им. первого Президента Чеченской Республики Героя России А.А. Кадырова»
Батукаева Л.А.	главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Чеченской Республики

Умаров Р.М.	главный внештатный специалист нейрохирург Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Ахмадова Д.М.	главный внештатный специалист онколог Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Абдулхаджиева Л.Р.	главный внештатный специалист оториноларинголог Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Нашхоев А.Б.	главный внештатный специалист офтальмолог Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Бацигов Х.А.	главный внештатный специалист аритмолог Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Ибрагимов М.А.	главный внештатный специалист кардиолог Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Ибриев С.С.-А.	главный внештатный специалист торакальный хирург Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Дильмаханов Х.Х.	главный внештатный специалист травматолог- ортопед Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Ахматханов Х.У.	главный внештатный специалист уролог Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Чалаева М.И.	главный внештатный специалист челюстно-лицевой хирург Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Исаева У.С.	главный внештатный специалист эндокринолог Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Сосоева М.В.	главный внештатный специалист дерматовенеролог Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Казбеков Л.-А.Л.	главный внештатный специалист хирург Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Мудеев А.И.	главный внештатный специалист сосудистый хирург Министерства здравоохранения Чеченской Республики

Элимбаев Р.Р.	главный внештатный специалист комбустиолог Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Ясакова З.З.	главный внештатный специалист гематолог Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Подкомиссия (профиль «акушерство и гинекология»)	
Председатель Подкомиссии	
Шовхалова Ф.А.	заместитель министра здравоохранения Чеченской Республики
Заместитель председателя Подкомиссии	
Тарамова Л.В.	директор департамента материнства и детства Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Секретарь Подкомиссии	
Мустапаева Д.Х.	заведующая консультативно-диагностическим отделением ГБУ «Республиканский перинатальный центр»
Члены Подкомиссии	
Махашева А.С.	начальник отдела материнства Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Арсанова М. С.	главный специалист-эксперт отдела материнства Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Магомадова А. М.	главный специалист-эксперт отдела материнства Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Подкомиссия (детское население)	
Председатель Подкомиссии	
Шовхалова Ф.А.	заместитель министра здравоохранения Чеченской Республики
Заместитель председателя Подкомиссии	
Тарамова Л.В.	директор департамента материнства и детства Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Секретарь Подкомиссии	
Бахаев А.Х.	заведующий отделом СМП ГБУ «Республиканская детская клиническая больница им. Е.П. Глинки»
Члены Подкомиссии	
Кагирова О.А.	начальник отдела детства Министерства здравоохранения Чеченской Республики

Абдулазимова Х.З.	главный внештатный детский специалист кардиолог Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Висуров Л.В.	главный внештатный детский специалист хирург Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Гацаева Х.А.	главный внештатный детский специалист ревматолог Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Губаева Х.М.	главный внештатный детский специалист гастроэнтеролог Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Джамалханова А.Л.	главный внештатный детский специалист нефролог Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Ибриева К.Х.	главный внештатный детский специалист эндокринолог Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Дохшукаева Ж.И.	главный внештатный детский специалист аллерголог-иммунолог Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Ладышова З.С.	главный внештатный детский специалист офтальмолог Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Мумаева С.В.	главный внештатный детский специалист онколог Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Гаирбеков С.И.	главный внештатный детский специалист нейрохирург Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Мухадинова Р.М.	главный внештатный детский специалист невролог Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Ахметханов С.-М. С.-А.	главный внештатный детский специалист челюстно- лицевой хирург Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Рожабова А.Д.	главный внештатный специалист фтизиатр Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Халухоева О.М.	главный внештатный детский специалист уролог Министерства здравоохранения Чеченской Республики

Товсултанова Л.М.	главный внештатный детский специалист оториноларинголог Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Кадыхаджиева М.Т.	главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Шахгиреева М.Р.	главный внештатный детский специалист пульмонолог Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Эдалов Р.М.	главный внештатный детский специалист травматолог-ортопед Министерства здравоохранения Чеченской Республики
Эльгакаева Х.М.	главный внештатный детский специалист гематолог Министерства здравоохранения Чеченской Республики

Приложение № 4
к приказу Министерства
здравоохранения Чеченской Республики
от « 16 » 01 2026 года № 2
(Форма)

Председателю комиссии
Министерства здравоохранения
Чеченской Республики по отбору
пациентов на оказание высокотехнологичной
медицинской помощи с применением единой
государственной информационной системы
в сфере здравоохранения

**Заявление о направлении в медицинскую организацию с целью оказания
высокотехнологичной медицинской помощи**

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

прошу Вас рассмотреть мои медицинские документы на наличие/отсутствие медицинских показаний для планового направления в медицинскую организацию с целью оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

1. Дата рождения: _____

2. Документ удостоверяющий личность: _____

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

3. Адрес места жительства/места пребывания: _____

4. Почтовый адрес для направления писем и уведомлений: _____

5. Контактный номер телефона (при наличии): _____

6. Адрес электронной почты (при наличии): _____

7. Сведения о законном представителе: _____

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

8. Дата рождения: _____

9. Документ, удостоверяющий личность и гражданство: _____

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

10. Адрес места жительства/места пребывания: _____

11. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя: _____

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

12. Контактный номер телефона (при наличии): _____

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

(подпись)

(Ф.И.О.)

(дата)

Приложение № 5
к приказу Министерства
здравоохранения Чеченской Республики
от « 16 » 01 2026 года № 2
(Форма)

Председателю комиссии
Министерства здравоохранения
Чеченской Республики по отбору
пациентов на оказание высокотехнологичной
медицинской помощи с применением единой
государственной информационной системы
в сфере здравоохранения

Заявление о согласии на обработку персональных данных

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

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

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

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

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

4. Адрес места жительства (места пребывания): _____

5. Контактный номер телефона (при наличии): _____

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

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

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

9. Дата рождения: _____

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

11. Адрес места жительства/места пребывания: _____

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

13. Контактный номер телефона (при наличии): _____

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

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

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

Срок действия заявления один год с даты подписания.

(подпись)

(Ф.И.О.)

(дата)

Заявление и документы пациента: _____

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

зарегистрированы в: _____

(наименование медицинской организации)

Принял: _____

(дата приема заявления)

(ФИО, подпись специалиста)

 (линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы пациента: _____

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

зарегистрированы в: _____

(наименование медицинской организации)

Принял: _____

(дата приема заявления)

(ФИО, подпись специалиста)

Контактный номер телефона: _____

Приложение № 6
к приказу Министерства
здравоохранения Чеченской Республики
от «16» 01 2026 года № 2
(Форма)

ПРОТОКОЛ

От « » 20 г.

№

решения комиссии Министерства здравоохранения Чеченской Республики по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, созданной во исполнение приказа 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», постановления Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2025 года № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» и постановления Правительства Чеченской Республики от 28 декабря 2017 года № 310 «Об утверждении Порядка финансового обеспечения оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет средств республиканского бюджета гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Чеченской Республики, и Порядка формирования перечня медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Чеченской Республики».

Пациент: _____

Дата рождения: _____

Адрес: _____

Диагноз: _____

код по МКБ -X: _____

Заключение комиссии:

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

источник финансирования: _____

код вида ВМП: _____ раздел: _____ группа: _____

наименование МО: _____

Комментарии: _____

Председатель комиссии/заместитель председателя: _____

Председатель подкомиссии/заместитель председателя: _____

Члены подкомиссии: _____

Главный внештатный специалист (по профилю): _____

Секретарь подкомиссии: _____

Приложение № 7
к приказу Министерства
здравоохранения Чеченской Республики
от «16» 01 2026 года № 2

Перечень

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

№ п/п	Профиль ВМП	Необходимые лабораторные исследования	Срок действия (календарных дней)	Необходимые инструментальные и другие обследования	Срок действия (календарных дней)
1	Хирургия	Анализы крови и мочи (*, **, ***, ****)		ЭКГ	14
		Цитологические и гистологические исследования материала биопсий	14	Ультразвуковые, эндоскопические и рентгенологические исследования, КТ и МРТ***** в зависимости от планируемого объема оказания ВМП	14
		Дополнительно для детей: бактериологический анализ кала на кишечную группу	7		
		исследование на дифтерию	10		
		справка об отсутствии контактов с инфекциями	-		
карта профилактических прививок	-				
2	Акушерство и гинекология	Анализы крови и мочи (*, **, ***, ****)		ЭКГ УЗИ гениталий	14
		Цитологические и гистологические исследования материала биопсий; онкомаркеры (по показаниям);	30		
2	Акушерство и гинекология	Мазок на онкоцитологию	21	кольпоскопия; маммография;	365
		При исследовании по поводу бесплодия: инфекционное обследование - ПЦР (хламидии, микоплазма, уреаплазма, ВПЧ, ВПГ); спермограмма мужа; гормональные	30	УЗИ молочных желез; гастроскопия (по показаниям); глюкоскопия (по показаниям); ирригоскопия (по показаниям); рентгенография легких	30

		<p>исследования (пролактин, ФСГ, ЛГ, эстрадиол, прогестерон, ТТГ, Т3, Т4, СТГ, кортизол, тестостерон)</p> <p>Дополнительно в акушерстве: TORCH - комплекс; пренатальный биохимический скрининг II триместра - - 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)</p>		<p>(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)</p>	
3	Гастроэнтеролог	<p>Анализы крови и мочи (*, ***, ****)</p>	14	<p>ультразвуковое исследование плода; дуплексное сканирование сердца и сосудов плода; кардиотокография плода</p>	10
				ЭКГ	14

	<p>Биохимический анализ крови: общий белок, мочевины, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, глюкоза, триглицериды, холестерин, железо, трансферин, железосвязывающая способность сыворотки крови</p> <p>коагулограмма, у пациентов с сахарным диабетом - гликированный гемоглобин (HbA1C);</p> <p>Анализ на паразитарные инфекции</p>	14	<p>Фиброгастроскопия; ирригоскопия; УЗИ брюшной полости</p>	30
	<p>Анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям;</p> <p>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);</p> <p>Группа крови и резус-фактор, реакция микропреципитации, на маркеры вирусного гепатита В, на маркеры вирусного гепатита С, исследование на ВИЧ-инфекцию; общий анализ мочи</p>	14	<p>ЭКГ</p>	14
4	Гематология	14	Стернальная пункция	30
5	Дерматовенерология	14	<p>ЭКГ</p> <p>Ультразвуковые и</p>	<p>14</p> <p>30</p>

		<p>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</p>		<p>рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объёма оказания ВМП</p>	
		<p>туберкулиновая проба; посева из зева и кожи на флору и чувствительность к антибиотикам в период обострения</p>	180		
	6	<p>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</p>	90	<p>ЭКГ; Рентген легких; эзофагогастродуоденоскопия (при ожогах более 30% п.т.); Бронхоскопия (при ингаляционном поражении)</p>	3
	Комбустиология		3		

7	Неврология (нейрореабилитация)	<p>микропреципитации, на маркеры вирусного гепатита В, на маркеры вирусного гепатита С, исследование на ВИЧ-инфекцию; общий анализ мочи</p> <p>Анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям;</p> <p>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);</p> <p>Группа крови и резус-фактор, реакция микропреципитации, на маркеры вирусного гепатита В, на маркеры вирусного гепатита С, исследование на ВИЧ-инфекцию; общий анализ мочи</p>	14	ЭКГ	14
8	Нейрохирургия	<p>Анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям;</p> <p>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);</p> <p>Группа крови и резус-фактор, реакция микропреципитации, на маркеры вирусного гепатита В, на маркеры вирусного гепатита С, исследование на ВИЧ-инфекцию; общий анализ мочи</p>	14	<p>Электронейромиография;</p> <p>Электроэнцефалография;</p> <p>Ультразвуковая доплерография с дуплексным сканированием магистральных артерий шеи и головы;</p> <p>КТ и/или МРТ головного или спинного мозга</p>	30
8	Нейрохирургия	<p>Анализ крови и мочи (*; **; ***; ****)</p>		ЭКГ	30

		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)		Ультразвуковые, эндоскопические и рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объема оказания ВМП; КТ и МРТ***** с контрастом и без контраста, спиральная или МРТ ангиография (при заболеваниях сосудов головного мозга); Электроэнцефалография; УЗИ вен нижних конечностей (для пациентов с подозрением на тромбообразование, флебиты)	
9	Неонатология и детская хирургия в период новорожденности	Общий анализ крови; группа крови и резус-фактор; биохимический анализ крови; анализ мочи	3	Рентгенография грудной клетки; ультразвуковое исследование головного мозга и внутренних органов	3
10	Онкология	Анализ крови и мочи (*, **, ***, ****) Анализ крови на ГГТП, ЛДГ; Исходные уровни основных серологических опухолеассоциированных маркеров и иммуноглобулинов в соответствии с локализацией опухоли и ее предполагаемого гистологического типа: рак молочной железы (СА 15-3, РЭА); опухоли яичников – эпителиальные (СА 125, СА 72-4), рак предстательной железы (ПСА общий, ПСА общий / ПСА	14	ЭКГ; Эхокардиография; ФВД (для больных имеющих легочную недостаточность); Рентгенография легких (обязательно всем); КТ / МРТ в зависимости от локализации заболевания; Ультразвуковые, эндоскопические и рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объема оказания ВМП; ЭЭГ (опухоли мозга); Морфологическое (гистологическое	30

		свободный); рак щитовидной железы - фолликулярный, папиллярный (Тиреоглобулин, ТТГ), медулярный (кальцитонин) определение кариотипа опухолевых клеток крови и костного мозга.	30	и цитологическое) подтверждение характера опухолевого процесса, стекла биоптатов опухоли (для консультации обязательно сырой материал - блоки); При необходимости: иммуногистологическое и иммуноцитологические, иммунофенотипирование. Дополнительно для детей: исследование пункта (биоптата костного мозга) при лимфопролиферативных заболеваниях	
		Дополнительно для детей: Альфа-фета протеин (герминогенные опухоли, опухоли печени, тератобластома); Нейроспецифическая енолаза (нейробластома)	30		
		Анализ крови и мочи (*; **, ***, ****)		ЭКГ	14
		при необходимости: посевы из носоглотки, крови на бактериальную и грибковую микрофлору и чувствительность к антибиотикам	14	Ларингоскопия; Аудиологическое исследование (тональная аудиометрия; Импедансометрия/тимпанометрия; регистрация отоакустической эмиссии; регистрация коротколатентных слуховых вызванных потенциалов; электроаудиометрия – по показаниям; ультразвуковые и рентгенологические исследования; КТ и/или МР томография в зависимости от планируемого объема оказания ВМП; Консультация врача-офтальмолога по показаниям;	30
11	Оториноларингология	Дополнительно для детей: соскоб на энтеробиоз	14		

				При необходимости проведения кохлеарной имплантации; электроэнцефалография; КТ височных костей с визуализацией улитки; консультация врача-невролога; характеристика сурдопедагога ASSR – по показаниям		14
		Анализы крови и мочи (*, **, ***, ****)		ЭКГ		14
		Исследование крови на галактоземию (при врожденной катаракте); Электролиты крови	14	Рентгенологическое исследование орбит и КТ и МРТ орбит в зависимости от планируемого объема оказания ВМП; Внутриглазное давление		30
12	Офтальмология	Дополнительно для детей:		Офтальмоскопия, визометрия, периметрия, определение рефракции, биомикроскопия, офтальмометрия, гониоскопия. Тонометрия; тонография; мониторинг ВГД;		14
		анализы крови и мочи (***, детям до 1 года – анализ матери)		электрофизиологические методы исследования (порог, лабильность); УЗ биометрия;		
		анализ кала на яйца глистов	90	УЗИ глазного яблока; эхография с размерами внутриглазной опухоли (по показаниям);		
		бактериологический анализ кала на кишечную группу (детям до 3-х лет)	7	ОКТ переднего и заднего отделов глаз;		
		соскоб на энтеробиоз	14	Лазерная ретинотомография (по показаниям);		
		Исследование крови на токсоплазмоз, цитомегаловирус (при врожденной патологии глаза и орбиты)	21			

				Рентгенография глазного яблока с протезом-индикатором Комберга-Балтина (по показаниям); УЗИ печени (при злокачественных новообразованиях)		
				Рентгенография придаточных пазух носа с описанием консультация ЛОР	365	
				Консультация кардиолога, эндокринолога	10	
				Консультация невролога: при наличии в анамнезе инсульта консультация невролога у детей	30	
				ЭКГ	14	
13	Ревматология	Анализ крови и мочи (*, **, ***, ****) Иммунологические исследования: ревматоидный фактор, антинуклеарный фактор, иммунологический анализ крови с определением уровня иммуноглобулинов А, М, G, СРБ Исследование на дифтерию	14	Эхокардиография (с результатами предыдущих исследований); Ультразвуковые, эндоскопические и рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объема оказания ВМП; Эзофагогастродуоденоскопия; Электронейромиография	30	
			10	Эхокардиография; Рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях (передней, левой боковой) с описанием		
14	Сердечно-сосудистая хирургия	Анализ крови и мочи (*, **, ***, ****) Агрегация тромбоцитов; Гормоны щитовидной железы (для взрослых); При показаниях: посев из носоглотки, крови и мочи на бактериальную и	14	ЭКГ в 12 отведениях; Холтеровское мониторирование с записью ЭКГ (большим с нарушениями ритма и ИБС); ЭКГ-пробы с нагрузкой: тредмил-	14	

	грибковую микрофлору; Определение иммунного статуса; Большим с ревматическим пороком сердца АСЛ и АСК, ЦИК, ВНР, МНО; Антитела к миокарду при кардиомиопатиях и миокардитах Дополнительно для детей			тест, велоэргометрия, стресс-ЭХОКГ (большим с ИБС и старше 40 лет)	
	Анализ кала на яйца глистов	90		Дуплексное сканирование экстракраниального отдела брахиоцефальных артерий; Артерий подвздошно-бедренного сегмента	14
	Бактериологический анализ кала на кишечную группу	7		Дуплексное сканирование сосудов верхних (ладонные дуги) и нижних конечностей, органов брюшной полости (взрослым большим); ФВД (большим с бронхолегочной патологией)	180
	Анализ кала на дисбактериоз кишечника; Мазок из зева и носа на чувствительность к антибиотикам; Анализ крови на внутритрубную и паразитарную инфекцию (дети до 3-х лет)	14		Фиброзофагагастроуденоскопия с заключением об отсутствии эрозивных, язвенных и геморагических поражений (большим старше 18-ти лет)	14
				Коронарangiография и ангиография передней внутригрудной артерии (большим с ИБС, мужчинам старше 40 лет, женщинам с момента менопаузы); Ангиография и левая венстрикулография (большим с	30
					180

				деревя с биопсией Рентгенологический архив за прошлые годы (снимки или диск)	-
16	Педиатрия	Анализы крови и мочи (*, **, ***, ****, *****)	УЗИ брюшной полости, почек, мозга; ЭКГ, рентгенография грудной клетки; эхокардиография (при кардиологической патологии)	14	14
		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	Холтеровское мониторирование (при кардиологической патологии); ЭКГ на приступе пароксизмальной тахикардии (при кардиологической патологии желательны)	14	30
		Бактериологический анализ кала на кишечную группу;	УЗИ малого таза (при нарушениях роста и пола);	7	Не более 365
		Реакция Манту;	рентгенография кистей рук с	365	
		Исследование на дифтерию;	лучезапястным суставом (при нарушениях роста);	10	
		Карта прививок; справка об отсутствии контактов с инфекциями.	картиотип(нарушение пола)	-	
		Анализы крови и мочи (*, **, ***, ****, *****)	ЭКГ		14
17	Травматология и ортопедия	Исследования ревматоидных факторов при коксартрозе; Анализы для определения остеопороза; Анализ на специфические инфекции (ПЦР) при патологии суставов;	Рентгенологическое исследование; Сцинтиграфическое исследование костей (по показаниям, в зависимости от планируемого вида ВМП); Артроскопия;	30	30

		Бактериологические исследования раневого и гнойного отделяемого, раневого отделяемого; определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам и другим препаратам (при остеомиелите)	14	Эзофагогастродуоденоскопия; 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	
		Анализ крови и мочи (*, **, ***, ****) (для всех видов трансплантации)		Эхокардиография; Рентгенография грудной клетки; УЗИ брюшной полости и почек; Эзофагогастродуоденоскопия (для всех видов трансплантации)	14
		При трансплантации почки: анализ мочи по Нечипоренко; Суточная протеинурия	14	При трансплантации почки: доплерография подвздошных сосудов	30
		При трансплантации поджелудочной железы, поджелудочной железы и почки: гликемический профиль; С-пептид; Суточная протеинурия	14	При трансплантации поджелудочной железы, поджелудочной железы и почки: доплерография подвздошных сосудов	30
18	Трансплантация	При трансплантации печени: развернутая коагулограмма (протромбиновый индекс, АЧТВ, фибриноген, антитромбин III, тромбоциты, агрегация тромбоцитов) При трансплантации тонкой кишки: посев из носоглотки, крови и мочи, на бактериальную и грибковую микрофлору;	14	При трансплантации печени: магнитно-резонансная томография или спиральная компьютерная томография брюшной полости	30
			14	При трансплантации тонкой кишки: магнитно-резонансная томография или спиральная компьютерная томография брюшной полости;	30

	Анализ кала на дисбактериоз кишечника			
	При трансплантации сердца: развернутая коагулограмма (протромбиновый индекс, АЧТВ, фибриноген, антитромбин III, тромбоциты, агрегация тромбоцитов)		14	30
	ангиография сосудов органов брюшной полости; пассаж бариевой взвеси	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);		
	При трансплантации сердца: брахиоцефальное сканирование артерий; Дуплексное сканирование артерий подвздошно-бедренного сегмента (при трансплантации сердца)	При трансплантации легких, легочного комплекса: развернутая	14	30

	<p>коагулограмма (протромбиновый индекс, АЧТВ, фибриноген, антитромбин III, тромбоциты, агрегация тромбоцитов</p>		<p>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 сканирование брахиоцефальных артерий; артерий подвздошно-бедренного сегмента; компьютерная томография органов грудной клетки</p>	<p>40</p>
<p>При трансплантации костного мозга: посев из носоглотки, крови и мочи, на бактериальную и грибковую микрофлору; молекулярно-биологическое исследование крови на цитомегаловирус, вирус герпеса, вирус</p>	<p>14</p>	<p>При трансплантации костного мозга: исследование механики дыхания, газообмена; рентгенография грудной полости; УЗИ; компьютерная томография (по</p>	<p>30</p>	

	<p>Эпштейн-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 мозга</p>	показаниям)	
19	<p>Урология</p>	<p>ЭЖГ</p>	14
	<p>По показаниям: посев крови и мочи на бактериальную и грибковую микрофлору и чувствительность к антибиотикам; Анализ секрета простаты (при хр. простатите, склерозе предстательной железы); Клубочковая фильтрация, суточная протеинурия</p>	<p>УЗИ почек, обзорная урография; Ультразвуковые и рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объема оказания ВМП; Уретрография, микционная цистография - по показаниям; Экскреторная урография; ТРУЗИ простаты (при заболеваниях предстательной железы); Урофлоуметрия (при заболеваниях нижних мочевых путей);</p>	30

				<p>Уродинамическое исследование; Компьютерная томография (по показаниям в зависимости от вида ВМП); КТ и МРТ в зависимости от планируемого объема и вида оказания ВМП; Магнитно-резонансная томография (по показаниям в зависимости от вида ВМП); Дуплексное сканирование артерий полового члена (для мужчин, по показаниям в зависимости от вида ВМП); Кавернозография (для мужчин, по показаниям в зависимости от вида ВМП)</p>	
20	Челюстно-лицевая хирургия	<p>Анализ крови и мочи (*; **, ***; ****)</p> <p>Электролиты: Na, K; Гистологические исследования (препаратов); Анализ микрофлоры полости рта на чувствительность к антибиотикам</p>	14	<p>ЭКГ</p> <p>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;</p>	14 30

				<p>Консультацию невролога (при наличии в анамнезе черепно-мозговой травмы или других заболеваний центральной нервной системы);</p> <p>Консультацию окулиста (при наличии в анамнезе травм или заболеваний органов зрения, травмы скуловой кости, травмы стенок орбиты)</p>	
	<p>Анализ крови и мочи (*; **; ***; ****)</p> <p>С-пептид;</p> <p>По показателям: инсулин, паратгормон, остеокальцин, кальций, фосфор;</p> <p>При гиперпаратиреозе: общий и ионизированный кальций крови; уровень фосфора в крови;</p> <p>Щелочная фосфатаза в крови; креатинин; паратгормон; кальций в суточной моче;</p> <p>При гиперкортицизме: малый ночной дексаметазоновый тест; ритм АКТП;</p> <p>Кровень кортизола в крови; суточная моча на свободный кортизол; пролактин; при диабете: гликированный гемоглобин, уровень глюкозы крови;</p> <p>При патологии щитовидной железы: свободный Т4; ТТГ; при пролактиноме: ЛГ, ФСГ, пролактин, тестостерон, Э2;</p>	<p>14</p>		<p>ЭКГ, эхокардиография</p> <p>Ультразвуковые и рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объема и вида оказания ВМП; МРТ или КТ головного мозга; Сцинтиграфическое исследование функции щитовидной железы</p>	<p>14</p> <p>30</p>
21	Эндокринология			<p>Рентгенография кистей рук с лучезапястным суставом (при нарушениях роста); кариотип (нарушения пола)</p>	180

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

* Анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям – 10 дней;
 ** Биохимический анализ крови: общий белок, мочевины, креатинин, общий билирубин, 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, E-Film, K-Lite и т.п.) при осуществлении почтового отправления; - электронных образов дисков в указанных выше форматах, в том числе и в архивированном виде (.rar или .zip) при использовании Подсистемы мониторинга ВМП.

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