



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

27.02.2012.

№ 148 - п

г. Екатеринбург

О направлении пациентов, проживающих на территории Свердловской области, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, в медицинские организации за счет средств федерального бюджета

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.12.2011 г. № 1689н «Об утверждении порядка направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации с применением специализированной информационной системы», а также в целях реализации мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить состав Комиссии Министерства здравоохранения Свердловской области по отбору и направлению пациентов, проживающих на территории Свердловской области для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее – Комиссия Минздрава Свердловской области) в медицинских организациях, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь (далее – ВМП) за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, в том числе предоставляемых в виде субсидий бюджету Свердловской области (приложение № 1).

2. Утвердить Положение о порядке отбора и направления пациентов, проживающих на территории Свердловской области для оказания ВМП в медицинских организациях, оказывающих ВМП за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, в том числе предоставляемых в виде субсидий бюджету Свердловской области (приложение № 2).

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

1) проведение отбора пациентов на оказание ВМП врачебными комиссиями учреждения и направление комплектов документов в Комиссию Минздрава 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 бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, в том числе предоставляемых в виде субсидий бюджету Свердловской области, согласно виду ВМП, в том числе посредством электронного взаимодействия на учетных электронных носителях или по защищенному каналу ведомственной сети Министерства здравоохранения Свердловской области;

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

3) назначение ответственного сотрудника медицинского учреждения по обработке и приему-передаче персональных данных пациентов (копию приказа представить в Министерство здравоохранения Свердловской области в срок до 01.03.2012 г.);

4) проведение работ по обработке и приему-передаче персональных данных пациентов с соблюдением требований нормативно-правовых актов по защите персональных данных;

5) направление пациентов на восстановительное лечение в медицинские учреждения восстановительного лечения Свердловской области после оказания ВМП, согласно рекомендациям медицинской организации, оказывающей ВМП.

4. Рекомендовать начальнику Управления здравоохранения Администрации г. Екатеринбурга Дорнбушу А.А. организовать работу врачебных комиссий подведомственных медицинских учреждений по отбору пациентов, нуждающихся в оказании ВМП, подготовке комплекта документов для направления в Комиссию Минздрава Свердловской области в соответствии с пунктом 3 настоящего приказа.

5. Главным штатным и внештатным специалистам Министерства здравоохранения Свердловской области оказывать консультативно-методическую помощь врачам лечебно-профилактических учреждений Свердловской области в отборе пациентов, нуждающихся в ВМП, оформлять соответствующее заключение (приложение № 3) и осуществлять контроль за выполнением объемов ВМП, согласно утвержденной Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации заявке на оказание ВМП пациентам, проживающим на территории Свердловской области (приложение № 4).

6. Начальнику отдела специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области Чадовой Е.А. и начальнику отдела организации

медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Свердловской области Татаревой С.В.:

1) организовать приобретение и внедрение программного обеспечения ViPNet - Клиент для обеспечения возможности защищенного информационного взаимодействия с абонентами ведомственной сети Министерства здравоохранения Свердловской области (далее - ВСМ);

2) определить место для установки автоматизированного рабочего места для приема/передачи документов пациента для решения вопроса о необходимости оказания ему ВМП.

7. Директору государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Медицинский информационно-аналитический центр» Фёдорову С.А.:

1) 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 защищённой сети ВСМ сотрудником учреждения;

2) 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 защищённой сети ВСМ;

3) при организации работ по обработке и приему/передаче персональных данных и конфиденциальной информации, соблюдать требования нормативно-правовых актов по защите персональных данных;

4) информировать руководителей медицинских учреждений о возможности подключения к ВСМ.

8. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Туркова С.Б.

Министр здравоохранения
Свердловской области



А.Р. Белявский

Приложение № 1

к приказу Министра здравоохранения

Свердловской области

от 27 февраля 2012 г. № 148-п

Состав

Комиссии по отбору и направлению пациентов, проживающих на территории Свердловской области, для оказания ВМП в медицинских организациях, оказывающих ВМП за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, в том числе предоставляемых в виде субсидий бюджету Свердловской области

Председатель	Белявский А.Р.	- Министр здравоохранения Свердловской области
Заместитель председателя	Турков С.Б.	- заместитель Министра здравоохранения Свердловской области
Члены Комиссии:	Чадова Е.А.	- начальник отдела специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи
	Татарева С.В.	- начальник отдела организации медицинской помощи матерям и детям
	Василенко И.В.	- главный специалист отдела специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи
	Подолова В.К.	- ведущий специалист отдела организации медицинской помощи матерям и детям
	Малинкин А.В.	- главный специалист-хирург Минздрава Свердловской области
	Давыденко Н.Б.	- главный специалист акушер-гинеколог Минздрава Свердловской области
	Брунер И.К.	- специалист 1 категории отдела организации медицинской помощи матерям и детям
Секретари Комиссии:	Денисова Н.Г. Макарова А.Д.	

Приложение № 2
к приказу Министра здравоохранения
Свердловской области
от 17 апреля 2012 г. № 148-п

Положение

о Порядке отбора и направления пациентов, проживающих на территории Свердловской области для оказания ВМП в медицинских организациях, оказывающих ВМП за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, в том числе предоставляемых в виде субсидий бюджету Свердловской области

1. Комиссия Минздрава Свердловской области по отбору и направлению пациентов, проживающих на территории Свердловской области для оказания ВМП в медицинских организациях, оказывающих ВМП за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, в том числе предоставляемых в виде субсидий бюджету Свердловской области организуется для принятия решения о необходимости направления пациентов на ВМП, а также в целях информирования о порядке и условиях оказания ВМП во взаимодействии с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, медицинскими организациями Свердловской области, в которых проходят лечение и наблюдение пациенты, и медицинскими организациями, оказывающими ВМП.

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

Врачебные комиссии медицинских учреждений проводят отбор пациентов для направления комплектов документов в Комиссию Минздрава Свердловской области по рекомендации лечащего врача и главных штатных или внештатных специалистов Министерства здравоохранения Свердловской области (по профилю заболевания) и на основании выписки лечащего врача из медицинской документации пациента.

Выписка из медицинской документации пациента (в печатном виде) должна содержать диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья пациента, проведенных диагностических исследованиях и лечении, рекомендации о необходимости оказания ВМП. К выписке из медицинской документации пациента прилагаются результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований по профилю заболевания пациента, подтверждающие установленный диагноз (приложение № 1 к Положению) и заключение главного штатного или внештатного

специалиста Министерства здравоохранения Свердловской области по профилю заболевания.

Врачебная комиссия в течение трех рабочих дней со дня получения медицинских документов пациента рассматривает их и принимает решение о направлении или об отказе в направлении документов пациента в Комиссию Минздрава Свердловской области для решения вопроса о необходимости оказания ему ВМП. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом с указанием конкретного медицинского учреждения из перечня государственных медицинских учреждений, оказывающих ВМП, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.12.2011 г. № 1678/658/79 «О плановых объемах высокотехнологичной медицинской помощи государственным бюджетным учреждениям, подведомственным Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству, и государственным учреждениям, подведомственным Российской Академии медицинских наук, в 2012 году»; диагноза по МКБ-10; вида и профиля заболевания в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.12.2011 г. № 1690 «Об утверждении перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи».

Критерием принятия врачебной комиссией решения является наличие медицинских показаний для оказания ВМП в соответствии с перечнем видов ВМП, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.12.2011 г. № 1690 «Об утверждении перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи».

Врачебная комиссия в случае принятия решения о направлении документов пациента в Комиссию Минздрава Свердловской области формирует и направляет в Комиссию Минздрава Свердловской области, в том числе посредством электронного взаимодействия комплект документов, который должен содержать:

- 1) выписку из протокола решения врачебной комиссии;
- 2) письменное заявление пациента (его законного представителя, доверенного лица) (приложение № 2 к Положению);
- 3) согласие на обработку персональных данных пациента (приложение № 3, 3-а к 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 ОМС (при наличии);
 - свидетельство обязательного пенсионного страхования – СНИЛС (при наличии);

выписка из медицинской документации пациента в печатном виде за подписью главного врача или заместителя главного врача медицинской организации по месту лечения и наблюдения пациента, содержащая сведения, указанные в части третьей пункта 2 настоящего Положения;

результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающие установленный диагноз;

заключение главного внештатного специалиста Министерства здравоохранения Свердловской области по профилю заболевания;

копию справки МСЭ (при наличии);

копию справки из Пенсионного фонда о льготах на бесплатный проезд к месту лечения и обратно (при наличии);

реестр пациентов, документы которых направляются в Комиссию Минздрава Свердловской области (приложение № 4 к Положению).

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.

В случае принятия решения об отказе в направлении документов пациентов в Комиссию Минздрава Свердловской области для решения вопроса о необходимости оказания ему ВМП врачебная комиссия медицинского учреждения выдает пациенту (его законному представителю, доверенному лицу) выписку из медицинской документации пациента и выписку из протокола решения врачебной комиссии с указанием причин отказа. Решение врачебной комиссии оформляется в установленном порядке (в журнале ВК – ф.035у, первичной медицинской документации пациента и протоколом).

Пациент (его законный представитель, доверенное лицо) вправе самостоятельно представить комплект документов в Комиссию Минздрава Свердловской области в дни приема специалистов Министерства здравоохранения Свердловской области – кураторов по направлению пациентов на ВМП (приложение № 5 к Положению). В данном случае выписка из протокола решения врачебной комиссии и выписка из медицинской документации, результаты лабораторных и диагностических исследований и др. выдаются на руки пациенту (его законному представителю, доверенному лицу).

Комиссия Минздрава Свердловской области принимает решение о наличии (отсутствии) медицинских показаний для направления пациента на ВМП в срок не более 10 рабочих дней со дня поступления комплекта документов пациента.

Решение Комиссии Минздрава Свердловской области оформляется протоколом, который хранится в Министерстве здравоохранения Свердловской области. Выписка из протокола решения Комиссии Минздрава Свердловской области направляется в медицинскую организацию, врачебная комиссия которой направила медицинские документы пациента для рассмотрения, в том числе посредством электронного взаимодействия.

В случае принятия Комиссией Минздрава Свердловской области решения о направлении документов пациента на рассмотрение в Комиссию медицинской организации, оказывающей ВМП, по отбору пациентов на оказание ВМП (далее – Комиссия медицинской организации) на пациента оформляется учетная форма № 025/у-ВМП «Талон на оказание ВМП, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.04.2010 г. № 242н «Об утверждении и порядке ведения форм статистического учета и отчетности по реализации государственного задания на оказание ВМП гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета» с применением специализированной информационной системы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации при помощи криптографического ключа в течение 3 дней со дня принятия решения. В ежедневном режиме в Министерстве здравоохранения Свердловской области проводится мониторинг поступающей информации из медицинских организаций, оказывающих ВМП, о результатах рассмотрения документов пациента, сроках предполагаемой госпитализации и организуется направление пациента в медицинскую организацию для оказания ВМП в запланированный срок. Гражданам, получателям набора социальных услуг при наличии документов о льготах оформляется талон № 2, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.10.2005 г. № 617 «О порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний» для обращения в ГУ - Свердловское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации и оформления бесплатных проездных документов к месту лечения и обратно.

В случае принятия Комиссией Минздрава Свердловской области решения о наличии медицинских показаний к проведению дополнительных обследований (с указанием необходимого объема обследований) пациент направляется во врачебную комиссию, направившую пациента или его документы в Комиссию Минздрава Свердловской области, для обеспечения проведения обследований в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи.

Комиссия Минздрава Свердловской области осуществляет ведение учета нуждающихся («листа ожидания») в оказании ВМП пациентов, проживающих в Свердловской области, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

Основанием для госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую ВМП, является решение Комиссии медицинской организации. Решение поступает в Министерство здравоохранения Свердловской области в электронном виде, как приложение к талону на оказание ВМП, в специализированной информационной системе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Пациент после оказания ему ВМП, обратившись в лечебное учреждение по месту наблюдения и лечения, при наличии медицинских показаний направляется в медицинские организации для проведения дальнейшего лечения и медицинской реабилитации, согласно рекомендациям медицинской организации, оказывающей ВМП.

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
больных для оказания ВМП в ФМУ

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 материала биопсий	14 дней	ультразвуковые, эндоскопические и рентгенологическое исследование, КТ и МРТ***** в зависимости от планируемого объема оказания ВМП.	14 дней
		Дополнительно для детей: бактериологический анализ кала на кишечную группу;	7 дней		
		исследование на дифтерию; справка об отсутствии контактов с инфекциями;	10 дней		
		карта профпрививок			
2.	Акушерство и гинекология	Анализ крови и мочи (*; **; ***, ****)		ЭКГ; УЗИ гениталий;	30 дней
		цитологические и гистологические исследования, материала 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;	30 дней	УЗИ молочных желез; гастроскопия (по показаниям); глюкоскопия (по показаниям); ирригоскопия (по показаниям);	30 дней

		исследования (пролактин, ФСГ, ЛГ, эстрадиол, прогестерон, ТТГ, Т3, Т4,			рентгенография легких (гинекология)/флюорография;	
1	2	3	4	5	6	
		СТГ, кортизол, тестостерон)			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)	
		Дополнительно в акушерстве: TORCH-комплекс; пренатальный биохимический скрининг II триместра – β -субъединица хорионического гонадотропина, альфафетопротеин, эстриол, 17-оксипрогестерон; прямой антиглобулиновый тест (прямая проба Кумбса) – по показаниям; микробиологическое исследование отделяемого женских половых органов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы (по показаниям); спектр для диагностики АФС-синдрома (исследование антител к кардиолипину, антител к фосфолипидам, волчаночный антикоагулянт в плазме крови - по показаниям)	14 дней		ультразвуковое исследование плода; дуплексное сканирование сердца и сосудов плода; кардиотокография плода	14 дней
3.	Гастроэнтерология	Анализы крови и мочи (*: ** , **** , *****) биохимический анализ крови: общий белок, мочевины, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, АЛТ, АСТ,			ЭКГ	14 дней

		щелочная фосфатаза, глюкоза, триглицериды, холестерин, железо, трансферин, железосвязывающая способность сыворотки крови --				
1	2	3	4	5	6	
		коагулограмма, у пациентов с сахарным диабетом- гликированный гемоглобин (HbA1C); анализы на паразитарные инфекции	14 дней	фиброгастроскопия; ирригоскопия; УЗИ брюшной полости;	1 мес.	
4.	Гематология	Анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям; биохимический анализ крови: общий белок, мочевины, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, глюкоза, триглицериды, холестерин, коагулограмма, у пациентов с сахарным диабетом - гликированный гемоглобин (HbA1C); группа крови и резус-фактор, реакция микропреципитации, на маркеры вирусного гепатита В, на маркеры вирусного гепатита С, исследование на ВИЧ-инфекцию; общий анализ мочи	14 дней	ЭКГ; стерильная пункция	14 дней 1 мес.	
5.	Дерматовенерология	Анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой креатинина, общего билирубина, прямой билирубина, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, глюкоза, триглицериды, холестерин, коагулограмма, у пациентов с сахарным диабетом -гликированный гемоглобин (HbA1C); группа крови и резус-фактор, реакция микропреципитации,	14 дней	ЭКГ; ультразвуковые и рентгенологические исследования в зависимости от от планируемого объема оказания ВМП	14 дней 1 мес.	

		на маркеры вирусного гепатита В, на маркеры вирусного гепатита С, исследование на ВИЧ-инфекцию; общий анализ мочи				
1	2		4	5	6	
		туберкулиновая проба; посевы из зева и кожи на флору и чувствительность к антибиотикам в период обострения	6 мес. 3 мес.			
6.	Комбустиология	Анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям; биохимический анализ крови: общий белок, мочевины, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, глюкоза, триглицериды, холестерин, коагулограмма, у пациентов с сахарным диабетом - гликированный гемоглобин (HbA1C); группа крови и резус-фактор, реакция микропреципитации, на маркеры вирусного гепатита В, на маркеры вирусного гепатита С, исследование на ВИЧ-инфекцию; общий анализ мочи	3 суток	ЭКГ; рентген легких; эзофагогастродуоденоскопия (при ожогах более 30% п.т.); бронхоскопия (при ингаляционном поражении)	3 суток	
7.	Неврология	Анализ крови с подсчетом 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		ЭКГ электроэнцефалография; электрокардиография; ультразвуковая доплерография с дуплексным сканированием магистральных артерий шеи и головы; КТ и/или МРТ головного или спинного мозга	14 дней 1 мес.	

		сахарным диабетом-гликированный гемоглобин(HbA1C); группа крови и резус-фактор, реакция микропреципитации, на маркеры вирусного гепатита В,	14 дней		
8.	Нейрохирургия	исследование на ВИЧ-инфекцию;		ЭКГ;	14 дней
1	2	3	4	5	6
		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	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)	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 опухолассоциированных маркеров и иммуноглобулинов в соответствии с локализацией опухоли и ее предполагаемого гистологического типа: рак молочной железы (CA 15-3, РЭА); опухоли яичников -	4 суток	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	

		эпителиальные (CA 125, СА 72-4), рак предстательной железы (ПСА общий, ПСА общий / ПСА свободный); рак щитовидной железы - фолликулярный, папиллярный (Тиреоглобулин, ТТГ), медулярный (кальцитонин); определение кариотипа опухолевых клеток крови и костного мозга	30 дней	оказания ВМП; ЭЭГ (опухоли мозга); морфологическое (гистологическое и цитологическое) подтверждение характера опухолевого процесса, стекла биоптатов опухоли (для консультации обязательно сырой материал - блоки); при необходимости: иммуногистологическое и иммуноцитологические, иммунофенотипирование.
	2	Дополнительно для детей: Альфа-фета протеин	30 дней	Дополнительно для детей: исследование пунктата (биоптата костного мозга) при
1	3		4	5 6
		(герминогенные опухоли, опухоли печени, тератобластома); нейроспецифическая енолаза (нейробластома)		лимфопролиферативных заболеваниях
11.	Оториноларингология	Анализы крови и мочи (*, **, ***, ****, *****)		ЭКГ;
		при необходимости: посевы из носоглотки, крови на бактериальную и грибковую микрофлору и чувствительность к антибиотикам	14 дней	ларингоскопия; аудиологическое исследование (тональная аудиометрия; импедансометрия/тимпанометрия;
		Дополнительно для детей: соскоб на энтеробиоз.	14 дней	регистрация отоакустической эмиссии; регистрация коротколатентных слуховых вызванных потенциалов; электроаудиометрия – по показаниям; ультразвуковые и рентгенологическое исследования; КТ и/или МР томография в зависимости от планируемого объема оказания ВМП; консультация врача-офтальмолога по показаниям; при необходимости проведения кохлеарной имплантации;
				30 дней

					электроэнцефалография; КТ височных костей с визуализацией улитки; консультация врача-невролога; характеристика сурдопедагога ASSR - по показаниям	14 дней
12.	Офтальмология	Анализы крови и мочи (*, **, ***, ****, *****) исследование крови на галактоземию (при врожденной кагаракте); электролиты крови	14 дней	ЭКГ; рентгенологическое исследование орбит и КТ и МРТ орбит в зависимости от планируемого объема оказания ВМП; внутриглазное давление;	14 дней	
1	2	3	4	5	6	
		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;	30 дней	
		анализ кала на яйца глистов бактериологическое анализ кала на кишечную группу (детям до 3 лет);	3 мес. 7 дней	электрофизиологические методы исследования (порог, лабильность); УЗ биометрия; УЗИ глазного яблока; эхография с размерами внутриглазной опухоли (по показаниям);	14 дней	
		соскоб на энтеробиоз; исследование крови на токсоплазмоз, цитомегаловирус(при врожденной патологии глаза и орбиты)	14 дней 21 день	ОКТ переднего и заднего отделов глаз; лазерная ретинометрия (по показаниям); рентгенография глазного яблока с протезом-индикатором Комберга- Балтина (по показаниям); УЗИ печени (при злокачественных новообразованиях); рентгенография придаточных пазух носа с описанием; консультация ЛОР; консультация кардиолога.	14 дней 1 год 1 мес. 10 дней	

				эндокринолог; консультация невролога: при наличии в анамнезе инсульта, консультация невролога у детей			30 дней 14 дней
13.	Педиатрия	Анализ крови и мочи (*, **, ***, ****, *****)		УЗИ брюшной полости, почек, мозга; ЭКГ, рентгенография грудной клетки; эхокардиография (при кардиологической патологии)			14 дней
1	2	3	4	5	6		
		крови на лютеотропный гормон, ФСТ, тестостерон, эстрадиол; бактериологический анализ кала на кишечную группу; реакция Манту, исследование на дифтерию; карта профпрививок; справка об отсутствии контактов с инфекциями	14 дней 7 дней 1 год 10 дней	УЗИ малого таза (при нарушениях роста и пола); рентгенография кистей рук с лучезапястным суставом (при нарушениях роста); кариотип (нарушения пола)	не более 1 года		
14.	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 дней 10 дней	ЭКГ; эхокардиография (с результатами предыдущих исследований); ультразвуковые, эндоскопические и рентгенологические исследования в зависимости от планируемого объема оказания ВМП; эзофагогастродуоденоскопия; электронейромиография	14 дней 1 мес.		
15.	Сердечно-сосудистая	Анализ крови и мочи (*, **, ***, ****, *****)	14 дней	Эхокардиография;	30 дней		

	хирургия	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 АСКЛ и АСК, ЦИК, BNP, 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 (большим с нарушениями ритма и ИБС); ЭКГ-пробы с нагрузкой: тредмил- тест, велоэргометрия, стресс-ЭХО КГ (большим с ИБС и старше 40 лет)	14 дней
		Дополнительно для детей: анализ кала на яйца глистов;	3 мес.	сцинтиграфия миокарда (по показаниям, в зависимости от планируемого вида ВМП)	30 дней
1	2	бактериологический анализ кала на кишечную группу	7 дней	дуплексное сканирование экстракраниального отдела	14 дней
		3	4	5	6
				брахиоцефальных артерий; артерий подвздошно-бедренного сегмента	
		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 (большим с бронхолегочной патологией);	14 дней
				фиброэзофагогастродуоденоскопия с заключением об отсутствии	30 дней

1					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 черепно-мозговых травм); консультация уролога (для мужчин), оториноларинголога, невролога	6 мес.
16.	Торакальная хирургия	2	3	4	5	6
		Анализ 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);	30 дней

				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)			
17.	Травматология и ортопедия	Анализ крови и мочи (*, **, ***, ****, *****) исследования ревматоидных факторов при коксартрозе; анализы для определения остеопороза; анализ на специфические инфекции (ПЦР) при патологии суставов; бактериологические исследования раневого и гнойного отделяемого, раневого отделяемого; определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам и другим препаратам (при остеомиелите)	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	14 дней	30 дней	
1	2	3	4	5	6		
18.	Трансплантация	Анализ крови и мочи (*, **, ***, ****, *****) (для всех видов трансплантации)		ЭКГ; эхокардиография; рентгенография грудной клетки; УЗИ брюшной полости и почек; эзофагогастродуоденоскопия;	14 дней		

				(для всех видов трансплантации)	
	При трансплантации почки: анализ мочи по Нечипоренко; суточная протеинурия	14 дней	При трансплантации почки: доплерография подвздошных сосудов	30 дней	
	При трансплантации поджелудочной железы, поджелудочной железы и почки: гликемический профиль; С-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	30 дней	
1	2	3	4	5	6
				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 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	30 дней
При трансплантации костного мозга: посев из носоглотки, крови и мочи, на бактериальную и грибковую микрофлору;	14 дней	При трансплантации костного мозга: исследование механики дыхания, газообмена; рентгенография грудной полости; УЗИ;	30 дней

1	2	3	4	5	6
		молекулярно-биологическое исследование крови на цитомегаловирус, вирус герпеса, вирус Эпштейна-Барра; определение аутоантител (по показаниям); клубочковая фильтрация; суточная протеинурия; HbA-копирование (при аллогенной трансплантации); морфологическое исследование костного мозга (миелограмма); гистологическое исследование биоптата костного мозга (трепанобиопсия); иммунофенотипирование костного мозга; цитогенетическое исследование клеток костного мозга; молекулярно-генетическое исследование костного мозга		компьютерная томография (по показаниям)	
19.	Урология	Анализы крови и мочи (*, **, ***, ****) 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	ЭКГ; УЗИ почек, обзорная урография; ультразвуковые и рентгенологическое исследования в зависимости от планируемого объема оказания ВМП; уретрография, микционная цистография - по показаниям; экскреторная урография; ТРУЗИ простаты (при заболеваниях предстательной железы); урофлоуметрия (при заболеваниях нижних мочевых путей); Уродинамическое исследование; Компьютерная томография (по	14 дней 30 дней

1	2	3	4	показаниям в зависимости от вида ВМП);	6
20.	Челюстно-лицевая хирургия	Анализ крови и мочи (*; **, ***, ****) электролиты: Na, K; гистологические исследования (препаратов); анализ микрофлоры полости рта на чувствительность к антибиотикам	14 дней	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) ЭКГ;	14 дней
20.	Челюстно-лицевая хирургия	Анализ крови и мочи (*; **, ***, ****) электролиты: Na, K; гистологические исследования (препаратов); анализ микрофлоры полости рта на чувствительность к антибиотикам	14 дней	рентгенографическое исследование; сцинтиграфическое исследование костей черепа и лица, зубов (по показаниям, в зависимости от планируемого вида ВМП); МРТ и КТ исследование; эндоскопическое исследование носоглотки и гортани; ортодонтическая подготовка перед операцией; эхоosteометрия; электроодонтометрия; электронейромиография; консультация невролога (при наличии в анамнезе черепно-мозговой травмы или других заболеваний центральной нервной системы); консультация окулиста (при наличии в анамнезе травм или заболеваний	30 дней

					органов зрения, травмы скуловой кости, травмы стенок орбиты)	
21.	Эндокринология	Анализы крови и мочи (*, **, ***, ****, *****)			ЭКГ, эхокардиография	14 дней
		при гиперпаратиреозе: общий и ионизированный кальций крови;	14 дней		ВМП; МРТ или КТ головного мозга;	6 мес.
1	2	3	4	5	6	
		уровень фосфора в крови; щелочная фосфатаза в крови; креатинин; паратгормон; кальций в суточной моче; при гиперкортицизме: малый ночной дексаметазоновый тест; ритм АКГГ; уровень кортизола в крови; суточная моча на свободный кортизол; пролактин; при диабете: гликированный гемоглобин, уровень глюкозы крови; при патологии щитовидной железы: свободный Т4; ТТГ; при пролактиноме: ЛГ, ФСГ, пролактин, тестостерон, Э2; при акромегалии: ИРФ-1; пролактин; СТГ-1 на фоне нагрузки глюкозой; при нарушениях менструальной функции: ЛГ, ФСГ, пролактин, тестостерон, Э2; анализ крови на: тестостерон, 17-ОН прогестерон, АКГГ, Т3 св., Т4 св., ТТГ, ФСГ, ЛГ, тестостерон (муж.), эстрадиол (жен.), пролактин, кортизол (утро, вечер), проба с 1 мг дексаметазона, СТГ в ходе стимулирующего теста, антитела к рТТГ, на альдостерон, активность ренина плазмы крови, анализ суточной мочи на метанефрины; проба Реберга, суточная потеря белка		сцинтиграфическое исследование функции щитовидной железы; рентгенография кистей рук с лучезапястным суставом (при нарушениях роста); кариотип (нарушения пола)		

* Анализ крови с подсчетом тромбоцитов и дифференцировкой лейкоцитов не менее чем по 5 показателям - 10 дней;
 ** Биохимический анализ крови: общий белок, мочевины, креатинина, общий билирубин, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, глюкоза, триглицериды, холестерин, у пациентов с сахарным диабетом - гликированный гемоглобин (HbA1C) - 10 дней;

***гм 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, 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 и социального развития России, в зависимости от профиля и вида оказываемой ВМП.

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

Приложение № 2
к Положению о порядке отбора и направления
больных для оказания ВМП в ФМУ

Во Врачебную комиссию

от _____,

проживающего по адресу: _____

реквизиты документа, удостоверяющего
личность и гражданство

почтовый адрес для направления
письменных ответов и уведомлений

контактный телефон _____
электронный адрес (при наличии) _____

Заявление

Прошу рассмотреть мои медицинские документы с целью принятия решения о направлении их в медицинское учреждение для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете, Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, в том числе предоставляемых в виде субсидий бюджету Свердловской области.

Приложение: _____

Дата _____

Подпись _____

Приложение № 3
к Положению о порядке отбора и направлении
больных для оказания ВМП в ФМУ

**В Министерство здравоохранения
Свердловской области**

**Заявление
о согласии на обработку персональных данных**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

даю согласие органу исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения Свердловской области 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 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): _____

Прошу направить мои документы на рассмотрение в _____

для решения вопроса о проведении мне высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств федерального бюджета и даю согласие органу исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения Свердловской области на обработку и использование данных, содержащихся в настоящем заявлении, с целью организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

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

« _____ » _____ 2012г. _____ / _____ /

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

Заявление и документы гражданина (гражданки) _____

зарегистрированы _____
(№ Талон на оказание ВМП)

Принял

_____ (дата приема заявления)

_____ (подпись специалиста)

Приложение № 3а
к Положению о порядке отбора и направлении
больных для оказания ВМП в ФМУ

**В Министерство здравоохранения
Свердловской области**

**Заявление о согласии
на обработку персональных данных**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

даю согласие органу исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения Свердловской области 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 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 законный 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, указанным в заявлении согласен (согласна) (нужное подчеркнуть)

« _____ / _____ / _____ » _____ 2012г.

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)

[illegible]

(Ф.И.О.)

(Ф.И.О.)

Приложение № 5
к Положению о порядке отбора и
направления больных для оказания
ВМП в ФМУ

Список
кураторов Министерства здравоохранения Свердловской области по
высокотехнологичной медицинской помощи

Специалисты Министерства здравоохранения Свердловской области, ведущие прием граждан (пациентов) и медицинских документов	Приемные дни	Время приема	Контактные телефоны
1	2	3	4
Куратор по вопросам направления жителей Свердловской области на высокотехнологичную медицинскую помощь	среда (для первичных пациентов) четверг (для повторных пациентов)	9.00-12.00	8(343)270-18-62 Василенко Ирина Владимировна
Специалист по направлению взрослых пациентов в федеральные медицинские учреждения для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по хирургии и травматологии-ортопедии	понедельник вторник среда четверг пятница	9.00-12.00	8(343)270-18-67 Малинкин Алексей Викторович
Специалист по направлению детей в федеральные медицинские учреждения для оказания высокотехнологичной медицинской помощи	понедельник среда четверг	9.00-12.00	8(343) 270-18-44 Подолова Валентина Константиновна
Специалист по направлению взрослых пациентов в федеральные медицинские учреждения для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по акушерству и гинекологии	вторник четверг (ЭКО) понедельник среда пятница (гинекология)	9.00-13.00 14.00-16.00	8(343) 270-18-41 Брунер Иван Кондратьевич
Специалист по направлению взрослых пациентов в феде-	среда (для первичных пациентов)	9.00-12.00	8(343) 270-18-62 Василенко Ирина Владимировна

1	2	3	4
ральные медицинские учреждения для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не отнесенных к ведению других специалистов	четверг (для повторных пациентов)		

Приложение № 3
к приказу Министра здравоохранения
Свердловской области
от _____ 2012 г. № _____

**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 № 4
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от _____ 2012 г. № _____

Список

**главных штатных и внештатных специалистов Министерства
здравоохранения Свердловской области, ответственных за направление
пациентов на высокотехнологичную медицинскую помощь в федеральные
медицинские учреждения**

№ п/п	Нозология	Ф.И.О. главных специалистов	Заявка на оказание ВМП пациентам, прожи- вающим на терри- тории Свердловс- кой области на 2012 год, утвержденная Минздравсоцраз- вития России
1	2	3	4
1.	Абдоминальная хирургия	Малинкин А.В. Цап Н.А.	22 (из них дети 5)
2.	Акушерство и гинекология	Давыденко Н.Б.	721
2.4	Акушерство и гинекология ЭКО	Давыденко Н.Б.	745
3.	Гастроэнтерология	Бессонова Е.Н.	14
4.	Гематология	Константинова Т.С. Фечина Л.Г.	8
5.	Дерматовенерология	Сырнева Т.А.	363 (из них дети 3)
6.	Комбустиология	Малинкин А.В. Цап Н.А.	3 (из них дети 1)
7	Неврология	Волкова Л.И.	5
8.	Нейрохирургия	Суслов С.А.	114 (из них дети 25)
9.	Онкология	Чайковский Г.Н.	62 (из них дети 12)
10.	Отоларингология	Абдулкеримов Х.Т.	7 (из них дети 3)

1	2	3	4
		Яшкин С.Б.	
10.1	Отоларингология (кохлеарная имплантация)	Абдулкеримов Х.Т. Яшкин С.Б.	35 (из них дети 25)
11.	Офтальмология	Шиловских О.В. Степанова Е.А.	720 (из них дети 60)
12.	Педиатрия	Новожилова Е.П. Сафронова Л.А. Хрущева Н.А. Кияев А.В. Тузанкина И.А. Рахимьянова А.М.	197 (из них дети 197)
12.1	Неонатология	Мухаметшин Ф.Г.	400 (из них дети 400)
13.	Ревматология	Евстигнеева Л.П.	
14.	Сердечно-сосудистая хирургия	Идов Э.М.	202 (из них дети 19)
15.	Торакальная хирургия	Скорняков С.Н. Малинкин А.В. Цап Н.А.	204
16.	Травматология и ортопедия	Шлыков И.Л. Малинкин А.В. Пулатов А.Р. Скорнякова С.Н. Попкова Г.Г	2229
16.1	Травматология и ортопедия (эндопротезы)	Шлыков И.Л. Малинкин А.В. Пулатов А.Р. Скорнякова С.Н.	2130
17.	Урология	Баженов И.В. Федорова Н.П.	54 (из них дети 13)
18.	Челюстно-лицевая хирургия	Малинкин Ю.В. Цап Н.А.	30 (из них дети 25)
19.	Эндокринология	Тарасов А.В.	16