

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ОСТРЫЙ НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ ГИНГИВИТ ВЕНСАНА

*Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений
«Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года*

Клинические рекомендации (протоколы лечения) «Острый некротический язвенный гингивит Венсана» разработаны Московским Государственным медико-стоматологическим университетом им. А.И.Евдокимова Минздрава РФ (Янушевич О.О., Кузьмина Э.М., Максимовский Ю.М., Малый А.Ю., Дмитриева Л.А., Ревазова З.Э, Почтаренко В.А., Эктова А.И.) и Центральным научно-исследовательским институтом стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Минздрава РФ (Вагнер В.Д., Грудянов А.И., Смирнова Л.Е.).

I. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Клинические рекомендации (протоколы лечения) «Острый некротический язвенный гингивит Венсана» предназначен для применения в системе здравоохранения Российской Федерации.

II. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящих Клинических рекомендациях (протоколах лечения) использованы ссылки на следующие документы:

- Постановление Правительства Российской Федерации от 05.11.97 № 1387 «О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 46, ст. 5312).
- Приказ Минздравсоцразвития России №1664н от 27 декабря 2011г. Об утверждении номенклатуры медицинских услуг.
- Федеральный закон от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).

III. ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

В настоящих Клинических рекомендациях (протоколах лечения) использованы следующие обозначения и сокращения:

МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем Всемирной организации здравоохранения десятого пересмотра.

МКБ-С – Международная классификация стоматологических болезней на основе МКБ-10.

IV. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Клинические рекомендации (протоколы лечения) «Острый некротический язвенный гингивит Венсана» разработаны для решения следующих задач:

- установление единых требований к порядку диагностики и лечения больных с острым некротическим язвенным гингивитом ;
- унификация разработки базовых программ обязательного медицинского страхования и оптимизация медицинской помощи больным с гингивитом Венсана;
- обеспечение оптимальных объемов, доступности и качества медицинской помощи, оказываемой пациенту в медицинском учреждении.

Область распространения настоящих Клинических рекомендаций — стоматологические медицинские организации.

В настоящих Клинических рекомендациях используется шкала убедительности доказательств данных:

- А) Доказательства убедительны:** есть веские доказательства предлагаемому утверждению.
- В) Относительная убедительность доказательств:** есть достаточно доказательств в пользу того, чтобы рекомендовать данное предложение.
- С) Достаточных доказательств нет:** имеющихся доказательств недостаточно для вынесения рекомендации, но рекомендации могут быть даны с учетом иных обстоятельств.
- Д) Достаточно отрицательных доказательств:** имеется достаточно доказательств, чтобы рекомендовать отказаться от применения в определенных условиях данного лекарственного средства, материала, метода, технологии.
- Е) Веские отрицательные доказательства:** имеются достаточно убедительные доказательства того, чтобы исключить лекарственное средство, метод, методику из рекомендаций.

V. ВЕДЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ (ПРОТОКОЛОВ ЛЕЧЕНИЯ) «ОСТРЫЙ НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ ГИНГИВИТ ВЕНСАНА»

Ведение Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Острый некротический язвенный гингивит Венсана» осуществляется Московским государственным медико-стоматологическим университетом им. А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения Российской Федерации (ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И.Евдокимова Минздрава России). Система ведения предусматривает взаимодействие Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова со всеми заинтересованными организациями.

VI. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

В общей структуре оказания медицинской помощи больным в лечебно-профилактических учреждениях стоматологического профиля это заболевание преимущественно встречается в возрастной группе пациентов от 17-30 лет и составляет 1% от общего числа обращений. Острый некротический язвенный гингивит при несвоевременном и/или неправильном лечении и прогрессировании процесса может стать причиной потери зубов, развития гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Рот пациентов с данным заболеванием представляет собой источник интоксикации и инфекционной сенсibilизации организма.

Несвоевременное лечение острого некротического язвенного гингивита приводит к развитию патологических процессов и как следствие к удалению зубов, что в свою очередь обуславливает возникновение вторичных деформаций зубных рядов и патологии височно-нижнечелюстного сустава. Гингивит Венсана непосредственным образом влияет на здоровье и качество жизни пациента.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ

Острый некротический язвенный гингивит - инфекционное заболевание с преобладанием фузобактерий и спирохет.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Причиной развития острого некротического язвенного гингивита является резкое увеличение микробных скоплений, особенно анаэробной и простейших (фузобактерий, спирохет) в обычных условиях являющимися представителями резидентной микрофлоры полости рта человека, и соответственно усиление их повреждающего потенциала в

результате падения механизмов общей и местной защиты организма. Причины падения механизмов защиты могут быть различными: переохлаждение, ОРВИ, ангина, грипп, другие инфекционные заболевания, нарушение питания (гиповитаминоз С и др.), стрессовые ситуации, курение, приём наркотиков.

Острый некротический язвенный гингивит развивается преимущественно у людей с неудовлетворительной гигиеной и несанированным ртом.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО НЕКРОТИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО ГИНГИВИТА

Заболевание начинается с повышения температуры тела до 37-38 С, увеличиваются регионарные лимфатические узлы и становятся болезненными при пальпации, сопровождается слабостью, головной болью, болями в суставах и мышцах. При внешнем осмотре обычно характерны землистый цвет лица, бледность кожных покровов.

Местные проявления: затрудненная речь, боли усиливающиеся при приеме пищи и чистки зубов, гнилостный запах изо рта, гиперсаливация, кровоточивость десен, скопление мягкого зубного налета на зубах. В анамнезе такие больные обычно указывают на кровоточивость дёсен продолжительностью от нескольких недель до нескольких лет. Подчелюстные лимфатические узлы увеличенные и болезненные.

Процесс чаще всего начинается на деснах, а затем переходит на другие отделы полости рта. Как правило, на высоте развития процесса больные перестают чистить зубы, нормально питаться, что резко утяжеляет течение болезни в связи с выраженной интоксикацией и истощением организма, ещё большим подавлением механизмов защиты.

КЛАССИФИКАЦИЯ ГИНГИВИТА по МКБ-С.

КЛАСС: НЕКОТОРЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ

БЛОК: ДРУГИЕ БОЛЕЗНИ ВЫЗВАННЫЕ СПИРОХЕТАМИ

A69.10 Острый некротический язвенный гингивит (фузоспирохетный гингивит), (гингивит Венсана).

ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО НЕКРОТИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО ГИНГИВИТА.

Диагностику острого некротического язвенного гингивита проводят путем сбора анамнеза, клинического осмотра, дополнительных методов обследования и направлена на определение состояния тканей и показаний к лечению, а также на выявление в анамнезе факторов, которые препятствуют немедленному началу лечения. Такими факторами могут быть:

- наличие непереносимости лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения
- неадекватное психо-эмоциональное состояние пациента перед лечением
- угрожающие жизни острое состояние/заболевание или обострение хронического заболевания (в том числе инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения и т.п), развившееся менее чем за 6 месяцев до момента обращения за данной стоматологической помощью
- отказ от лечения.

Диагноз не представляет сложности ввиду характерной клинической картины и обнаружения в соскобе с поверхности язв обилия веретенообразных фузобактерий и спирохет.

Клинические показатели крови при относительно кратковременном процессе у большинства больных в пределах нормы. При более длительном течении они могут уменьшаться: увеличивается СОЭ и количество лейкоцитов до верхней границы нормы ($8,0-9,0 \cdot 10^9/\text{л}$) либо выше. Однако это может быть связано и с фоновым заболеванием.

Дифференциальная диагностика

Её проводят, прежде всего, с язвенным гингивитом при заболеваниях крови (лейкоз, агранулоцитоз и др.) и пародонтитом лёгкой степени с некротическими изменениями десны, СПИДом, висмутовым и свинцовым гингивитом (в случае язвенно-некротических изменений при этих заболеваниях).

ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОГО НЕКРОТИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО ГИНГИВИТА.

Принципы лечения больных с острым некротическим язвенным гингивитом предусматривают одновременное решение нескольких задач:

- предупреждение дальнейшего развития патологического процесса;
- устранение очага острого воспаления;
- повышение общей резистентности организма;
- повышение качества жизни пациентов.

Лечение гингивита Венсана включает:

- проведение местной анестезии (при необходимости и при отсутствии общих противопоказаний);
- антисептическая и антимикробная обработка рта;
- удаление некротических масс;
- проведение общей терапии (препараты противомикробного действия, антибиотики, витамины);
- санация рта;
- рекомендации по гигиене рта

Выбор метода лечения острого некротического язвенного гингивита зависит от клинической картины, проявлений и симптомов и может потребовать привлечения врачей других специальностей.

Основным принципом лечения гингивита Венсана является выявление и устранение причин приведших к данному заболеванию.

В первое посещение проводят обработку рта. Начинать лечение следует с проведения обезболивания, после этого удаляют все механические раздражители: сошлифовывают острые края зубов, удаляют зубной налет и камень. Удаление разрушенных зубов откладывают до полной эпителизации язв. Очищение язвенных поверхностей проводят с использованием протеолитических ферментов: трипсина, химотрипсина, лизоамидазы и др. Рот обрабатывают растворами антисептиков. В дальнейшем проводится ежедневная обработка. Больному назначают полоскания антисептическими растворами и рекомендации по гигиене. При легком течении заболевания ограничиваются местным лечением. В более тяжелых случаях назначают общую терапию: противомикробные препараты (метронидазол, трихопол, флагил, клиол), антибиотики широкого спектра действия (эритромицин, олететрин, окситетрациклин), витамины (группа В, С, А).

После улучшения состояния пациента проводят тщательную санацию рта.

Для оказания помощи можно использовать только те материалы и лекарственные средства, которые допущены к применению в установленном порядке.

Профилактика заключается в своевременном лечении простого маргинального гингивита, кариеса зубов, соблюдении правил гигиены рта, профилактике инфекционных заболеваний, отказе от курения. особенно важно закаливание организма в целях повышения устойчивости к влиянию различных инфекций.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОСТРЫМ НЕКРОТИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ ГИНГИВИТОМ.

Лечение пациентов с заболеванием с острым некротическим язвенным гингивитом проводится в стоматологических медицинских организациях. Как правило, лечение проводится в амбулаторно-поликлинических условиях.

Оказание помощи больным с острым некротическим язвенным гингивитом осуществляется в основном врачами-стоматологами общей практики, врачами-стоматологами терапевтами, врачами-стоматологами хирургами, врачами-стоматологами ортопедами, зубными врачами, врачами – физиотерапевтами. В процессе оказания помощи принимает участие средний медицинский персонал, в том числе гигиенисты стоматологические.

VII. ХАРАКТЕРИСТИКА ТРЕБОВАНИЙ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

7.1. Модель пациента

Нозологическая форма: Острый некротический язвенный гингивит (фузоспирохетный гингивит), (гингивит Венсана).

Стадия: любая.

Фаза: острая.

Осложнение: без осложнений

Код по МКБ - 10: A69.10

7.1.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Ярко гиперемированная десна
2. Нарушение фестончатости десны в результате некроза десневых сосочков
3. Серо-зеленый некротический налет покрывающий эрозивную поверхность пораженного участка
4. Резкая болезненность и быстрое распространение воспаления на различные участки слизистой оболочки рта
5. Неприятный запах изо рта
6. Назубные отложения
7. Возможно повышение температуры тела
8. Бледность кожных покровов.
9. Увеличение регионарных лимфатических узлов
10. Отсутствие рентгенологических признаков резорбции костной ткани.
11. Неудовлетворительная гигиена рта

7.1.2. Порядок включения пациента в Клинические рекомендации (протоколы лечения):

Состояние пациента, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

7.1.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической

Код	Наименование	Частота предоставления
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии рта	1
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии рта	1
A01.07.003	Пальпация органов рта	1
A02.07.001	Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов	По потребности
A02.07.002	Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда	Согласно алгоритму
A02.07.003	Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда	По потребности
A02.07.006	Определение прикуса	По потребности
A02.07.008	Определение степени патологической подвижности зубов	По потребности
A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	Согласно алгоритму
A12.07.003	Определение индексов гигиены рта	Согласно алгоритму
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	Согласно алгоритму
A09.07.005	Микроскопическое исследование отделяемого из полости рта на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым средствам	По потребности
A06.07.007	Внутриротова рентгенография в прикус	По потребности
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	По потребности
A06.07.004	Ортопантомография	По потребности
A06.31.006	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	По потребности
B01.047.01	Прием(осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	По потребности
B01.014.01	Прием(осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	По потребности
B01.008.01	Прием(осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога первичный	По потребности

* «1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)

7.1.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Обследование направлено на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью всем больным обязательно производят сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых заносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043/у).

При диагностике острого некротического язвенного гингивита необходимо исключить заболевания крови. Обследование направлено на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

Сбор анамнеза

При сборе анамнеза выясняют наличие или отсутствие жалоб от различных раздражителей, аллергический анамнез, наличие соматических заболеваний.

Целенаправленно выявляют жалобы на боли и кровоточивость десен, их характер, сроки появления, когда пациент обратил на них внимание. В анамнезе такие больные обычно указывают на кровоточивость десен продолжительностью от нескольких недель до нескольких лет.

Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр рта с помощью дополнительных инструментов.

При внешнем осмотре оценивают форму лица, выявляют наличие отека или других патологических изменений.

Необходимо проводить пальпацию лимфатических узлов головы и шеи, которая проводится бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую половины лица и шеи.

При осмотре рта оценивают состояние зубных рядов, слизистой оболочки рта, ее цвет, увлажненность, наличие патологических изменений.

Обследованию подлежат все зубы, начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами.

Детально обследуют все поверхности каждого зуба. Зондом определяют плотность твердых тканей, оценивают текстуру и плотность поверхности, обращают внимание на наличие пятен и кариозных полостей. При зондировании обнаруженной кариозной полости обращают внимание на ее локализацию, величину, глубину, наличие размягченного дентина, наличие или отсутствие болевой чувствительности при зондировании. Тщательно обследуют апроксимальные поверхности зубов

Проводят пальпацию, перкуссию, определение подвижности зубов, обследование тканей пародонта.

При оценке уровня гигиены учитывают: когда и сколько раз чистит зубы, способ чистки, какие пасты и щетки использует, как часто их меняет, использует ли межзубные средства гигиены. Контроль качества чистки зубов проводят с помощью индексов гигиены (индекс Greene- Vermillion, индекс Silness- Loe). Индексы гигиены рта определяют до лечения, и после обучения гигиене рта, с целью контроля Клиническое состояние пародонта определяют на основании пародонтального индекса Рассела, индекс Мюллемана. См. приложение №6.

Из дополнительных методов обследования используют методы лучевой диагностики и микробиологическое исследование.

7.1.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

Код	Наименование	Кратность выполнения
A16.07.055	Профессиональная гигиена рта и зубов	Согласно алгоритму
A16.07.022	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений (ручными инструментами)	Согласно алгоритму
A13.31.007	Обучение гигиене рта	Согласно алгоритму
A14.07.003	Гигиена рта и зубов	Согласно алгоритму
A14.07.004	Контролируемая чистка зубов	Согласно алгоритму
A16.07.022	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений	Согласно алгоритму
A11.07.012	Инъекционное введение лекарственных средств в челюстно-лицевую область (анестезия)	Согласно алгоритму
A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых зубных отложений	Согласно алгоритму
A25.07.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов	По потребности
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов	Согласно алгоритму

A25.07.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях полости рта и зубов	По потребности
------------	---	----------------

*«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» – если не обязательно (на усмотрение лечащего врача).

7.1.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

Немедикаментозная помощь направлена на:

- купирование воспалительного процесса;
- удаление механических раздражителей;
- удаление ретинированных, дистопированных и разрушенных зубов;
- лечение кариеса и его осложнений;
- предупреждение развития осложнений;

После диагностических исследований и принятия решения на том же приеме приступают к лечению.

Немедикаментозная стоматологическая помощь направлена на устранение этиологических факторов болезней пародонта: микробной биопленки, зубных отложений и факторов, обеспечивающих их аккумуляцию с целью предупреждения развития воспалительных заболеваний пародонта. И включает три основных компонента: обучение гигиене рта, контролируемая чистка зубов и профессиональная гигиена рта.

См. приложение №3.

7.1.7. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической

Наименование группы	Кратность (продолжительность лечения)
Противомикробные препараты для местного лечения заболеваний рта	Согласно алгоритму
Препараты для местной анестезии	Согласно алгоритму
Ферментативные препараты	Согласно алгоритму
Кератопластические препараты	Согласно алгоритму
Противомикробные препараты для системного применения	По потребности

Нестероидные противовоспалительные препараты	По потребности
Витамины	По потребности
Антигистаминные препараты	По потребности

7.1.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов

Перед проведением лечебных манипуляций по показаниям проводят анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую).

На сегодняшний день имеется довольно широкий выбор различных лекарственных средств, которые действуют на микроорганизмы, а также вирусы и споры. Основу в терапии гингивита Венсана составляют антисептики. Их применяют в виде ротовых ванночек, аппликаций и ирригаций. Наиболее широко используют антисептики из группы галоидов (например, хлоргексидина биглюконат 0,06%), а также из группы окислителей и содержащих эфирные масла. Дополнительно применяют лечебные зубные пасты на основе антисептиков и других противовоспалительных средств.

Очищение язвенных поверхностей проводят с использованием протеолитических ферментов: трипсина, химотрипсина, лизоамидазы, дезоксирибонуклеазы.

Кератопластические препараты применяются у пациентов всех возрастных групп для местного ускорения заживления и защиты раневой поверхности.

При интоксикации назначают внутрь антимикробные препараты.

7.1.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации

После проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний пародонта не реже 2 раз в год.

7.1.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Для индивидуальной гигиены использовать только мягкую щетку, средства уменьшающие образование налета.

7.1.11. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Исключить прием пищевых продуктов оказывающих чрезмерное химическое, температурное и механическое воздействие на пораженные участки.

7.1.12. Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении Клинических рекомендаций (протоколов лечения)

См. Приложение №4.

7.1.13. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи

См. Приложение №5.

7.1.14. Правила изменения требований при выполнении Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Острый некротический язвенный гингивит Венсана» и прекращении действия требований Клинических рекомендаций (протоколов лечения)

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в Клинические рекомендации (протоколы лечения), соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками гингивита Венсана, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- а) раздела этих Клинических рекомендаций (протоколов лечения), соответствующего ведению острого некротического язвенного гингивита;
- б) Клинических рекомендаций (протоколов лечения), с выявленным заболеванием или синдромом.

7.1.15. Возможные исходы и их характеристики

Наименование исхода	Частота развития, %	Критерии и Признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи
Компенсация функции	95%	Восстановление внешнего вида десны, отсутствие признаков воспаления	После лечения	Профилактические мероприятия не реже 2 раз в год
Развитие ятрогенных осложнений	1%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

		проводимой терапией (например, аллергические реакции)		
Развитие нового заболевания, связанного с основным	4%	Прогрессирование заболевания	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

7.1.16. Стоимостные характеристики Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Острый некротический язвенный гингивит Венсана»

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов

VIII. ГРАФИЧЕСКОЕ, СХЕМАТИЧЕСКОЕ И ТАБЛИЧНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ (ПРОТОКОЛОВ ЛЕЧЕНИЯ)

Не требуется.

IX. МОНИТОРИРОВАНИЕ (при необходимости)

Критерии и методология мониторинга и оценки эффективности выполнения клинических рекомендаций (протоколов лечения)

Мониторинг проводится на всей территории Российской Федерации.

Перечень медицинских организаций, в которых проводится мониторинг данного документа, определяется ежегодно организацией, ответственной за мониторинг. Медицинская организация информируется о включении в перечень по мониторингу Клинических рекомендаций (протоколов лечения) письменно.

Мониторинг включает в себя:

- сбор информации: о ведении пациентов с кариесом зубов в стоматологических медицинских организациях;
- анализ полученных данных;
- составление отчета о результатах проведенного анализа;
- представление отчета группе разработчиков данных Клинических рекомендаций (протоколов лечения).

Исходными данными при мониторинге являются:

- медицинская документация - медицинская карта стоматологического больного (форма 043/у);
- тарифы на медицинские услуги;
- тарифы на стоматологические материалы и лекарственные средства.

При необходимости при мониторинге Клинических рекомендаций (протоколов лечения) могут быть использованы иные документы.

В стоматологических медицинских организациях, определенных перечнем по мониторингу, раз в полгода на основании медицинской документации составляется карта пациента (см. приложение №9) о лечении пациентов с острым некротическим язвенным гингивитом, соответствующих модели пациента в данных Клинических рекомендациях (протоколов лечения).

В анализируемые, в процессе мониторинга, показатели входят: критерии включения и исключения из Клинических рекомендаций (протоколов лечения), перечни медицинских услуг обязательного и дополнительного ассортимента, перечни лекарственных средств обязательного и дополнительного ассортимента, исходы заболевания, стоимость выполнения медицинской помощи по Клиническим рекомендациям (протоколов лечения) и др.

Принципы рандомизации

В данных Клинических рекомендациях (протоколах лечения) рандомизация (медицинских организаций, пациентов и т. д.) не предусмотрена.

Порядок оценки и документирования побочных эффектов и развития осложнений

Информация о побочных эффектах и осложнениях, возникших в процессе диагностики и лечения больных, регистрируется в Карте пациента (см. приложение №5).

Порядок исключения пациента из мониторингования

Пациент считается включенным в мониторингование при заполнении на него Карты пациента. Исключение из мониторингования проводится в случае невозможности продолжения заполнения Карты (например, неявка на врачебный прием) (см. приложение №9). В этом случае Карта направляется в организацию, ответственную за мониторингование, с отметкой о причине исключения пациента из Клинических рекомендаций (протоколов лечения).

Промежуточная оценка и внесение изменений в клинические рекомендации (протоколы лечения)

Оценка выполнения Клинических рекомендаций (протоколов лечения) проводится один раз в год по результатам анализа сведений, полученных при мониторинговании.

Внесение изменений в Клинические рекомендации (протоколы лечения) проводится в случае получения информации:

- а) о наличии в Клинических рекомендаций (протоколов лечения) требований, наносящих урон здоровью пациентов,
- б) при получении убедительных данных о необходимости изменений требований Клинических рекомендаций (протоколов лечения) обязательного уровня. Решение об изменениях принимается группой разработчиков.

Параметры оценки качества жизни при выполнении Клинических рекомендаций (протоколов лечения)

Для оценки качества жизни пациента с острым некротическим язвенным гингивитом, соответствующей моделям Клинических рекомендаций (протоколов лечения), используют аналоговую шкалу (см. приложение №7).

Оценка стоимости выполнения Клинических рекомендаций (протоколов лечения) и оценки качества

Клинико-экономический анализ проводится согласно требованиям нормативных документов.

Сравнение результатов

При мониторинговании Клинических рекомендаций (протоколов лечения) ежегодно проводится сравнение результатов выполнения его требований, статистических данных, показателей деятельности медицинских организаций.

Порядок формирования отчета

В ежегодный отчет о результатах мониторингования включаются количественные результаты, полученные при разработке медицинских карт, и их качественный анализ, выводы, предложения по актуализации Клинических рекомендаций (протоколов лечения).

Отчет представляется в группу разработчиков данных клинических рекомендаций.

Результаты отчета могут быть опубликованы в открытой печати

К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) «Острый некротический язвенный гингивит Венсана»

ПЕРЕЧЕНЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ, ИНСТРУМЕНТОВ И ОБОРУДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ РАБОТЫ ВРАЧА

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ АССОРТИМЕНТ

1. установка стоматологическая
2. лоток универсальный стоматологический для смотрового набора
3. стекла стоматологические для замешивания
4. блоки бумажные для замешивания
5. зеркало стоматологическое
6. пинцет стоматологический
7. зонд-эксплорер двусторонний
8. зонд для фуркаций – зонд Набера
9. зонд пародонтологический
10. скейлер серповидный (с прямым лезвием; с изогнутым лезвием)
11. скейлер мотыгообразные
12. кюреты универсальные
13. кюреты зоноспецифические - кюреты Грейси:
 - а - Грейси 1/2 – для вестибулярных и оральных поверхностей фронтальных зубов;
 - б - Грейси $\frac{3}{4}$ – для вестибулярных и оральных поверхностей фронтальных зубов;
 - в - Грейси 5/6 – для вестибулярных и оральных поверхностей фронтальных зубов и премоляров;
 - г - Грейси 7/8 – для вестибулярных и оральных поверхностей моляров и премоляров;
 - д - Грейси 9/10 – для вестибулярных и оральных поверхностей моляров и труднодоступных участков поверхности корня;
 - е - Грейси 11/12 – для мезиальных поверхностей моляров и премоляров;
 - ж - Грейси 13/14 – для дистальных поверхностей моляров и премоляров;
 - з - Грейси 15/16 – для мезиальных поверхностей моляров;
 - и - Грейси 17/18 – для дистальных поверхностей моляров.
14. кюреты Грейси Turgeon

15. кюреты Грейси After Five
16. кюреты Грейси Mini Five
17. кюреты Грейси Mini-Micro
18. кюреты Vision
19. кюреты фуркационные
20. кюреты Лангера
21. кюреты алмазные Diamond Tec
22. имплакер
23. аппарат ультразвуковой пьезоэлектрического типа
24. насадки различные по форме и размеру для звуковых и ультразвуковых приборов
25. пинцет
26. наконечник угловой
27. боры для наконечника углового
28. триммер десневого края
29. головки резиновые полировочные
30. щеточки полировочные
31. штрипсы металлические
32. штрипсы пластиковые
33. перчатки одноразовые
34. маска одноразовые
35. слюноотсос одноразовый
36. стакан одноразовый
37. очки защитные
38. экран защитный
39. шприцы одноразовые
40. шприц карпульный
41. анестетики для карпульного шприца
42. иглы для карпульного шприца
43. материал для повязок и временных пломб
44. антисептики для медикаментозной обработки полости рта или пародонтальных карманов
45. паста абразивная, не содержащая фтор для очищения поверхности зуба
46. паста для полирования пломб и зубов
47. средства для обучения пациента индивидуальной гигиене рта (зубные щетки, пасты, зубные нити, интердентальные ершики)

48. таблетки для окрашивания зубов при гигиенических мероприятиях

49. фартук для пациента

Дополнительный ассортимент:

1. микромотор
2. 2% раствор метиленового синего
3. валики стандартные ватные
4. бокс для стандартных ватных валиков
5. аппарат звуковой
6. аппарат ультразвуковой магнитостриктивного типа

К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) «Острый некротический язвенный гингивит Венсана»

ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДБОРУ СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ РТА ПАЦИЕНТАМ С ОСТРЫМ НЕКРОТИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ ГИНГИВИТОМ ВЕНСАНА

ФОРМЫ ГИНГИВИТА	РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ РТА
Язвенно-некротический гингивит Венсана	Зубная щетка с мягкой или очень мягкой щетиной; зубные пасты и не содержащие спирта ополаскиватели с экстрактами лекарственных растений, препаратами хлорофилла

К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) «Острый некротический язвенный гингивит Венсана»

Контролируемая чистка зубов

С целью выработки у пациента навыков ухода за ртом (чистки зубов) и максимально эффективного удаления мягкого зубного налета с поверхностей зубов обучают пациента приемам гигиены рта. Технику чистки зубов демонстрируют на моделях. Индивидуально подбирают средства гигиены рта. Обучение навыкам гигиены рта способствует предупреждению развития воспалительных заболеваний пародонта (уровень убедительности доказательств В).

Контролируемая чистка зубов - чистка зубов, которую пациент осуществляет самостоятельно в присутствии специалиста (врача-стоматолога, гигиениста стоматологического) в стоматологическом кабинете или комнате гигиены рта, при наличии необходимых средств гигиены и наглядных пособий. Цель данного мероприятия —коррекция недостатков техники чистки зубов. Контролируемая чистка зубов позволяет добиться эффективного поддержания уровня гигиены рта (уровень убедительности доказательств В).

Профессиональная гигиена рта включает удаление с поверхности зуба мягких и твердых зубных отложений и позволяет предотвратить развитие воспалительных заболеваний пародонта (уровень убедительности доказательств А).

Алгоритм обучения гигиене рта

Врач-стоматолог или гигиенист стоматологический определяет гигиенический индекс, затем демонстрирует пациенту технику чистки зубов зубной щеткой, межзубными ершиками и зубными нитями, используя модели зубных рядов, или другие демонстрационные средства.

Существуют разные методы чистки зубов, основанные на круговых, вибрирующих, горизонтальных и вертикальных движениях. Однако важна не сама техника, а эффективность очищения, последовательность процедуры и отсутствие вредного воздействия.

Чистку зубов начинают с участка в области верхних правых жевательных зубов, последовательно переходя от сегмента к сегменту. В таком же порядке проводят чистку зубов на нижней челюсти.

Обратить внимание на то, что рабочую часть зубной щетки следует располагать под углом 45° к зубу, производить очищающие движения от десны к зубу, одновременно удаляя налет с зубов и десен. Жевательные поверхности зубов очищать горизонтальными (возвратно-поступательными) движениями так, чтобы волокна щетки проникали глубоко в фиссуры и межзубные промежутки. Вестибулярную поверхность фронтальной группы зубов верхней и нижней челюстей очищать такими же движениями, как моляры и премоляры. При чистке оральной поверхности ручку щетки располагать перпендикулярно к окклюзионной плоскости зубов, при этом волокна должны находиться под острым углом к зубам и захватывать не только зубы, но и десну.

Завершают чистку круговыми движениями зубной щетки при сомкнутых челюстях, осуществляя массаж десен.

Для качественной чистки контактных поверхностей зубов необходимо использовать межзубные ершики и зубные нити.

Индивидуальный подбор средств гигиены рта осуществляется с учетом стоматологического статуса пациента (состояния твердых тканей зубов и тканей пародонта, наличия зубочелюстных аномалий, съемных и несъемных ортодонтических и ортопедических конструкций) (Приложение №1).

С целью закрепления полученных навыков проводят контроль индивидуальной гигиены рта (контролируемая чистка зубов).

Алгоритм контролируемой чистки зубов

Контролируемая чистка зубов - это чистка зубов, которую пациент осуществляет самостоятельно в присутствии врача-стоматолога.

Первое посещение

— Обработка зубов пациента окрашивающим средством, определение гигиенического индекса, демонстрация пациенту с помощью зеркала мест наибольшего скопления зубного налета.

— Чистка зубов пациентом в его обычной манере.

— Повторное определение гигиенического индекса, оценка эффективности чистки зубов (сравнение показателей индекса гигиены до и после чистки зубов), демонстрация пациенту с помощью зеркала окрашенных участков, где зубной налет не был удален при чистке.

— Демонстрация правильной техники чистки зубов на моделях, рекомендации пациенту по коррекции недостатков гигиенического ухода за ртом, использованию зубных нитей и дополнительных средств гигиены (специальных зубных щеток, зубных ершиков, монопучковых щеток, ирригаторов — по показаниям).

Следующее посещение

Определение гигиенического индекса, при неудовлетворительном уровне гигиены рта — повторение процедуры. Пациента информируют о необходимости являться на профилактический осмотр к врачу при возникновении кровоточивости десен, но не реже 1 раза в год.

Алгоритм профессиональной гигиены рта и зубов

Этапы профессиональной гигиены:

- обучение пациента индивидуальной гигиене рта;
- контролируемая чистка зубов;
- удаление зубных отложений;
- полирование поверхностей зубов;
- устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета;
- аппликации реминерализующих и фторсодержащих средств;
- мотивация пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний.

При удалении зубных отложений (зубной камень, мягкий зубной налет) следует соблюдать ряд условий:

- провести обработку рта раствором антисептика;
- при выраженной гиперестезии зубов и отсутствии общих противопоказаний удаление зубных отложений нужно проводить под местным обезболиванием;

Для удаления налета и полирования поверхностей зубов используют резиновые колпачки, для жевательных поверхностей — вращающиеся щеточки, для контактных поверхностей — вращающиеся ершики, резиновые конусы, суперфлоссы, флоссы и абразивные штрипсы. Полировочную пасту следует использовать, начиная с крупнодисперсной и заканчивая мелкодисперсной. При обработке поверхностей

имплантатов следует использовать мелкодисперсные полировочные пасты и резиновые колпачки

Необходимо устранить факторы, способствующие скоплению зубного налета: удалить нависающие края пломб и неправильно изготовленные ортопедические конструкции, провести повторное полирование пломб.

Периодичность проведения профессиональной гигиены полости рта и зубов зависит от стоматологического статуса пациента (гигиенического состояния полости рта, интенсивности кариеса зубов, состояния тканей пародонта, наличия несъемной ортодонтической аппаратуры и стоматологических имплантатов). Минимальная периодичность проведения профессиональной гигиены — 2 раза в год.

К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) «Острый некротический язвенный гингивит Венсана»

ФОРМА ДОБРОВОЛЬНОГО ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

ПРИЛОЖЕНИЕ К МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ № _____

Пациент

ФИО

—

получая разъяснения по поводу диагноза гингивит, получил информацию:

об особенностях течения заболевания

вероятной длительности
лечения _____

о вероятном
прогнозе _____

Пациенту предложен план обследования и лечения,
включающий _____

Пациенту предложено _____

из материалов

Примерная стоимость лечения составляет
около _____

Пациенту известен преискурант, принятый в клинике.

Таким образом, пациент получил разъяснения о цели лечения и информацию о планируемых методах

диагностики и лечения.

Пациент извещен о необходимости подготовки к лечению:

—

—

Пациент извещен о необходимости в ходе лечения

получил указания и рекомендации по уходу за ртом.

Пациент извещен, что несоблюдение им рекомендаций врача может отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

Пациент получил информацию о типичных осложнениях, связанных с данным заболеванием, с необходимыми диагностическими процедурами и с лечением.

Пациент извещен о вероятном течении заболевания и его осложнениях при отказе от лечения. Пациент имел возможность задать любые интересующие его вопросы касательно состояния его здоровья, заболевания и лечения и получил на них удовлетворительные ответы.

Пациент получил информацию об альтернативных методах лечения, а также об их примерной стоимости.

Беседу провел врач _____ (подпись врача).

« ____ » _____ 20 ____ г.

Пациент согласился с предложенным планом лечения, в чем

расписался
собственноручно _____

(подпись пациента)

или

расписался _____ его _____ законный
представитель _____

(подпись законного представителя)

или

что _____ удостоверяют _____ присутствовавшие _____ при
беседе _____

(подпись врача)

(подпись свидетеля)

Пациент не согласился с планом лечения

(отказался от предложенного вида протеза), в чем расписался собственноручно.

(подпись пациента)

или _____ расписался _____ его _____ законный
представитель _____

(подпись законного представителя)

или

что _____ удостоверяют _____ присутствовавшие _____ при
беседе _____

(подпись врача)

(подпись свидетеля)

Пациент изъявил желание:

— дополнительно к предложенному лечению пройти обследование

— получить дополнительную медицинскую услугу

Пациент получил информацию об указанном методе обследования/лечения.

Поскольку данный метод обследования/лечения также показан пациенту, он внесен в план лечения.

«__» _____ 20__ г. _____

(подпись пациента)

(подпись врача)

Поскольку данный метод обследования/лечения не показан пациенту, он не внесен в план лечения.

«__» _____ 20__ г. _____

(подпись пациента)

(подпись врача)

К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) «Острый некротический язвенный гингивит Венсана»

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

1. В острый период заболевания зубы необходимо чистить мягкой зубной щеткой с пастой два раза в день. После еды следует полоскать рот для удаления остатков пищи.
2. При возникновении кровоточивости при чистке зубов нельзя прекращать гигиенические процедуры. Если кровоточивость не проходит в течение 3- дней, необходимо обратиться к врачу.
3. Профессиональная гигиена(удаление назубных отложений) должна проводиться не реже 1 раза в 6 месяцев у лечащего врача-стоматолога.
4. Если после проведения профессиональной гигиены появилась повышенная чувствительность твердых тканей зубов, использовать специальные зубные пасты для снижения чувствительности зубов и обратиться к своему лечащему врачу-стоматологу.
5. Обязательно посещать плановые осмотры
6. Необходимо полноценное и своевременное восстановление дефектов зубов и зубных рядов
7. Устранение или нейтрализация действия профессиональных вредных факторов на пародонт
8. Оздоровление условий труда, отдыха, питания и здоровый образ жизни.

К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) «Острый некротический язвенный гингивит Венсана»

Алгоритмы определения индексов.

Индекс гигиены Грин – Вермиллиона.

Представляет собой двойной индекс, т.е. состоящий из двух компонент.

Первая компонента-это индекс зубного налета (**DI-S**)

Вторая компонента-это индекс зубного камня(**CI-S**)

Метод: Исследования проводят на вестибулярной поверхности зубов 16 11 26 31 и язычной поверхности зубов 36 и 46 с помощью стоматологического зонда и применения красителей.(Флуоресцин натрия, эритрозин, синий цвет, флоксин В)

Критерии оценки DI-S:

0-нет налета

1-налет покрывает не более $1/3$ поверхности зуба

2-налет покрывает от $1/3$ до $2/3$ поверхности зуба

3-налет покрывает более $2/3$ поверхности зуба

Формула:

DI-S=сумма баллов/6

Критерии оценки CI-S:

0-нет камня

1-наддесневой камень покрывает менее $1/3$ поверхности зуба

2-наддесневой камень покрывает от $1/3$ до $2/3$ поверхности зуба или имеются отдельные частицы поддесневого камня

3-наддесневой камень покрывает более $2/3$ поверхности зуба

Формула:

CI-S=сумма баллов/6

OHI-S=DI-S+CI-S

Критерии оценки:

0,0-0,6 низкий(гигиена хорошая)

0,7-1,6 средний(гигиена удовлетворительная)

1,7-2,5 высокий(гигиена неудовлетворительная)

2,6-6,0 очень высокий(гигиена плохая)

Индекс гигиены Силнесс-Лое.

Определяет уровень гигиены.

Определяют толщину зубного налета в придесневой области зуба и у детей, и у взрослых.

Метод:

1. Окрашивать зубной налет не требуется. После высушивания зуба воздухом для выявления зубного налета используют стоматологическое зеркало и зонд.

2. Для определения индекса можно осмотреть все зубы или только 6 индексных зубов:

16 21 24

44 41 36

3. В области каждого зуба осматривают 4 участка:

-дистально- вестибулярный

-вестибулярный

-медиально- вестибулярный

-язычный

Коды и критерии:

0- нет налета.

1- небольшое количество налета, выявляется только зондом

Применение: несмотря на то, что в исходной трактовке индекса окрашивающий раствор не применяли, его можно использовать, особенно для выявления данного кода.

2- умеренный слой зубного налета в десневой области, видимый невооруженным глазом

3- обильный налет, заполняющий нишу, образованную десневым краем и поверхностью зуба, а также межзубной промежутки

4- интенсивное отложение зубного налета в области десневого кармана и/ или на десневом крае и прилегающей поверхности зуба.

ФОРМУЛА=(сумма баллов)/(число обследованных поверхностей «4»)- значение для одного зуба.

Формула=(сумма балла всех зубов)/(на количество исследованных зубов) Значение для всех зубов.

Индекс кровоточивости Мюлеманна (в модификации Коуэла).

Используют для определения воспаления в тканях пародонта. Метод показателен при гингивите, и при пародонтите.

В области «зубов Рамфьерда»,(16,21,24,36,41,44) с щечной и язычной (небной) сторон кончик пародонтального зонда без давления прижимают к стенке бороздки и медленно ведут от медиальной к дистальной стороне зуба.

Оценочная шкала следующая:

0- если после этого кровоточивость отсутствует;

1-если кровоточивость появляется не раньше, чем через 30с;

2-если кровоточивость возникает или сразу после проведения кончиком зонда по стенке бороздки, или в пределах 30с.

3-если кровоточивость пациент отмечает при приеме пищи или чистке зубов.

Значение индекса= сумма показателей всех зубов /число зубов.

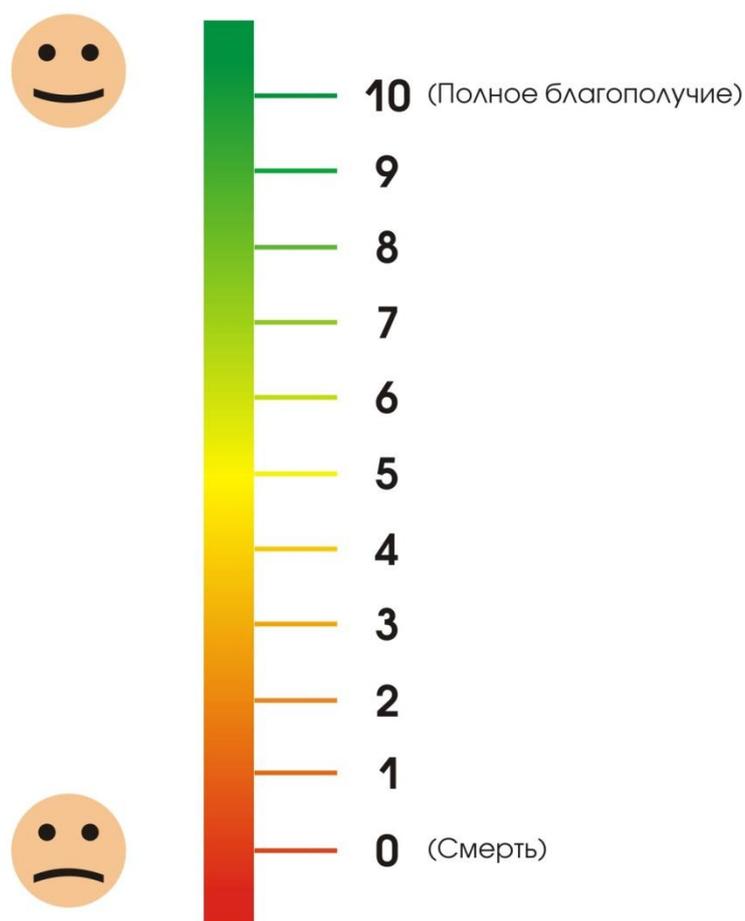
К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) «Острый некротический язвенный гингивит Венсана»

Анкета пациента

ФИО _____ Дата заполнения _____

Как Вы оцениваете Ваше общее самочувствие на сегодняшний день?

Отметьте, пожалуйста, на шкале значение, соответствующее состоянию Вашего здоровья.



К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) «Острый некротический язвенный гингивит Венсана»

Дополнение к карте для определения пародонтологического статуса пациента

Верхняя челюсть

<i>Глубина ПК</i>																
<i>Глубина ПК</i>																
<i>Глубина ПК</i>																
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<i>В</i>																
<i>О</i>																
<i>Глубина ПК</i>																
<i>Глубина ПК</i>																
<i>Глубина ПК</i>																

Нижняя челюсть

<i>Глубина ПК</i>																
<i>Глубина ПК</i>																
<i>Глубина ПК</i>																
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
<i>О</i>																
<i>В</i>																
<i>Глубина ПК</i>																
<i>Глубина ПК</i>																
<i>Глубина ПК</i>																

К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) «Острый некротический язвенный гингивит Венсана»

КАРТА ПАЦИЕНТА

История болезни № _____

Наименование учреждения _____

Дата: начало наблюдения _____ окончание наблюдения _____

Ф.И.О. _____ возраст _____

Диагноз основной _____

Сопутствующие заболевания: _____

Модель пациента: _____

Объем оказанной нелекарственной медицинской помощи: _____

Код	Наименование ПМУ	Отметка о выполнении (кратность)
В процессе диагностики		
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии рта	
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии рта	
A01.07.003	Пальпация органов рта	
A02.07.001	Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов	
A02.07.002	Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда	
A02.07.003	Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда	
A02.07.006	Определение прикуса	

A02.07.008	Определение степени патологической подвижности зубов	
A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	
A12.07.003	Определение индексов гигиены рта	
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	
A09.07.005	Микроскопическое исследование отделяемого из полости рта на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым средствам	
A06.07.007	Внутриротовая рентгенография в прикус	
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	
A06.07.004	Ортопантомография	
A06.31.006	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	
B01.047.01	Прием(осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	
B01.014.01	Прием(осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	
B01.008.01	Прием(осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога первичный	
В процессе лечения		
A16.07.055	Профессиональная гигиена рта и зубов	
A16.07.022	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений (ручными инструментами)	
A13.31.007	Обучение гигиене рта	
A14.07.003	Гигиена рта и зубов	
A14.07.004	Контролируемая чистка зубов	
A16.07.022	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений	
A11.07.012	Инъекционное введение лекарственных средств в челюстно-лицевую область (анестезия)	
A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых зубных отложений	
A25.07.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов	
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов	
A25.07.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях полости рта и зубов	

Лекарственная помощь (указать применяемый препарат):

Осложнения лекарственной терапии (указать проявления):

Наименование препарата, их вызвавшего:

Исход (по классификатору исходов):

Информация о пациенте передана в учреждение, мониторирующее Протокол:

(название учреждения)

(дата)

Подпись лица, ответственного за монитирование протокола в медицинском учреждении:

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПРИ МОНИТОРИРОВАНИИ	Полнота выполнения обязательного перечня немедикаментозной помощи	да нет	ПРИМЕЧАНИЕ
	Выполнение сроков выполнения медицинских услуг	да нет	
	Полнота выполнения обязательного перечня лекарственного ассортимента	да нет	
	Соответствие лечения требованиям протокола по срокам/продолжительности	да нет	
	Комментарии: _____		

	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
	<hr/> <hr/> (дата)	<hr/> <hr/> (ПОДПИСЬ)

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Приказ Минздравсоцразвития России №1664н от 27 декабря 2011г. Об утверждении номенклатуры медицинских услуг.
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).
3. Министерство здравоохранения и социального развития РФ:
<http://www.minzdravsoc.ru>
4. Официальный сайт Стоматологической Ассоциации России – e-Stomatology.ru
5. Протокол ведения больных. Кариес зубов. – М: Медицинская книга, 2011 – 76 стр. .
6. Протокол ведения больных. Частичное отсутствие зубов. Полное отсутствие зубов (полная вторичная адентия). - М: Медицинская книга, 2011 – 136 стр.
7. Протокол ведения больных. Болезни периапикальных тканей. - М: Медицинская книга, 2011 – 116 стр.
8. Протокол ведения больных. Болезни пульпы зуба. - М: Медицинская книга, 2011 – 104 стр.
9. Номенклатура работ и услуг в здравоохранении. Утверждена Минздравсоцразвития России 12.07.2004 г. - М., 2004. - 211 с.; рабочий актуализированный вариант 2007. – 198 с.
10. МКБ-10, Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, в 3-х томах - М., 2003.-2440 с.
11. Барер Г.М. Терапевтическая стоматология: учебник: в 3 ч. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2009. – Ч.2. – Болезни пародонта. – 224 с.: 236 ил.
12. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология под редакцией. – М., 2003
13. Блохин В.П. Комплексное лечение генерализованного пародонтита: учебное пособие. - СПб. : Издательство СПбМАПО, 2007. — 64 с.
14. Безрукова И.В., Грудянов А.И. Агрессивные формы пародонтита. – М.:МИА. – 126 с.
15. Безрукова А.П. Пародонтология. – М., 1999. – 332 с.
16. Безрукова И.В., Петрухина Н.Б. Озонотерапия в пародонтологической практике. - М.: 000 «Медицинское информационное агентство», 2008. — 88 с.

17. Вольф, Г.Ф., Ратейцхак, Э.М., Ратейцхак. К. Пародонтология. «Медпресс-информ» - М.: - 2008. – 548с.
18. Введенская С. В. «Ультразвуковой метод снятия зубных отложений», Вестник секции СТАР «Гигиенист стоматологический» - Стоматологический колледж выпуск 3 - 2003
19. Ганжа И.Р. Рецессия десны. Диагностика и методы лечения: Учебное пособие для врачей. Самара: ООО ИПК "Содружество", 2007. - 84 с.
20. Горбатова Е.А. Топографические особенности отделов десны. Пародонтология 2003; 4: 19- 20.
21. Григорьян А.С., Рахметова С.Ю., Зырянова Н.В. Микроорганизмы в заболеваниях пародонта: экология, патогенез, диагностика. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 56 с.
22. Григорьян А.С., Грудянов А.И., Рабухина Н.А., Фролова О.А. Болезни пародонта. Патогенез, диагностика, лечение. – М.:МИА, 2004. – 320 с.
23. Губайдулина Е.Я., Цегельник Л.Н., Лузина В.В., Чергештов Ю.И. Амбулаторные оперативные вмешательства при доброкачественных поражениях лица, органов полости рта и челюстей // Хирургическая стоматология. -М.: Медицина,2007.- С.111-136.
24. Грудянов А.И. Пародонтология. Избранные лекции. – М., 1997. – 32 с.
25. Грудянов А.И., Григорьян А.С., Фролова О.А. Диагностика в пародонтологии. – М., 2004. – 93 с.
26. Грудянов А.И., Овчинникова В.В., Дмитриева Н.А. Антимикробная и противовоспалительная терапия в пародонтологии. – М., 2004. – 79 с.
27. Грудянов А.И., Москалев К.Е. Инструментальная обработка поверхностей корней зубов. – М., 2005. – 67 с.
28. Грудянов А.И., Овчинникова В.В. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта. – М., 2007. – 78 с.
29. Грудянов А.И., Ерохин А.И. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта. – М., 2006. – 120 с.
30. Герберт Ф.Вольф, Эдит М.Ратейхак, Клаус Ратейцхак; Пародонтология. Цветной атлас. Пер. с нем.; Под ред. Проф. Г.М.Барера. – М.: МЕДпресс – информ, 2008. Стр.276-281
31. Дмитриева Л.А. Терапевтическая стоматология. - М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 896 с.

32. Дмитриева Л.А., Романов А.Е., Царев В.Н. Клинические и микробиологические аспекты применения реставрационных материалов и антисептиков в комплексном лечении заболеваний пародонта. - М: МЕДпресс-информ, 2002. - 96 с.
33. Дмитриева Л.А. Современные аспекты клинической пародонтологии. М.: МЕДпресс, 2001. - 128 с.
34. Дмитриева Л.А. Терапевтическая стоматология. Национальное руководство. - М.:МИА, 2009. – 894 с.
35. Дмитриева Л.А. Пародонтит. - М.:МИА, 2007. – 504 с.
36. Дунызина Т.М., Калинина Н.М., Никифорова И.Д. Современные методы диагностики заболеваний пародонта. – Спб., 2001. – 47 с.
37. Жданов Е.В., Февралева А.Ю. Влияние этиологических факторов развития рецессии десны на выбор тактики и результаты хирургического лечения. Новое в стоматологии. 2005; 5: 46 - 55.
38. Зайцева Е.М. Пародонтит. Современный взгляд на лечение. - СПб.: ГОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет», Кафедра терапевтической стоматологии, 2007.- 20 с.
39. Иванов В.С. Заболевания пародонта. – М.: МИА, 1998. – 295 с.
40. Коэн Э. Атлас косметической и реконструктивной пародонтологической хирургии. – 2-е изд. – М.:АО «Московские учебники», 2003. – 416 с.
41. Кузьмина Э.М., Смирнова Т.А., Кузьмина И.Н. Основы индивидуальной гигиены полости рта. Методы и средства. М.,2008. 116 с.
42. Кучумова Е.Д., Стюф Я.В., Шулупова М.К. Инструменты для удаления зубных отложений. Обзор // Пародонтология.— №3(13).— 1999.— С. 27—33.
43. Леонтьев В.К., Малый А.Ю. Концептуальные подходы к разработке протоколов ведения больных в стоматологии // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2007. - №6. – с.5-10.
44. Литвинов В.В. Повышение эффективности направленной регенерации тканей в комплексном лечении заболеваний пародонта// Автореф. Канд. мед. наук. – М., 2001. – 17с.
45. Николаев А.И., Цепов Л.М. Практическая терапевтическая стоматология: учебное пособие (8 – е издание). - М.: МЕДпресс-информ, 2008. — 960 с.
46. Орехова Л.Ю. Заболевания пародонта. Под редакцией / М.: Поли Медиа Пресс, 2004. – 432 с.: илл.

47. Орехова Л.Ю. «Основы профессиональной гигиены полости рта» - методические указания - Спб.: 2004. - 56с
48. Петрова М.Д., Фомичева Е.А., Фомичев А.В. Рецессия тканей пародонта. Современное состояние вопроса. Новое в стоматологии. – 2005; 5: 38-45.
49. Сивовол С.И. Клинические аспекты пародонтологии. М. – 2001. – 166 с.
50. Стоматологическая заболеваемость населения России. Состояние тканей пародонта и слизистой оболочки рта./Под редакцией проф.О.О.Янушевича – М.:МГМСУ,2008. – 228 с., ил.
51. Терапевтическая стоматология: Учебник / Под ред. Ю.М. Максимовского. — М.: Медицина, 2002.
52. Терапевтическая стоматология: Учебник для студентов медицинских вузов / Под ред. Е.В. Боровского. — М.: «Медицинское информационное агентство», 2004.
53. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний. Учебное пособие. — «Поли Медиа Пресс», 2001.
54. Цепов Л.М. Заболевания пародонта: взгляд на проблему. – М., 2006. – 192 с.
55. Цепов Л.М., Николаев А.И., Михеева Е.А. Диагностика, лечение и профилактика заболеваний пародонта. - 3-е изд., испр. и доп. — М.: МЕДпресс-информ, 2008. — 272 с.: ил.
56. Цимбалистов А.В., Шторина Г.Б., Михайлова Е.С. Профессиональная гигиена полости рта. — Санкт-Петербургский институт стоматологии, 2002.— С.10—20.
57. Улитовский С.Б. Практическая гигиена полости рта. М., 2002.
58. Улитовский С.Б. Ополаскиватели – широкая поступь по планете. «Институт стоматологии» 2008/4
59. Newman,Takei,Carranza Clinical periodontology 9 ed,2002.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ)

ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ

Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года

Клинические рекомендации (протоколы лечения) «Кариес зубов» разработаны Московским государственным медико-стоматологическим университетом им. А.И.Евдокимова Минздрава РФ (Кузьмина Э.М., Леонтьев В.К., Максимовский Ю.М., Малый А.Ю., Смирнова Т.А.), Центральным научно-исследовательским институтом стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Минздрава РФ (Боровский Е.В., Вагнер В.Д.).

I. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Клинические рекомендации (протоколы лечения) «Кариес зубов» предназначены для применения в системе здравоохранения Российской Федерации.

II. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящих Клинических рекомендациях использованы ссылки на следующие документы:

- Постановление Правительства Российской Федерации от 05.11.97 № 1387 «О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 46, ст. 5312).
- Приказ Минздравсоцразвития России №1664н от 27 декабря 2011г. Об утверждении номенклатуры медицинских услуг.
- Федеральный закон от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).

III. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Клинические рекомендации (протоколы лечения) «Кариес зубов» разработаны для решения следующих задач:

- установление единых требований к порядку диагностики и лечения больных с кариесом зубов;
- унификация разработки базовых программ обязательного медицинского страхования и оптимизация медицинской помощи больным с кариесом зубов;
- обеспечение оптимальных объемов, доступности и качества медицинской помощи, оказываемой пациенту в медицинском учреждении.

Область распространения настоящих Клинических рекомендаций — стоматологические медицинские организации.

В настоящих Клинических рекомендациях используется шкала убедительности доказательств данных:

А) Доказательства убедительны: есть веские доказательства предлагаемому утверждению.

В) Относительная убедительность доказательств: есть достаточно доказательств в пользу того, чтобы рекомендовать данное предложение.

С) Достаточных доказательств нет: имеющихся доказательств недостаточно для вынесения рекомендации, но рекомендации могут быть даны с учетом иных обстоятельств.

Д) Достаточно отрицательных доказательств: имеется достаточно доказательств, чтобы рекомендовать отказаться от применения в определенных условиях данного лекарственного средства, материала, метода, технологии.

Е) Веские отрицательные доказательства: имеются достаточно убедительные доказательства того, чтобы исключить лекарственное средство, метод, методику из рекомендаций.

IV. ВЕДЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

Ведение Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Кариес зубов» осуществляется Московским государственным медико-стоматологическим университетом им. А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения Российской Федерации (ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И.Евдокимова Минздрава России). Система ведения предусматривает взаимодействие Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова со всеми заинтересованными организациями.

V. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

Кариес зубов (K02 по МКБ-10) - это инфекционный патологический процесс, проявляющийся после прорезывания зубов, при котором происходят деминерализация и размягчение твердых тканей зуба с последующим образованием дефекта в виде полости.

В настоящее время кариес зубов является наиболее распространенным заболеванием зубочелюстной системы. Распространенность кариеса в нашей стране у взрослого населения в возрасте от 35 лет и старше составляет 98-99 %. В общей структуре оказания медицинской помощи больным в лечебно-профилактических учреждениях стоматологического профиля это заболевание встречается во всех возрастных группах пациентов. Кариес зубов при несвоевременном или неправильном лечении может стать причиной развития воспалительных заболеваний пульпы и периодонта, потери зубов, развития гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Кариес зубов - это потенциальные очаги интоксикации и инфекционной сенсibilизации организма.

Показатели развития осложнений кариеса зубов значительны: в возрастной группе 35-44 лет потребность в пломбировании и протезировании составляет 48 % и удалении зубов - 24 %.

Несвоевременное лечение кариеса зубов, а также удаление зубов в результате его осложнений в свою очередь приводят к появлению вторичной деформации зубных рядов

и возникновению патологии височно-нижнечелюстного сустава. Кариес зубов непосредственным образом влияет на здоровье и качество жизни пациента, обуславливая нарушения процесса жевания вплоть до окончательной утраты данной функции организма, что сказывается на процессе пищеварения.

Кроме того, кариес зубов нередко является причиной развития заболеваний желудочно-кишечного тракта.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Непосредственной причиной деминерализации эмали и образования кариозного очага являются органические кислоты (в основном молочная), которые образуются в процессе ферментации углеводов микроорганизмами зубного налета. Кариес - процесс многофакторный. Микроорганизмы рта, характер и режим питания, резистентность эмали, количество и качество слюны, общее состояние организма, экзогенные воздействия на организм, содержание фтора в питьевой воде влияют на возникновение очага деминерализации эмали, течение процесса и возможность его стабилизации. Изначально кариозное поражение возникает вследствие частого употребления углеводов и недостаточного ухода за ртом. В результате на поверхности зуба происходит адгезия и размножение кариесогенных микроорганизмов и формируется зубная бляшка. Дальнейшее поступление углеводов приводит к локальному изменению рН в кислую сторону, деминерализации и образованию микродефектов подповерхностных слоев эмали. Однако, если сохранена органическая матрица эмали, то кариозный процесс на этапе ее деминерализации может быть обратимым. Длительное существование очага деминерализации приводит к растворению поверхностного, более устойчивого, слоя эмали. Стабилизация данного процесса клинически может проявляться образованием пигментированного пятна, существующего годами.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КАРИЕСА ЗУБОВ

Клиническая картина характеризуется многообразием и зависит от глубины и топографии кариозной полости. Признаком начального кариеса является изменение цвета эмали зуба на ограниченном участке и появление пятна, впоследствии развивается дефект в виде полости, а основным проявлением развившегося кариеса является разрушение твердых тканей зуба.

С увеличением глубины кариозной полости больные ощущают повышенную чувствительность к химическим, температурным и механическим раздражителям. Боль от раздражителей кратковременна, после устранения раздражителя быстро проходит. Возможно отсутствие болевой реакции. Больные жалуются на болевые ощущения при приеме пищи и нарушения эстетики. Кариозное поражение жевательных зубов также обуславливает нарушения функции жевания.

КЛАССИФИКАЦИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ

В международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем Всемирной организации здравоохранения десятого пересмотра (МКБ-10) кариес выделен в отдельную рубрику.

- K02.0 Кариес эмали. Стадия "белого (мелового) пятна" [начальный кариес]
- K02.1 Кариес дентина
- K02.2 Кариес цемента
- K02.3 Приостановившийся кариес зубов
- K02.4 Одонтоклазия
- K02.8 Другой кариес зубов
- K02.9 Кариес зубов неутонченный

Модифицированная классификация кариозных поражений по локализации (по Блеку)

Класс I - полости, локализующиеся в области фиссур и естественных углублений резцов, клыков, моляров и премоляров.

Класс II - полости, расположенные на контактной поверхности моляров и премоляров.

Класс III - полости, расположенные на контактной поверхности резцов и клыков без нарушения режущего края.

Класс IV - полости, расположенные на контактной поверхности резцов и клыков с нарушением угла коронковой части зуба и его режущего края.

Класс V - полости, расположенные в пришеечной области всех групп зубов.

Класс VI - полости, расположенные на буграх моляров и премоляров и режущих краях резцов и клыков.

Стадия пятна соответствует коду по МКБ-10 K02.0 - "Кариес эмали. Стадия "белого (мелового) пятна" [начальный кариес]". Кариес в стадии пятна характеризуется возникшими вследствие деминерализации изменениями цвета (матовая поверхность), а затем и текстуры (шероховатость) эмали при отсутствии кариозной полости, не распространившимися за пределы эмалево-дентинной границы.

Стадия кариес дентина соответствует коду по МКБ-10 K02.1 и характеризуется деструктивными изменениями эмали и дентина с переходом эмалево-дентинной границы, однако пульпа закрыта большим или меньшим слоем сохраненного дентина и без признаков гиперемии.

Стадия кариес цемента соответствует коду по МКБ-10 K02.2 и характеризуется поражением обнаженной поверхности корня зуба в пришеечной области.

Стадия приостановившейся кариес соответствует коду по МКБ-10 K02.3 и характеризуется наличием темного пигментированного пятна в пределах эмали (очаговой деминерализацией эмали).

МКБ-С - Международная классификация стоматологических болезней на основе МКБ-10.

ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ КАРИЕСА ЗУБОВ

Диагностика кариеса зубов производится путем сбора анамнеза, клинического осмотра и дополнительных методов обследования. Главная задача при диагностике заключается в определении стадии развития кариозного процесса и выбора соответствующего метода лечения. При диагностике устанавливается локализация кариеса и степень разрушения

коронковой части зуба. В зависимости от поставленного диагноза выбирают метод лечения.

Диагностика проводится для каждого зуба и направлена на выявление факторов, которые препятствуют немедленному началу лечения. Такими факторами могут быть:

- наличие непереносимости лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения;
- сопутствующие заболевания, отягощающие лечение;
- неадекватное психоэмоциональное состояние пациента перед лечением;
- острые поражения слизистой оболочки рта и красной каймы губ;
- острые воспалительные заболевания органов и тканей рта;
- угрожающие жизни острые состояние/заболевание или обострение хронического заболевания (в том числе инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения), развившиеся менее чем за 6 мес. до момента обращения за данной стоматологической помощью;
- заболевания тканей пародонта в стадии обострения;
- неудовлетворительное гигиеническое состояние рта;
- отказ от лечения.

ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ КАРИЕСА ЗУБОВ

Принципы лечения больных с кариесом зубов предусматривают одновременное решение нескольких задач:

- устранение факторов, обуславливающих процесс деминерализации;
- предупреждение дальнейшего развития патологического кариозного процесса;
- сохранение и восстановление анатомической формы пораженного кариесом зуба и функциональной способности всей зубочелюстной системы;
- предупреждение развития патологических процессов и осложнений;
- повышение качества жизни пациентов.

Лечение кариеса может включать:

- устранение микроорганизмов с поверхности зубов;
- реминерализующую терапию на стадии "белого (мелового) пятна";
- фторирование твердых тканей зубов при приостановившемся кариесе;
- сохранение по мере возможности здоровых твердых тканей зуба, при необходимости иссечение патологически измененных тканей с последующим восстановлением коронки зуба;
- выдачу рекомендаций по срокам повторного обращения.

Процесс лечения завершается рекомендациями пациенту по срокам повторного обращения и профилактике.

Лечение проводится для каждого пораженного кариесом зуба независимо от степени поражения и проведенного лечения других зубов.

При лечении кариеса зубов применяются только те стоматологические материалы и лекарственные средства, которые разрешены к применению на территории Российской Федерации в установленном порядке.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С КАРИЕСОМ ЗУБОВ

Лечение пациентов с кариесом проводится в стоматологических медицинских организациях. Как правило, лечение проводится в амбулаторно-поликлинических условиях.

Перечень стоматологических материалов и инструментов, необходимых для работы врача, представлен в Приложении 1.

Оказание помощи больным с кариесом зубов осуществляется в основном врачами-стоматологами, врачами-стоматологами терапевтами, зубными врачами. На этапе восстановления анатомической формы зуба в процесс лечения может подключаться врач-стоматолог ортопед. В процессе оказания помощи принимает участие средний медицинский персонал, в том числе зубные техники и гигиенисты стоматологические.

VI. ХАРАКТЕРИСТИКА ТРЕБОВАНИЙ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

6.1. Модель пациента

Нозологическая форма: кариес эмали

Стадия: стадия "белого (мелового) пятна" (начальный кариес)

Фаза: стабилизация процесса

Осложнение: без осложнений

Код по МКБ-10: K02.0

6.1.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

- Пациенты с постоянными зубами.
- Зуб без видимых разрушений и кариозных полостей.
- Зуб со здоровой пульпой и периодонтом.
- Очаговая деминерализация эмали без образования полости, имеются очаги деминерализации - белые матовые пятна. При зондировании определяется гладкая или шероховатая поверхность зуба без нарушения эмалево-дентинного соединения.
- Здоровый пародонт и слизистая оболочка рта.

6.1.2 Порядок включения пациента в Клинические рекомендации (протоколы лечения)

Состояние пациента, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

6.1.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической

Код	Название	Кратность выполнения
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта	1
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии полости рта	1
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
A02.07.001	Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов	1
A02.07.005	Термодиагностика зуба	1
A02.07.007	Перкуссия зубов	1
A02.07.008	Определение прикуса	Согласно алгоритму
A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	По потребности
A03.07.003	Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации	По потребности
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	По потребности

A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	Согласно алгоритму
A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	Согласно алгоритму
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	По потребности

* «1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)

6.1.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Обследование направлено на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью всем больным обязательно производят сбор анамнеза, осмотр полости рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых заносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043/у).

Сбор анамнеза

При сборе анамнеза выясняют наличие жалоб на боль от химических и температурных раздражителей, аллергический анамнез, наличие соматических заболеваний. Целенаправленно выявляют жалобы на боли и дискомфорт в области конкретного зуба, жалобы на застревание пищи, удовлетворенность пациента внешним видом зуба, сроки появления жалоб, когда пациент обратил внимание на появление дискомфорта. Выясняют, осуществляет ли больной надлежащий гигиенический уход за полостью рта, профессию пациента, регионы его рождения и проживания (эндемические районы флюороза).

Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов

При осмотре полости рта оценивают состояние зубных рядов, обращая внимание на интенсивность кариеса (наличие пломб, степень их прилегания, наличие дефектов твердых тканей зубов, количество удаленных зубов). Определяют состояние слизистой оболочки полости рта, ее цвет, увлажненность, наличие патологических изменений.

Обследованию подлежат все зубы, начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами. Детально обследуют все поверхности каждого зуба, обращают внимание на цвет, рельеф эмали, наличие налета, наличие пятен и их состояние после высушивания поверхности зубов, дефектов.

Обращают внимание на наличие белых матовых пятен на видимых поверхностях зубов, площадь, форму краев, текстуру поверхности, плотность, симметричность и множественность очагов поражения с целью установления степени выраженности изменений и скорости развития процесса, динамики заболевания, а также дифференциальной диагностики с некариозными поражениями. Для подтверждения диагноза может применяться люминесцентная стоматоскопия.

Термодиагностика применяется для выявления болевой реакции и уточнения диагноза.

Перкуссия используется для исключения осложнений кариеса.

Витальное окрашивание твердых тканей зуба. В трудных для дифференциальной диагностики с некариозными поражениями случаях окрашивают очаг поражения 2 % раствором метиленового синего. При получении отрицательного результата проводят соответствующее лечение (другая модель пациента).

Индексы гигиены полости рта определяют до лечения и после обучения гигиене полости рта, с целью контроля.

6.1.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

Код	Название	Кратность выполнения
A13.31.007	Обучение гигиене полости рта	Согласно алгоритму
A14.07.004	Контролируемая чистка зубов	Согласно алгоритму
A16.07.089	Сошлифовывание твердых тканей зуба	Согласно алгоритму
A16.07.055	Профессиональная гигиена полости рта и зубов	Согласно алгоритму
A11.07.013	Глубокое фторирование твердых тканей зубов	Согласно алгоритму
A16.07.061	Запечатывание фиссуры зуба герметиком	По потребности
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов	Согласно алгоритму
A25.07.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов	Согласно алгоритму

* «1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)

6.1.6 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

Немедикаментозная помощь направлена на обеспечение надлежащей гигиены полости рта с целью предупреждения развития кариозного процесса и включает три основных компонента: обучение гигиене полости рта, контролируемая чистка зубов и профессиональная гигиена полости рта и зубов.

С целью выработки у пациента навыков ухода за полостью рта (чистки зубов) и максимально эффективного удаления мягкого зубного налета с поверхностей зубов обучают пациента приемам гигиены полости рта. Технику чистки зубов демонстрируют на моделях.

Индивидуально подбирают средства гигиены полости рта. Обучение навыкам гигиены полости рта способствует предупреждению развития кариеса зубов (уровень убедительности доказательств В).

Под контролируемой чисткой зубов подразумевается чистка, которую пациент осуществляет самостоятельно в присутствии специалиста (врача-стоматолога, гигиениста стоматологического) в стоматологическом кабинете или комнате гигиены полости рта, при наличии необходимых средств гигиены и наглядных пособий. Цель данного мероприятия - контроль эффективности чистки зубов пациентом, коррекция недостатков техники чистки зубов. Контролируемая чистка зубов позволяет добиться эффективного поддержания уровня гигиены полости рта (уровень убедительности доказательств В).

Профессиональная гигиена полости рта включает удаление с поверхности зуба над- и поддесневых зубных отложений и позволяет предотвратить развитие кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта (уровень убедительности доказательств А).

Алгоритм обучения гигиене рта

Первое посещение

Врач-стоматолог или гигиенист стоматологический определяет гигиенический индекс, затем демонстрирует пациенту технику чистки зубов зубной щеткой и зубными нитями, используя модели зубных рядов, или другие демонстрационные средства.

Чистку зубов начинают с участка в области верхних правых жевательных зубов, последовательно переходя от сегмента к сегменту. В таком же порядке проводят чистку зубов на нижней челюсти.

Обратить внимание на то, что рабочую часть зубной щетки следует располагать под углом 45° к зубу, производить очищающие движения от десны к зубу, одновременно удаляя налет с зубов и десен. Жевательные поверхности зубов очищать горизонтальными (возвратно-поступательными) движениями так, чтобы волокна щетки проникали глубоко в фиссуры и межзубные промежутки. Вестибулярную поверхность фронтальной группы зубов верхней и нижней челюстей очищать такими же движениями, как моляры и премоляры. При чистке оральной поверхности ручку щетки располагать перпендикулярно к окклюзионной плоскости зубов, при этом волокна должны находиться под острым углом к зубам и захватывать не только зубы, но и десну.

Завершают чистку круговыми движениями зубной щетки при сомкнутых челюстях, осуществляя массаж десен, справа налево. Длительность чистки составляет 3 мин.

Для качественной чистки контактных поверхностей зубов необходимо использовать зубные нити.

Индивидуальный подбор средств гигиены полости рта осуществляется с учетом стоматологического статуса пациента (состояния твердых тканей зубов и тканей пародонта, наличия зубочелюстных аномалий, съемных и несъемных ортодонтических и ортопедических конструкций) (Приложение 2).

Второе посещение

С целью закрепления полученных навыков проводится контролируемая чистка зубов.

Алгоритм контролируемой чистки зубов

Первое посещение

- Обработка зубов пациента окрашивающим средством, определение гигиенического индекса, демонстрация пациенту с помощью зеркала мест наибольшего скопления зубного налета.
- Чистка зубов пациентом в его обычной манере.
- Повторное определение гигиенического индекса, оценка эффективности чистки зубов (сравнение показателей индекса гигиены до и после чистки зубов), демонстрация пациенту с помощью зеркала окрашенных участков, где зубной налет не был удален при чистке.
- Демонстрация правильной техники чистки зубов на моделях, рекомендации пациенту по коррекции недостатков гигиенического ухода за полостью рта, использованию зубных нитей и дополнительных средств гигиены (специальных зубных щеток, зубных ершиков, монопучковых щеток, ирригаторов - по показаниям).

Следующее посещение

Определение гигиенического индекса, при неудовлетворительном уровне гигиены полости рта - повторение процедуры.

Пациента инструктируют о необходимости являться на профилактический осмотр к врачу не реже 1 раза в полгода

Алгоритм профессиональной гигиены рта и зубов

Этапы профессиональной гигиены:

- обучение пациента индивидуальной гигиене полости рта;
- удаление над- и поддесневых зубных отложений;
- полировка поверхностей зубов, в том числе и поверхностей корней;
- устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета;
- аппликации реминерализующих и фторидсодержащих средств (за исключением районов с высоким содержанием фтора в питьевой воде);
- мотивация пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний.

Процедура проводится в одно посещение.

При удалении над- и поддесневых зубных отложений (зубной камень, плотный и мягкий зубной налет) следует соблюдать ряд условий:

- удаление зубного камня проводить с аппликационным обезболиванием;
- провести антисептическую обработку полости рта раствором антисептика (0,06 % раствором хлоргексидина, 0,05 % раствором перманганата калия);
- изолировать обрабатываемые зубы от слюны;
- обратить внимание, что рука, удерживающая инструмент, должна быть фиксирована на подбородке пациента или соседних зубах, терминальный стержень инструмента располагается параллельно оси зуба, основные движения - рычагообразные и соскабливающие - должны быть плавными, не травмирующими.

В области металлокерамических, керамических, композитных реставраций, имплантатов (при обработке последних используются пластиковые инструменты) применяется ручной способ удаления зубных отложений.

Ультразвуковые аппараты не следует использовать у пациентов с респираторными, инфекционными заболеваниями, а также у больных с кардиостимулятором.

Для удаления налета и полировки гладких поверхностей зубов рекомендуется использовать резиновые колпачки, жевательных поверхностей - вращающиеся щеточки, контактных поверхностей - флоссы и абразивные штрипсы. Полировочную пасту следует использовать, начиная с крупнодисперсной и заканчивая мелкодисперсной. Фторидсодержащие полировочные пасты не рекомендуется использовать перед проведением некоторых процедур (герметизации фиссур, отбеливания зубов). При обработке поверхностей имплантатов следует использовать мелкодисперсные полировочные пасты и резиновые колпачки.

Необходимо устранять факторы, способствующие скоплению зубного налета: удалять нависающие края пломб, проводить повторную полировку пломб.

Периодичность проведения профессиональной гигиены полости рта и зубов зависит от стоматологического статуса пациента (гигиенического состояния полости рта, интенсивности кариеса зубов, состояния тканей пародонта, наличия несъемной ортодонтической аппаратуры и стоматологических имплантатов). Минимальная периодичность проведения профессиональной гигиены - 2 раза в год.

Сошлифовывание твердых тканей зубов

Сошлифовывание проводят перед началом курса реминерализующей терапии при наличии шероховатых поверхностей.

Запечатывание фиссуры зуба герметиком

Для предотвращения развития кариозного процесса проводится запечатывание фиссур зубов герметиком при наличии глубоких, узких (выраженных) фиссур.

6.1.7. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической

Наименование группы	Кратность (продолжительность лечения)
Средства для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта <i>Препараты для профилактики кариеса</i>	Согласно алгоритму
Антисептики и средства для дезинфекции Антисептики	По потребности

6.1.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов

Основными методами лечения кариеса эмали в стадии пятна является реминерализирующая терапия и фторирование (уровень убедительности доказательств В).

Реминерализующая терапия

Курс реминерализующей терапии состоит из 10-15 аппликаций (ежедневно или через день). Перед началом лечения при наличии шероховатых поверхностей проводят их сошлифовывание. Приступают к курсу реминерализующей терапии. Перед каждой аппликацией пораженную поверхность зуба механически очищают от зубного налета и высушивают струей воздуха.

Аппликации реминерализующими средствами на обработанной поверхности зуба в течение 15-20 мин со сменой тампона каждые 4-5 мин. Аппликации 1-2 % раствором фторида натрия осуществляются в каждое 3-е посещение, после аппликации реминерализующим раствором на очищенной и высушенной поверхности зуба в течение 2-3 мин.

После проведения процедуры больному рекомендуют не принимать пищу в течение 2-3 ч.

Фторирование твердых тканей зубов

Нанесение на зубы фторлака, как аналога 1-2 % раствора фторида натрия осуществляется в каждое 3-е посещение после аппликации реминерализующим раствором, на высушенной поверхности зуба. После аппликации пациенту не рекомендуют принимать пищу в течение 2-х часов и чистить зубы в течение 12 часов.

Критерием эффективности курса реминерализующей терапии и фторирования является уменьшение размера очага деминерализации вплоть до его исчезновения, восстановление блеска эмали или менее интенсивное окрашивание очага деминерализации (по 10-балльной шкале окрашивания эмали) красителем 2 % раствором метиленового синего.

6.1.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации

Пациенты с кариесом эмали в стадии пятна должны посещать специалиста один раз в полгода для наблюдения.

6.1.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Пациенту рекомендуют являться на прием к врачу-стоматологу минимум один раз в полгода для проведения профилактических осмотров, гигиенических мероприятий.

6.1.11. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

После завершения каждой лечебной процедуры рекомендуется не принимать пищу и не полоскать рот в течение 2 ч. Ограничение потребления пищевых продуктов и напитков с низкими значениями рН (соки, тонизирующие напитки, йогурты) и тщательное полоскание рта после их приема.

Ограничение пребывания углеводов во рту (сосательные, жевательные конфеты).

6.1.12. Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Кариес зубов»

См. Приложение 3.

6.1.13. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи

См. Приложение 4.

6.1.14. Правила изменения требований при выполнении Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Кариес зубов» и прекращения действия требований Клинических рекомендаций (протоколов лечения)

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в Клинические рекомендации (протоколы лечения), соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками кариеса эмали, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- а) раздела этих Клинических рекомендаций (протоколов лечения), соответствующего ведению кариеса эмали;
- б) клинических рекомендаций (протоколов лечения) с выявленным заболеванием или синдромом.

6.1.15. Возможные исходы и их характеристики

Наименование исхода	Частота развития, %	Критерии и Признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи
Компенсация	30	Восстановление	2 мес.	Динамическое

функции		внешнего вида зуба		наблюдение 2 раза в год
Стабилизация	60	Отсутствие как положительной, так и отрицательной динамики	2 мес.	Динамическое наблюдение 2 раза в год
Развитие ятрогенных осложнений	5	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)	На любом этапе	Оказание медицинской помощи, но по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным	5	Рецидив кариеса, его прогрессирование	Через 6 мес. после окончания лечения при отсутствии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

6.1.16. Стоимостные характеристики Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Кариес зубов»

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

6.2. Модель пациента

Нозологическая форма: кариес дентина

Стадия: любая

Фаза: стабилизация процесса

Осложнения: без осложнений

Код по МКБ-10: K02.1

6.2.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

- Пациенты с постоянными зубами.
- Наличие полости с переходом эмалево-дентинной границы.
- Зуб со здоровой пульпой и периодонтом.
- Наличие размягченного дентина.
- При зондировании кариозной полости возможна кратковременная болезненность.
- Боли от температурных, химических и механических раздражителей, исчезающие после прекращения раздражения.
- Здоровые пародонт и слизистая оболочка рта.
- Отсутствие самопроизвольных болей на момент осмотра и в анамнезе.
- Отсутствие болезненности при перкуссии зуба.
- Отсутствие некариозных поражений твердых тканей зуба.

6.2.2. Порядок включения пациента в Клинические рекомендации (протоколы лечения)

Состояние пациента, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

6.2.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической

Код	Название	Кратность выполнения
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта	1
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии полости рта	1
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
A02.07.001	Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов	1
A02.07.002	Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда	1
A02.07.005	Термодиагностика зуба	1
A02.07.007	Перкуссия зубов	1
A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	1
A02.07.006	Определение прикуса	Согласно алгоритму

A03.07.003	Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации	По потребности
A05.07.001	Электроодонтометрия	По потребности
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	По потребности
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	По потребности
A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	По потребности
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	По потребности

* «1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)

6.2.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью всем пациентам обязательно производят сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых заносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043/у).

Сбор анамнеза

При сборе анамнеза выясняют наличие жалоб на боль от раздражителей, аллергический анамнез, наличие соматических заболеваний. Целенаправленно выявляют жалобы на боли и дискомфорт в области конкретного зуба, на застревание пищи, как давно они появились, когда пациент обратил внимание на них. Особое внимание обращают на выяснение характера жалоб, всегда ли они, по мнению пациента, связаны с конкретным раздражителем. Выясняют профессию пациента, осуществляет ли больной надлежащий гигиенический уход за ртом, время последнего посещения врача-стоматолога.

Визуальное исследование, осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов

При осмотре рта оценивают состояние зубных рядов, обращая внимание на наличие пломб, степень их прилегания, наличие дефектов твердых тканей зубов, количество удаленных зубов. Определяют интенсивность кариеса (индекс КПУ - кариес, пломба, удален), индекс гигиены. Обращают внимание на состояние слизистой оболочки рта, ее цвет, увлажненность, наличие патологических изменений. Обследованию подлежат все зубы, начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами.

Обследуют все поверхности каждого зуба, обращают внимание на цвет, рельеф эмали, наличие налета, наличие пятен и их состояние после высушивания поверхности зубов, дефектов.

Зондом определяют плотность твердых тканей, оценивают текстуру и степень однородности поверхности, а также болевую чувствительность.

Обращать внимание на то, чтобы зондирование проводилось без сильного давления. Обращают внимание на наличие пятен на видимых поверхностях зубов, наличие пятен и их состояние после высушивания поверхности зубов, площадь, форму краев, текстуру поверхности, плотность, симметричность и множественность очагов поражения с целью установления степени выраженности заболевания и скорости развития процесса, динамики заболевания, а также дифференциальной диагностики с некариозными поражениями. При зондировании выявленной кариозной полости обращают внимание на ее форму, локализацию, величину, глубину, наличие размягченного дентина, изменение его цвета, болезненность или наоборот отсутствие болевой чувствительности. Особо тщательно обследуют апроксимальные поверхности зуба. Проводится термодиагностика. Перкуссия используется для исключения осложнений кариеса. Для подтверждения диагноза при наличии полости на контактной поверхности и при отсутствии чувствительности пульпы проводят рентгенографию.

При проведении электроодонтометрии показатели чувствительности пульпы при кариесе дентина регистрируются в пределах от 2 до 10 мкА.

6.2.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

Код	Название	Кратность выполнения
A13.31.007	Обучение гигиене полости рта	Согласно алгоритму
A14.07.004	Контролируемая чистка зубов	Согласно алгоритму
A16.07.002	Восстановление зуба пломбой	Согласно алгоритму
A16.07.055	Профессиональная гигиена полости рта и зубов	Согласно алгоритму
A16.07.003	Восстановление зуба вкладками, виниром, полукоронкой	По потребности
A16.07.004	Восстановление зуба коронкой	По потребности
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов	Согласно алгоритму
A25.07.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов	Согласно алгоритму

* «1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)

6.2.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

Немедикаментозная помощь направлена на предупреждение развития кариозного процесса и включает три основных компонента: обеспечение надлежащей гигиены рта, пломбирование кариозного дефекта и при необходимости протезирование.

Лечение кариеса независимо от локализации кариозной полости включает: премедикацию (при необходимости), обезболивание, раскрытие кариозной полости, удаление размягченного и пигментированного дентина, формирование полости, финирирование, промывание и пломбирование полости (по показаниям) или протезирование вкладками, коронками или винирами.

Показаниями к протезированию являются:

- поражение твердых тканей коронковой части зуба после препарирования: для группы жевательных зубов индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) $> 0,4$ показано изготовление вкладок, ИРОПЗ $> 0,6$ - показано изготовление искусственных коронок, ИРОПЗ $> 0,8$ -показано применение штифтовых конструкций с последующим изготовлением коронок;
- предупреждение развития деформаций зубочелюстной системы при наличии соседних зубов с пломбами, восполняющими более $\frac{1}{2}$ жевательной поверхности.

Основные цели лечения:

- остановка патологического процесса;
- восстановление анатомической формы и функции зуба;
- предупреждение развития осложнений, в том числе предупреждение развития феномена Попова-Годона в области зубов антагонистов;
- восстановление эстетики зубного ряда.

Лечение кариеса дентина пломбированием и, при необходимости, протезированием позволяет добиться компенсации функции и стабилизации процесса (уровень убедительности доказательств А).

Алгоритм обучения гигиене рта

Первое посещение

Врач-стоматолог или гигиенист стоматологический определяет гигиенический индекс, затем демонстрирует пациенту технику чистки зубов зубной щеткой и зубными нитями, используя модели зубных рядов, или другие демонстрационные средства.

Чистку зубов начинают с участка в области верхних правых жевательных зубов, последовательно переходя от сегмента к сегменту. В таком же порядке проводят чистку зубов на нижней челюсти.

Обратить внимание на то, что рабочую часть зубной щетки следует располагать под углом 45° к зубу, производить очищающие движения от десны к зубу, одновременно удаляя налет с зубов и десен. Жевательные поверхности зубов очищать горизонтальными

(возвратно-поступательными) движениями так, чтобы волокна щетки проникали глубоко в фиссуры и межзубные промежутки. Вестибулярную поверхность фронтальной группы зубов верхней и нижней челюстей очищать такими же движениями, как моляры и премоляры. При чистке оральной поверхности ручку щетки располагать перпендикулярно к окклюзионной плоскости зубов, при этом волокна должны находиться под острым углом к зубам и захватывать не только зубы, но и десну.

Завершают чистку круговыми движениями зубной щетки при сомкнутых челюстях, осуществляя массаж десен справа налево.

Длительность чистки составляет 3 мин.

Для качественной чистки контактных поверхностей зубов необходимо использовать зубные нити.

Индивидуальный подбор средств гигиены полости рта осуществляется с учетом стоматологического статуса пациента (состояния твердых тканей зубов и тканей пародонта, наличия зубочелюстных аномалий, съемных и несъемных ортодонтических и ортопедических конструкций) (см. Приложение 2).

Второе посещение

С целью закрепления полученных навыков проводится контролируемая чистка зубов.

Алгоритм контролируемой чистки зубов

Первое посещение

- Обработка зубов пациента окрашивающим средством, определение гигиенического индекса, демонстрация пациенту с помощью зеркала мест наибольшего скопления зубного налета.
- Чистка зубов пациентом в его обычной манере.
- Повторное определение гигиенического индекса, оценка эффективности чистки зубов (сравнение показателей индекса гигиены до и после чистки зубов), демонстрация пациенту с помощью зеркала окрашенных участков, где зубной налет не был удален при чистке.
- Демонстрация правильной техники чистки зубов на моделях, рекомендации пациенту по коррекции недостатков гигиенического ухода за ртом, использованию зубных нитей и дополнительных средств гигиены (специальных зубных щеток, зубных ершиков, монопучковых щеток, ирригаторов - по показаниям).

Следующее посещение

Определение гигиенического индекса, при удовлетворительном уровне гигиены рта - повторение процедуры.

Пациента инструктируют о необходимости являться на профилактический осмотр к врачу не реже 1 раза в полгода.

Алгоритм профессиональной гигиены рта и зубов

Этапы профессиональной гигиены:

- обучение пациента индивидуальной гигиене рта;
- удаление над- и поддесневых зубных отложений;
- полировка поверхностей зубов, в том числе и поверхностей корней;
- устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета;
- аппликации реминерализующих и фторидсодержащих средств (за исключением районов с высоким содержанием фтора в питьевой воде);
- мотивация пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний.

Процедура проводится в одно посещение.

При удалении над- и поддесневых зубных отложений (зубной камень, плотный и мягкий зубной налет) следует соблюдать ряд условий:

- удаление зубного камня проводить с аппликационным обезболиванием;
- провести антисептическую обработку полости рта раствором антисептика (0,06 % раствором хлоргексидина, 0,05 % раствором перманганата калия);
- изолировать обрабатываемые зубы от слюны;
- обратить внимание, что рука, удерживающая инструмент, должна быть фиксирована на подбородке пациента или соседних зубах, терминальный стержень инструмента располагается параллельно оси зуба, основные движения - рычагообразные и соскабливающие - должны быть плавными, не травмирующими.

В области металлокерамических, керамических, композитных реставраций, имплантатов (при обработке последних используются пластиковые инструменты) применяется ручной способ удаления зубных отложений.

Ультразвуковые аппараты не следует использовать у пациентов с респираторными, инфекционными заболеваниями, а также у больных с кардиостимулятором.

Для удаления налета и полировки гладких поверхностей зубов рекомендуется использовать резиновые колпачки, жевательных поверхностей - вращающиеся щеточки, контактных поверхностей - флоссы и абразивные штрипсы. Полировочную пасту следует использовать, начиная с крупнодисперсной и заканчивая мелкодисперсной. Фторидсодержащие полировочные пасты не рекомендуется использовать перед проведением некоторых процедур (герметизации фиссур, отбеливания зубов). При обработке поверхностей имплантатов следует использовать мелкодисперсные полировочные пасты и резиновые колпачки.

Необходимо устранять факторы, способствующие скоплению зубного налета: удалять нависающие края пломб, проводить повторную полировку пломб.

Периодичность проведения профессиональной гигиены рта зависит от стоматологического статуса пациента (гигиенического состояния рта, интенсивности кариеса зубов, состояния тканей пародонта, наличия несъемной ортодонтической аппаратуры и стоматологических имплантатов). Минимальная периодичность проведения профессиональной гигиены - 2 раза в год.

Алгоритм и особенности пломбирования

При кариесе дентина пломбирование проводят в одно посещение. После диагностических исследований и принятия решения о лечении на том же приеме приступают к лечению.

Возможна постановка временной пломбы (повязки), если невозможно поставить постоянную пломбу в первое посещение или для подтверждения диагноза.

Перед препарированием проводится анестезия (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая). Перед проведением анестезии место вкола обрабатывается аппликационно анестетиками.

Общие требования к препарированию полостей:

- обезболивание;
- "раскрытие" кариозной полости;
- максимальное удаление патологически измененных тканей зуба;
- возможно полное сохранение интактных тканей зуба;
- иссечение эмали, лишенной подлежащего дентина (по показаниям);
- формирование полости;
- финирирование полости.

Необходимо обращать внимание на обработку краев полости для создания качественного краевого прилегания пломбы и предотвращения сколов эмали и пломбировочного материала.

При пломбировании композитными материалами допускается щадящее препарирование полостей (уровень убедительности доказательств В).

Особенности препарирования и пломбирования полостей

Полости класса I

Следует стремиться максимально, сохранять бугры на окклюзионной поверхности, для этого перед препарированием с помощью артикуляционной бумаги выявляют участки эмали, которые несут окклюзионную нагрузку. Бугры снимают частично или полностью, если скат бугра поврежден на 1/2 его длины. Препарирование по возможности проводят в контурах естественных фиссур. При необходимости применяют методику "профилактического расширения" по Блеку. Применение данного метода способствует предотвращению рецидива кариеса. Этот тип препарирования рекомендован в первую очередь для материалов, не обладающих хорошей адгезией к тканям зуба (амальгама) и удерживающихся в полости за счет механической ретенции. Выполняя расширение полости для предупреждения вторичного кариеса необходимо обращать внимание на сохранение максимально возможной толщины дентина на дне полости.

Далее проводят формирование полости. Проверяют качество удаления пораженных тканей с помощью зонда и детектора кариеса.

Полости класса II

Перед началом препарирования определяют виды доступа. Проводят формирование полости. Проверяют качество удаления пораженных тканей с помощью зонда и детектора кариеса.

При пломбировании необходимо использовать матричные системы, матрицы, межзубные клинья. При обширных разрушениях коронковой части зуба необходимо использовать матрицедержатель. Необходимо проводить обезболивание, так как наложение матрицедержателя или введение клина болезненны для пациента.

Правильно сформированная контактная поверхность зуба ни в коем случае не может быть плоской - она должна иметь форму, близкую к сферической. Зона контакта между зубами должна располагаться в области экватора и чуть выше - как в интактных зубах. Не следует моделировать контактный пункт на уровне краевых гребней зубов: в этом случае помимо застревания пищи в межзубном промежутке возможны сколы материала, из которого выполнена пломба. Как правило, эта погрешность связана с использованием плоской матрицы, не имеющей выпуклого контура в области экватора.

Формирование контактного ската краевого гребня осуществляется с помощью абразивных полосок (штрипсов) или дисков. Наличие ската краевого гребня предотвращает сколы материала в этой области и застревание пищи.

Следует обращать внимание на формирование плотного контакта между пломбой и соседним зубом, предотвращение избыточного введения материала в область десневой стенки полости (создания "нависающего края"), обеспечение оптимального прилегания материала к десневой стенке.

Полости класса III

При препарировании важно определить оптимальный доступ. Прямой доступ возможен в случае отсутствия рядом стоящего зуба или при наличии отпрепарированной полости на смежной контактной поверхности соседнего зуба. Предпочтительны язычный и небный доступы, так как это позволяет сохранить вестибулярную поверхность эмали и обеспечить более высокий функциональный эстетический уровень восстановления зуба. При препарировании контактную стенку полости иссекают эмалевым ножом или бором, предварительно защитив интактный соседний зуб металлической матрицей. Формируют полость, удаляя эмаль, лишенную подлежащего дентина, обрабатывают края финишными борами. Допускается сохранение вестибулярной эмали, лишенной подлежащего дентина, если она не имеет трещин и признаков деминерализации.

Полости класса IV

Особенностями препарирования полости класса IV являются широкий фальц, формирование в некоторых случаях дополнительной площадки на язычной или небной поверхности, щадящее препарирование тканей зуба при формировании десневой стенки полости в случае распространения кариозного процесса ниже уровня десны. При препарировании предпочтительно создание ретенционной формы, так как адгезии композитных материалов часто бывает недостаточно.

При пломбировании обращать внимание на правильное формирование контактного пункта.

При пломбировании композитными материалами восстановление режущего края должно проводиться в два этапа:

- формирование язычного и небного фрагментов режущего края. Первое отсвечивание проводится через эмаль или ранее наложенный композит с вестибулярной стороны;
- формирование вестибулярного фрагмента режущего края; отсвечивание проводится через отвержденный язычный или небный фрагмент.

Полости класса V

Перед началом препарирования обязательно определить глубину распространения процесса под десну, при необходимости направляют пациента на коррекцию (иссечение) слизистой оболочки десневого края для раскрытия операционного поля и удаление участка гипертрофированной десны. В этом случае лечение проводится в 2 и более посещений, т. к. после вмешательства полость закрывают временной пломбой, в качестве материала для временной пломбы применяют цемент или масляный дентин до заживления тканей десневого края. Затем проводят пломбирование.

Форма полости должна быть округлой. Если полость очень мала, допустимо щадящее препарирование шаровидными борами без создания ретенционных зон.

Для пломбирования дефектов, заметных при улыбке, следует выбрать материал с достаточными эстетическими характеристиками. У пациентов с плохой гигиеной полости рта рекомендуется использовать стеклоиономерные (полиалкенадные) цементы, обеспечивающие долговременное фторирование тканей зуба после пломбирования и обладающие приемлемыми эстетическими характеристиками. У пациентов пожилого и преклонного возраста, особенно при явлениях ксеростомии, следует применять амальгаму или стеклоиомеры. Так же возможно использование компомеров, обладающих преимуществами стеклоиономеров и высокой эстетичностью. Композитные материалы показаны при пломбировании дефектов в тех случаях, когда эстетика улыбки очень важна.

Полости класса VI

Особенности данных полостей требуют щадящего удаления пораженных тканей. Следует использовать боры, размер которых лишь незначительно превышает диаметр кариозной полости. Допустим отказ от анестезии, особенно при незначительной глубине полости. Возможно сохранение эмали, лишенной подлежащего дентина, что связано с достаточно большой толщиной слоя эмали, особенно в области бугров моляров (Приложение 7).

Алгоритм и особенности изготовления вкладки

Показаниями к изготовлению вкладок при кариесе дентина являются полости классов I и II по Блеку. Вкладки могут изготавливаться как из металлов, так и из керамики и

композитных материалов. Вкладки позволяют восстановить анатомическую форму, функцию зуба, предупредить развитие патологического процесса, обеспечить эстетику зубного ряда.

Противопоказаниями к применению вкладок при кариесе дентина являются поверхности зубов, малодоступные для формирования полостей под вкладки и зубы с неполноценной, хрупкой эмалью.

Вопрос о методе лечения вкладкой либо коронкой при кариесе дентина может решаться только после удаления всех некротизированных тканей.

Вкладки изготавливают в несколько посещений.

Первое посещение

Во время первого посещения проводится формирование полости. Полость под вкладку формируется после удаления пораженных кариесом некротизированных и пигментированных тканей. Она должна отвечать следующим требованиям:

- быть ящикообразной;
- дно и стенки полости должны выдерживать жевательное давление;
- форма полости должна обеспечивать удержание вкладки от смещения в любых направлениях;
- для точного краевого прилегания, обеспечивающего герметизм, следует формировать скос (фальц) в пределах эмали под углом 45° (при изготовлении цельнолитых вкладок).

Препарирование полости проводят под местной анестезией.

После формирования полости производится моделирование вкладки в полости рта или получают оттиск.

При моделировании восковой модели вкладки обращают внимание на точность подгонки восковой модели по прикусу с учетом не только центральной окклюзии, но и всех движений нижней челюсти, на исключение возможности образования ретенционных участков, на придание внешним поверхностям восковой модели правильной анатомической формы. При моделировании вкладки в полости класса II используют матрицы для предотвращения повреждений межзубного десневого сосочка.

При изготовлении вкладок непрямой методом проводится получение оттисков. Получение оттиска после одонтопрепарирования на том же приеме возможно при отсутствии повреждений маргинального пародонта. Используются силиконовые двухслойные и альгинатные оттискные массы, стандартные оттискные ложки. Рекомендуется края ложек перед получением оттисков окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного материала. Желательно использовать специальный клей для фиксации силиконовых оттисков на ложке. После выведения ложек из полости рта производится контроль качества оттисков.

В случае применения метода ретракции десны при получении оттисков уделяется внимание соматическому статусу пациента. При наличии в анамнезе сердечно-сосудистых заболеваний (ишемической болезни сердца, стенокардии, артериальной гипертензии,

нарушений сердечного ритма) нельзя применять для ретракции десны вспомогательные средства, содержащие катехоламины (в том числе нити, пропитанные такими составами).

При изготовлении керамических или композитных вкладок проводят определение цвета.

После моделирования вкладки или получения оттисков для ее изготовления отпрепарированная полость зуба закрывается временной пломбой.

Следующее посещение

После изготовления вкладки в зуботехнической лаборатории производят припасовку вкладки. Обращают внимание на точность краевого прилегания, отсутствие зазоров, окклюзионные контакты с зубами антагонистами, аппроксимальные контакты, цвет вкладки. При необходимости проводят коррекцию.

При изготовлении цельнолитой вкладки после ее полировки, а при изготовлении керамической или композитной вкладки - после глазурирования проводят фиксацию вкладки на постоянный цемент.

Пациента инструктируют по поводу правил пользования вкладкой и указывают на необходимость регулярного посещения врача 1 раз в полгода.

Алгоритм и особенности изготовления микропротезов (виниров)

Под винирами в целях данного протокола следует понимать фасеточные облицовки, изготавливаемые на фронтальные зубы верхней челюсти. Особенности изготовления виниров:

- виниры устанавливаются только на фронтальные зубы с целью восстановления эстетики зубного ряда;
- виниры изготавливаются из стоматологической керамики или композитных материалов;
- при изготовлении виниров препарирование тканей зуба проводится только в пределах эмали, при этом шлифуют пигментированные участки;
- виниры изготавливаются с перекрытием режущего края зуба или без перекрытия.

Первое посещение

При принятии решения об изготовлении винира на том же приеме приступают к лечению.

Подготовка к препарированию

Для подтверждения решения сохранить витальную пульпу зуба проводится электроодонтодиагностика до начала всех лечебных мероприятий.

Препарирование опорных зубов

Препарирование зуба под винир производится под местной анестезией.

При препарировании следует обращать особое внимание на глубину: сошлифовывают 0,3-0,7 мм твердых тканей. Перед началом основного препарирования целесообразно провести ретракцию десны и маркировку глубины препарирования с использованием специального маркировочного бора (диска) размером 0,3-0,5 мм. Необходимо обращать внимание на сохранение апроксимальных контактов, избегать препарирования в пришеечной области.

Получение оттиска с отпрепарированного зуба проводится на том же приеме. Используются силиконовые двухслойные и альгинатные оттискные массы, стандартные оттискные ложки. Рекомендуется края ложек перед получением оттисков окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного материала. Желательно использовать специальный клей для фиксации силиконовых оттисков на ложке. После выведения ложек изо рта производится контроль качества оттисков (точность отображения анатомического рельефа, отсутствие нор и пр.).

Для фиксации правильного соотношения зубных рядов в положении центральной окклюзии применяются гипсовые или силиконовые блоки. Проводится определение цвета винира.

Отпрепарированные зубы покрываются временными винирами, изготовленными из композитного материала или пластмассы, которые фиксируют на временный кальций-содержащий цемент.

Следующее посещение

Наложение и припасовка винира

Особое внимание необходимо обращать на точность прилегания краев винира к твердым тканям зуба, проверяют отсутствие зазоров между виниром и зубом. Обращают внимание на аппроксимальные контакты, на окклюзионные контакты с зубами-антагонистами. Особо тщательно выверяют контакты во время сагиттальных и трансверзальных движений нижней челюсти. При необходимости проводится коррекция.

Проводится фиксация винира на постоянный цемент или композитный материал для цементирования двойного отверждения. Обращать внимание на соответствие цвета цемента цвету винира. Пациента инструктируют по поводу правил пользования виниром и указывают на необходимость регулярного посещения врача 1 раз в полгода.

Алгоритм и особенности изготовления цельнолитой коронки

Показанием к изготовлению коронок является значительное поражение окклюзионной или режущей поверхности зубов при сохраненной витальной пульпы. Коронки изготавливаются на зубы после проведения лечения кариеса дентина пломбированием. Цельнолитые коронки при кариесе дентина изготавливают на любые зубы для восстановления анатомической формы и функции, а также для предупреждения дальнейшего разрушения зуба. Коронки изготавливаются в несколько посещений.

Особенности изготовления цельнолитых коронок:

- при протезировании моляров рекомендуется использование цельнолитой коронки или коронки с металлической окклюзионной поверхностью;
- при изготовлении цельнолитой металлокерамической коронки моделируется оральная гирлянда (металлический кантик по краю коронки);
- пластмассовая (по потребности - керамическая) облицовка производится в области фронтальных зубов на верхней челюсти лишь до 5 зуба включительно и на нижней челюсти до 4 зуба включительно, далее - по потребности;
- при изготовлении коронок на зубы-антагонисты необходимо соблюдать определенную последовательность:

- первым этапом является одновременное изготовление временных капп на подлежащие протезированию зубы обеих челюстей с максимальным восстановлением окклюзионных соотношений и обязательным определением высоты нижнего отдела лица, эти каппы должны как можно точнее воспроизводить конструкцию будущих коронок;
- сначала изготавливают постоянные коронки на зубы верхней челюсти;
- после фиксации коронок на зубы верхней челюсти изготавливают постоянные коронки на зубы нижней челюсти.

Первое посещение

После диагностических исследований, необходимых подготовительных лечебных мероприятий и принятия решения о протезировании на том же приеме приступают к лечению.

Подготовка к препарированию

Для определения жизнеспособности пульпы протезируемых зубов проводится электроодонтометрия до начала лечебных мероприятий. Перед началом препарирования получают оттиски для изготовления временных пластмассовых коронок (капп).

Препарирование зубов под коронки

Вид препарирования выбирается в зависимости от вида будущих коронок и групповой принадлежности протезируемых зубов. При препарировании нескольких зубов следует обращать особое внимание на параллельность клинических осей культей зубов после препарирования.

Препарирование зубов с витальной пульпой проводится под местной анестезией. Получение оттиска с отпрепарированных зубов на том же приеме возможно при отсутствии повреждений маргинального пародонта при препарировании. Используются силиконовые двухслойные и альгинатные оттискные массы, стандартные оттискные ложки. Рекомендуется края ложек перед получением оттиска окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного материала. Желательно использовать специальный клей для фиксации силиконовых оттисков на ложке. После выведения ложек из полости рта производится контроль качества оттисков.

В случае применения метода ретракции десны при получении оттиска уделяется внимание соматическому статусу пациента. При наличии в анамнезе сердечно-сосудистых заболеваний (ишемической болезни сердца, стенокардии, артериальной гипертензии, нарушений сердечного ритма) нельзя применять для ретракции десны вспомогательные средства, содержащие катехоламины (в том числе нити, пропитанные такими составами).

Для фиксации правильного соотношения зубных рядов в положении центральной окклюзии применяются гипсовые или силиконовые блоки. При изготовленных временных капп проводится их припасовка, при необходимости - перебазировка и фиксация на временный кальцийсодержащий цемент.

Для предотвращения развития воспалительных процессов в тканях краевого пародонта после препарирования назначается противовоспалительная регенерирующая терапия (полоскание полости рта настоем коры дуба, а так же настоями ромашки, шалфея и др., при необходимости аппликации масляным раствором витамина А или другими средствами, стимулирующими эпителизацию).

Следующее посещение

Получение оттисков

При изготовлении цельнолитых коронок рекомендуется назначать больного на прием на следующий день или через день после препарирования для снятия рабочего двухслойного оттиска с отпрепарированных зубов и оттиска с зубов-антагонистов, если они не были сняты в первое посещение.

Используются силиконовые двухслойные и альгинатные оттискные массы, стандартные оттискные ложки. Рекомендуется края ложек перед получением оттисков окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного материала. Желательно использовать специальный клей для фиксации силиконовых оттисков на ложке. После выведения ложек из полости рта производится контроль качества оттисков (отображение анатомического рельефа, отсутствие пор).

В случае применения метода ретракции десны при получении оттисков уделяется внимание соматическому статусу пациента. При наличии в анамнезе **сердечно-сосудистых** заболеваний (ишемической болезни сердца, стенокардии, артериальной гипертензии, нарушений сердечного ритма) нельзя применять для ретракции десны вспомогательные средства, содержащие катехоламины (в том числе нити, пропитанные такими составами).

Следующее посещение

Наложение и припасовка каркаса цельнолитой коронки. Не ранее, чем через 3 дня после препарирования для исключения травматического (термического) повреждения пульпы проводится повторная электроодонтометрия (возможно проведение на следующем посещении).

Особое внимание необходимо обращать на точность прилегания каркаса в пришеечной области (краевое прилегание). Проверяют отсутствие зазора между стенкой коронки и культей зуба. Обращают внимание на соответствие контура края опорной коронки

контурам десневого края, на степень погружения края коронки в десневую щель, апроксимальные контакты, окклюзионные контакты с зубами-антагонистами. При необходимости проводится коррекция. В случае если облицовка не предусмотрена, проводится полировка цельнолитой коронки и ее фиксация на временный или постоянный цемент. Для фиксации коронок следует применять временные и постоянные кальцийсодержащие цементы. Перед фиксацией коронки на постоянный цемент проводится электроодонтометрия для исключения воспалительных процессов в пульпе зуба. При признаках поражения пульпы решается вопрос о депульпировании.

Если предусмотрена керамическая или пластмассовая облицовка, проводится выбор цвета облицовки.

Коронки с облицовкой на верхней челюсти делают до 5-го зуба включительно, на нижней - до 4-го включительно. Облицовки жевательных поверхностей боковых зубов не показаны.

Следующее посещение

Наложение и припасовка готовой цельнолитой коронки с облицовкой.

Особое внимание следует обращать на точность прилегания коронки в пришеечной области (краевое прилегание). Проверяют отсутствие зазора между стенкой коронки и культей зуба. Обращают внимание на соответствие контура края коронки контурам десневого края, на степень погружения края коронки в десневую щель, апроксимальные контакты, окклюзионные контакты с зубами-антагонистами.

При необходимости проводится коррекция. При применении металлопластмассовой коронки после полировки, а при применении металлокерамической коронки - после глазурирования проводится фиксация на временный (на 2-3 нед.) или на постоянный цемент. Для фиксации коронок следует применять временные и постоянные кальцийсодержащие цементы. Особое внимание при фиксации на временный цемент необходимо обращать на удаление остатков цемента из межзубных промежутков.

Следующее посещение

Фиксация на постоянный цемент

Перед фиксацией коронки на постоянный цемент проводится электроодонтометрия для исключения воспалительных процессов в пульпе зуба. При признаках поражения пульпы решается вопрос о депульпировании. При витальных зубах для фиксации коронок следует применять постоянные кальцийсодержащие цементы.

Особое внимание при фиксации на постоянный цемент необходимо обращать на удаление остатков цемента из межзубных промежутков. Пациента инструктируют по поводу правил пользования коронкой и указывают на необходимость регулярного посещения врача 1 раз в полгода.

Алгоритм и особенности изготовления штампованной коронки

Штампованная коронка при правильном изготовлении полноценно восстанавливает анатомическую форму зуба и предотвращает развитие осложнений.

Первое посещение

После диагностических исследований, необходимых подготовительных лечебных мероприятий и принятия решения о протезировании на том же приеме приступают к лечению. Коронки изготавливаются на зубы после проведения лечения кариеса дентина пломбированием.

Подготовка к препарированию

Для определения жизнеспособности пульпы опорных зубов проводится электроодонтометрия до начала всех лечебных мероприятий.

Перед началом препарирования получают оттиски для изготовления временных пластмассовых коронок (капп). При невозможности изготовить временные каппы из-за незначительного объема препарирования применяются фторлаки для защиты отпрепарированных зубов.

Препарирование зубов

При препарировании следует обращать внимание на параллельность стенок отпрепарированного зуба (форма цилиндра). При препарировании нескольких зубов следует обращать внимание на параллельность клинических осей культей зубов после препарирования. Препарирование зубов проводится под местной анестезией.

Получение оттиска с отпрепарированных зубов на том же приеме возможно при отсутствии повреждений маргинального пародонта при препарировании. При изготовлении штампованных коронок применяются альгинатные оттискные массы, стандартные оттискные ложки. Рекомендуется края ложек перед получением оттисков окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного материала. После выведения ложек из полости рта производится контроль качества.

Для фиксации правильного соотношения зубных рядов в положении центральной окклюзии применяются гипсовые или силиконовые блоки. В случае необходимости определения центрального соотношения челюстей изготавливаются восковые базисы с окклюзионными валиками. При изготовленных временных капп проводится их припасовка, при необходимости - перебазировка и фиксация на временный цемент.

Для предотвращения развития воспалительных процессов в тканях краевого пародонта, связанных с травмированием при препарировании, назначается противовоспалительная регенерирующая терапия (полоскание полости рта настоем коры дуба, ромашки, шалфея, при необходимости - аппликации масляным раствором витамина А или другими средствами, стимулирующими эпителизацию).

Следующее посещение

Проводится получение оттисков, если они не были получены в первое посещение.

Используются альгинатные оттискные массы, стандартные оттискные ложки. Рекомендуется края ложек перед получением оттисков окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного материала. После выведения ложек из полости рта производится контроль качества оттисков (отображение анатомического рельефа, отсутствие пор).

Следующее посещение

Не ранее, чем через 3 дня после препарирования для исключения травматического (термического) повреждения пульпы проводится повторная электроодонтометрия (возможно проведение на следующем посещении).

Следующее посещение

Примерка и припасовка штампованных коронок

Особое внимание следует обращать на точность прилегания коронки в пришеечной области (краевое прилегание). Проверяют отсутствие давления коронки на ткани маргинального пародонта. Обращают внимание на соответствие контура края опорной коронки контурам десневого края, степень погружения края коронки в десневую щель (максимум на 0,3-0,5 мм), апроксимальные контакты, окклюзионные контакты с зубами-антагонистами.

При необходимости проводится коррекция. При использовании комбинированных штампованных коронок (по Белкину) после припасовки коронки получают оттиск культи зуба с помощью воска, налитого внутрь коронки. Определяют цвет пластмассовой облицовки. Коронки с облицовкой на верхней челюсти делают до 5-го зуба включительно, на нижней - до 4-го включительно. Облицовки жевательных поверхностей боковых зубов в принципе не показаны. После полировки производится фиксация на постоянный цемент.

Перед фиксацией коронки на постоянный цемент проводится электроодонтометрия для выявления воспалительных процессов в пульпе зуба. Для фиксации коронок необходимо применять постоянные кальцийсодержащие цементы. При признаках поражения пульпы решается вопрос о депульпировании.

Особое внимание при фиксации на постоянный цемент обращать на удаление остатков цемента из межзубных промежутков.

Пациента инструктируют по поводу правил пользования коронками и указывают на необходимость регулярного посещения врача 1 раз в полгода.

Алгоритм и особенности изготовления цельнокерамической коронки

Показанием к изготовлению цельнокерамических коронок является значительное поражение окклюзионной или режущей поверхности зубов при сохраненной витальной

пульпе. Коронки изготавливаются на зубы после проведения лечения кариеса дентина пломбированием.

Цельнокерамические коронки при кариесе дентина могут изготавливать на любые зубы для восстановления анатомической формы и функции, а также для предупреждения дальнейшего разрушения зуба. Коронки изготавливаются в несколько посещений.

Особенности изготовления цельнокерамических коронок:

- Главной особенностью является необходимость препарирования зуба с циркулярным прямоугольным уступом под углом 90°.
- При изготовлении коронок на зубы-антагонисты необходимо соблюдать определенную последовательность:
 - первым этапом является одновременное изготовление временных капп на подлежащие протезированию зубы обеих челюстей с максимальным восстановлением окклюзионных соотношений и обязательным определением высоты нижнего отдела лица. Эти каппы должны как можно точнее воспроизводить конструкцию будущих коронок;
 - поочередно изготавливают постоянные коронки на зубы верхней челюсти;
 - после фиксации коронок на зубы верхней челюсти изготавливают постоянные коронки на зубы нижней челюсти;
 - при расположении уступа на уровне десневого края или ниже всегда необходимо применять ретракцию десны перед получением оттиска.

Первое посещение

После диагностических исследований, необходимых подготовительных лечебных мероприятий и принятия решения о протезировании на том же приеме приступают к лечению.

Подготовка к препарированию

Для определения жизнеспособности пульпы протезируемых зубов проводится электроодонтометрия до начала лечебных мероприятий. Перед началом препарирования получают оттиски для изготовления временных пластмассовых коронок (капп).

Препарирование зубов под цельнокерамические коронки

Всегда применяется препарирование с прямоугольным циркулярным уступом под углом 90°. При препарировании нескольких зубов следует обращать особое внимание на параллельность клинических осей культей зубов после препарирования.

Препарирование зубов с витальной пульпой проводится под местной анестезией. Получение оттиска с отпрепарированных зубов на том же приеме возможно при отсутствии повреждений маргинального пародонта при препарировании. Используются силиконовые двухслойные и альгинатные оттискные массы, стандартные оттискные ложки. Рекомендуется края ложек перед получением оттиска окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного материала. Желательно

использовать специальный клей для фиксации силиконовых оттисков на ложке. После выведения ложек из полости рта производится контроль качества оттисков.

В случае применения метода ретракции десны при получении оттиска уделяется внимание соматическому статусу пациента. При наличии в анамнезе сердечно-сосудистых заболеваний (ишемической болезни сердца, стенокардии, артериальной гипертензии, нарушений сердечного ритма) нельзя применять для ретракции десны вспомогательные средства, содержащие катехоламины (в том числе нити, пропитанные такими составами).

Для фиксации правильного соотношения зубных рядов в положении центральной окклюзии применяются гипсовые или силиконовые блоки. При изготовленных временных капп проводится их припасовка, при необходимости - перебазировка и фиксация на временный кальцийсодержащий цемент.

Проводится определение цвета будущей коронки.

Для предотвращения развития воспалительных процессов в тканях краевого пародонта после препарирования назначается противовоспалительная регенерирующая терапия (полоскание полости рта настоем коры дуба, ромашки и шалфея, при необходимости - аппликации масляным раствором витамина А или другими средствами, стимулирующими эпителизацию).

Следующее посещение

Получение оттисков

При изготовлении цельнокерамических коронок рекомендуется назначать больного на прием на следующий день или через день после препарирования для получения рабочего двухслойного оттиска с отпрепарированных зубов и оттиска с зубов-антагонистов, если они не были получены в первое посещение. Используются силиконовые двухслойные и альгинатные оттискные массы, стандартные оттискные ложки. Рекомендуется края ложек перед получением оттисков окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного материала. Желательно использовать специальный клей для фиксации силиконовых оттисков на ложке. После выведения ложек из полости рта производится контроль качества оттисков (отображение анатомического рельефа, отсутствие пор).

В случае применения метода ретракции десны при получении оттисков уделяется внимание соматическому статусу пациента. При наличии в анамнезе сердечно-сосудистых заболеваний (ишемической болезни сердца, стенокардии, артериальной гипертензии, нарушений сердечного ритма) нельзя применять для ретракции десны вспомогательные средства, содержащие катехоламины (в том числе нити, пропитанные такими составами).

Следующее посещение

Наложение и припасовка цельнокерамической коронки

Не ранее, чем через 3 дня после препарирования для исключения травматического (термического) повреждения пульпы проводится повторная электроодонтометрия (возможно проведение на следующем посещении).

Особое внимание необходимо обращать на точность прилегания коронки к уступу в пришеечной области (краевое прилегание). Проверяют отсутствие зазора между стенкой коронки и культей зуба. Обращают внимание на соответствие контура края опорной коронки контурам края уступа, апроксимальные контакты и окклюзионные контакты с зубами-антагонистами. При необходимости проводится коррекция.

После глазурирования проводится фиксация на временный (на 2-3 нед.) или на постоянный цемент. Для фиксации коронок следует применять временные и постоянные кальцийсодержащие цементы. Особое внимание при фиксации на временный цемент необходимо обращать на удаление остатков цемента из межзубных промежутков.

Следующее посещение

Фиксация на постоянный цемент

Перед фиксацией коронки на постоянный цемент проводится электроодонтометрия для исключения воспалительных процессов в пульпе зуба. При признаках поражения пульпы решается вопрос о депульпировании. При витальных зубах для фиксации коронок следует применять постоянные кальцийсодержащие цементы.

Особое внимание при фиксации на постоянный цемент обращать на удаление остатков цемента из межзубных промежутков.

Пациента инструктируют по поводу правил пользования коронкой и указывают на необходимость регулярного посещения врача 1 раз в полгода.

6.2.7. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической

Наименование группы	Кратность (продолжительность лечения)
Витамины	Согласно алгоритму
Средства, влияющие на кровь	По потребности
Местные анестетики	Согласно алгоритму

6.2.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов

Применение местных противовоспалительных и эпителизирующих средств показано при механической травме слизистой оболочки. Назначают полоскания или ванночки отварами одного из препаратов: коры дуба, цветков ромашки, шалфея 3-4 раза в день 3-5 дней (уровень убедительности доказательств С). Аппликации на пораженные участки маслом облепихи - 2-3 раза в день по 10-15 минут (уровень убедительности доказательств С).

Витамины

Применяются аппликации на пораженные участки масляным раствором ретинола - 2-3 раза в день по 10-15 мин. 3-5 дней (уровень убедительности доказательств С).

Средства, влияющие на кровь

Гемодиализат депротеинизированный - адгезивная паста для рта - 3-5 раз в сутки на пораженные участки 3-5 дней (уровень убедительности доказательств С).

Местные анестетики

Перед препарированием проводится анестезия (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая) по показаниям. Перед проведением анестезии место вкола обрабатывается местными анестетиками (лидокаин, артикаин, мепивакаин и др.).

6.2.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации

Пациенты должны посещать специалиста один раз в полгода для наблюдения.

6.2.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Пациенту рекомендуют являться на прием к врачу-стоматологу минимум один раз в полгода для проведения профилактических осмотров, гигиенических мероприятий.

6.2.11. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Специальных требований нет.

6.2.12. Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Кариес зубов»

См. Приложение 3.

6.2.13. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи

См. Приложение 4.

6.2.14. Правила изменения требований при выполнении Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Кариес зубов» и прекращении действия требований Клинических рекомендаций (протоколов лечения)

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в Клинические рекомендации (протоколы лечения), соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками кариеса дентина, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- а) раздела этих Клинических рекомендаций (протоколов лечения), соответствующего ведению кариеса дентина;
- б) Клинических рекомендаций (протоколов лечения) с выявленным заболеванием или синдромом.

6.2.15. Возможные исходы и их характеристики

Наименование исхода	Частота развития, %	Критерии и признаки	Ориентировочное время постижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи
Компенсация функции	50	Восстановление анатомической формы и функции зуба	Непосредственно после лечения	Динамическое наблюдение 2 раза в год
Стабилизация	30	Отсутствие рецидива и осложнения	Непосредственно после лечения	Динамическое наблюдение 2 раза в год
Развитие ятрогенных осложнений	10	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным	10	Рецидив кариеса, его прогрессирование	Через 6 мес. после окончания лечения при отсутствии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

6.2.16. Стоимостные характеристики Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Кариес зубов»

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

6.3. Модель пациента

Нозологическая форма: кариес цемента

Стадия: любая

Фаза: стабилизация процесса

Осложнения: без осложнений

Код по МКБ-10: K02.2

6.3.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

- Пациенты с постоянными зубами.
- Здоровые пульпа и периодонт зуба.
- Наличие кариозной полости, расположенной в пришеечной области.
- Наличие размягченного дентина.
- При зондировании кариозной полости отмечается кратковременная болезненность.
- Боли от температурных, химических и механических раздражителей, исчезающие после прекращения раздражения.
- Здоровые пародонт и слизистая оболочка рта.
- Отсутствие самопроизвольных болей на момент осмотра и в анамнезе.
- Отсутствие болезненности при перкуссии зуба.
- Отсутствие некариозных поражений твердых тканей зуба.

6.3.2. Порядок включения пациента в Клинические рекомендации (протоколы лечения) «Кариес зубов»

Состояние пациента, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

6.3.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической

Код	Название	Кратность выполнения
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта	1
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии полости рта	1
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
A02.07.001	Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов	1
A02.07.002	Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда	1
A02.07.007	Перкуссия зубов	1
A12.07.003	Определение индексов гигиены рта	1
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	1
A02.07.006	Определение прикуса	Согласно алгоритму

A02.07.005	Термодиагностика зуба	По потребности
A03.07.003	Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации	По потребности
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	По потребности
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	По потребности

* «1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)

6.3.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью всем пациентам обязательно производят сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых заносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043/у).

Сбор анамнеза

При сборе анамнеза выясняют наличие жалоб на характер боли от раздражителей, аллергический анамнез, наличие соматических заболеваний. Целенаправленно выявляют жалобы на боли и дискомфорт в области конкретного зуба, жалобы на застревание пищи, как давно они появились, когда пациент обратил внимание на них. Выясняют профессию пациента, осуществляет ли больной надлежащий гигиенический уход за ртом, время последнего посещения врача-стоматолога.

Визуальное исследование, осмотр рта с помощью дополнительных инструментов

При осмотре рта оценивают состояние зубных рядов, обращая внимание на наличие пломб, степень их прилегания, наличие дефектов твердых тканей зубов, количество удаленных зубов. Определяют интенсивность кариеса (индекс КПУ - кариес, пломба, удален), индекс гигиены. Обращают внимание на состояние слизистой оболочки рта, ее цвет, увлажненность, наличие патологических изменений. Обследованию подлежат все зубы, начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами. Обследуют все поверхности каждого зуба, обращают внимание на цвет, рельеф эмали, наличие налета, наличие пятен наличие пятен и их состояние после высушивания поверхности зубов, дефектов.

Зондом определяют плотность твердых тканей, оценивают текстуру и степень однородности поверхности, а также болевую чувствительность.

Обращают внимание на то, чтобы зондирование проводилось без сильного давления. Выявляют наличие пятен на видимых поверхностях зубов, площадь, форму краев, текстуру поверхности, плотность, симметричность и множественность очагов поражения с целью установления степени выраженности заболевания и скорости развития процесса,

динамики заболевания, а также дифференциальной диагностики с некариозными поражениями. При зондировании выявленной кариозной полости обращают внимание на ее форму, локализацию, величину, глубину, наличие размягченных тканей, изменение их цвета, болезненность или наоборот отсутствие болевой чувствительности. Особо тщательно обследуют апроксимальные поверхности зуба.

Проводится термодиагностика.

Перкуссия используется для исключения осложнений кариеса.

Для подтверждения диагноза проводят рентгенографию.

6.3.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

Код	Название	Кратность выполнения
A13.31.007	Обучение гигиене полости рта	Согласно алгоритму
A16.07.002	Восстановление зуба пломбой	Согласно алгоритму
A16.07.055	Профессиональная гигиена полости рта и зубов	Согласно алгоритму
A14.07.004	Контролируемая чистка зубов	Согласно алгоритму
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов	Согласно алгоритму
A25.07.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов	Согласно алгоритму

* «1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)

6.3.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

Немедикаментозная помощь направлена на предупреждение развития кариозного процесса и включает два основных компонента: обеспечение надлежащей гигиены полости рта и пломбирование кариозного дефекта. Лечение кариеса цемента пломбированием позволяет добиться компенсации функции и стабилизации (уровень убедительности доказательств А).

Алгоритм обучения гигиене рта

Первое посещение

Врач-стоматолог или гигиенист стоматологический определяет гигиенический индекс, затем демонстрирует пациенту технику чистки зубов зубной щеткой и зубными нитями, используя модели зубных рядов, или другие демонстрационные средства.

Чистку зубов начинают с участка в области верхних правых жевательных зубов, последовательно переходя от сегмента к сегменту. В таком же порядке проводят чистку зубов на нижней челюсти.

Обратить внимание на то, что рабочую часть зубной щетки следует располагать под углом 45° к зубу, производить очищающие движения от десны к зубу, одновременно удаляя налет с зубов и десен. Жевательные поверхности зубов очищать горизонтальными (возвратно-поступательными) движениями так, чтобы волокна щетки проникали глубоко в фиссуры и межзубные промежутки. Вестибулярную поверхность фронтальной группы зубов верхней и нижней челюстей очищать такими же движениями, как моляры и премоляры. При чистке оральной поверхности ручку щетки располагать перпендикулярно к окклюзионной плоскости зубов, при этом волокна должны находиться под острым углом к зубам и захватывать не только зубы, но и десну.

Завершают чистку круговыми движениями зубной щетки при сомкнутых челюстях, осуществляя массаж десен справа налево. Длительность чистки составляет 3 минуты.

Для качественной чистки контактных поверхностей зубов необходимо использовать зубные нити.

Индивидуальный подбор средств гигиены рта осуществляется с учетом стоматологического статуса пациента (состояния твердых тканей зубов и тканей пародонта, наличия зубочелюстных аномалий, съемных и несъемных ортодонтических и ортопедических конструкций) (см. Приложение 2).

Второе посещение

С целью закрепления полученных навыков проводится контролируемая чистка зубов.

Алгоритм контролируемой чистки зубов

Первое посещение

- Обработка зубов пациента окрашивающим средством, определение гигиенического индекса, демонстрация пациенту с помощью зеркала мест наибольшего скопления зубного налета.
- Чистка зубов пациентом в его обычной манере.
- Повторное определение гигиенического индекса, оценка эффективности чистки зубов (сравнение показателей индекса гигиены до и после чистки зубов), демонстрация пациенту с помощью зеркала окрашенных участков, где зубной налет не был удален при чистке.
- Демонстрация правильной техники чистки зубов на моделях, рекомендации пациенту по

коррекции недостатков гигиенического ухода за полостью рта, использованию зубных нитей и дополнительных средств гигиены (специальных зубных щеток, зубных ершиков, монопучковых щеток, ирригаторов - по показаниям).

Следующие посещения

Определение гигиенического индекса, при неудовлетворительном уровне гигиены рта - повторение процедуры.

Пациента инструктируют о необходимости являться на профилактический осмотр к врачу не реже 1 раза в полгода.

Алгоритм профессиональной гигиены рта и зубов

Этапы профессиональной гигиены:

- обучение пациента индивидуальной гигиене рта;
- удаление над- и поддесневых зубных отложений;
- полировка поверхностей зубов, в том числе и поверхностей корней;
- устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета;
- аппликации реминерализующих и фторидсодержащих средств (за исключением районов с высоким содержанием фтора в питьевой воде);
- мотивация пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний.

Процедура проводится в одно посещение.

При удалении над- и поддесневых зубных отложений (зубной камень, плотный и мягкий зубной налет) следует соблюдать ряд условий:

- удаление зубного камня проводить с аппликационным обезболиванием;
- провести антисептическую обработку полости рта раствором антисептика (0,06 % раствором хлоргексидина, 0,05 % раствором перманганата калия);
- изолировать обрабатываемые зубы от слюны;
- обратить внимание, что рука, удерживающая инструмент, должна быть фиксирована на подбородке пациента или соседних зубах, терминальный стержень инструмента располагается параллельно оси зуба, основные движения - рычагообразные и соскабливающие - должны быть плавными, не травмирующими.

В области металлокерамических, керамических, композитных реставраций, имплантатов (при обработке последних используются пластиковые инструменты) применяется ручной способ удаления зубных отложений.

Ультразвуковые аппараты не следует использовать у пациентов с респираторными, инфекционными заболеваниями, а также у больных с кардиостимулятором.

Для удаления налета и полировки гладких поверхностей зубов рекомендуется использовать резиновые колпачки, жевательных поверхностей - вращающиеся щеточки, контактных поверхностей - флоссы и абразивные штрипсы. Полировочную пасту следует использовать, начиная с крупнодисперсной и заканчивая мелкодисперсной. Фторидсодержащие полировочные пасты не рекомендуется использовать перед

проведением некоторых процедур (герметизации фиссур, отбеливания зубов). При обработке поверхностей имплантатов следует использовать мелкодисперсные полировочные пасты и резиновые колпачки.

Необходимо устранять факторы, способствующие скоплению зубного налета: удалять нависающие края пломб, проводить повторную полировку пломб.

Периодичность проведения профессиональной гигиены рта и зубов зависит от стоматологического статуса пациента (гигиенического состояния рта, интенсивности кариеса зубов, состояния тканей пародонта, наличия несъемной ортодонтической аппаратуры и стоматологических имплантатов). Минимальная периодичность проведения профессиональной гигиены - 2 раза в год.

Алгоритм и особенности пломбирования

При кариесе цемента (как правило, полости V класса) пломбирование проводят в одно или несколько посещений. После диагностических исследований и принятия решения о лечении на том же приеме приступают к лечению.

Перед началом препарирования обязательно определяют глубину распространения процесса под десну, при необходимости направляют пациента на коррекцию (иссечение) слизистой оболочки десневого края для раскрытия операционного поля и удаление участка гипертрофированной десны. В этом случае лечение проводится в 2 и более посещений, т. к. после вмешательства полость закрывают временной пломбой, в качестве материала для временной пломбы применяют цемент или масляный дентин до заживления тканей десневого края. Затем проводят пломбирование.

Перед препарированием проводится анестезия (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая). Перед проведением анестезии место вкола обрабатывается аппликационно анестетиками.

Общие требования к препарированию полостей:

- обезболивание;
- максимальное удаление патологически измененных тканей зуба;
- возможно полное сохранение интактных тканей зуба;
- формирование полости.

Форма полости должна быть округлой. Если полость очень мала, допустимо щадящее препарирование шаровидными борами без создания ретенционных зон (уровень убедительности доказательств В).

Для пломбирования дефектов применяются амальгамы, стеклоиономерные цементы и компомеры.

У пациентов, пренебрегающих гигиеной рта, рекомендуется использовать стеклоиономерные (полиалкенадные) цементы, обеспечивающие долговременное фторирование тканей зуба после пломбирования и обладающие приемлемыми эстетическими характеристиками.

У пациентов пожилого и преклонного возраста, особенно при явлениях ксеростомии (снижено слюноотделение), следует применять амальгаму или стеклоиономеры. Так же возможно использование компомеров, обладающих преимуществами стеклоиономеров и высокой эстетичностью. Композитные материалы показаны при пломбировании дефектов в тех случаях, когда эстетика улыбки очень важна (см. Приложение 7).

Пациентов назначают на прием к врачу минимум один раз в полгода для проведения профилактических осмотров.

6.3.7. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической

Наименование группы	Кратность (продолжительность лечения)
Местные анестетики	Согласно алгоритму

6.3.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов

Местные анестетики

Перед препарированием проводится анестезия (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая) по показаниям. Перед проведением анестезии место вкола обрабатывается местными анестетиками (лидокаин, артикаин, мепивакаин и др.).

6.3.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации

Пациенты должны посещать специалиста один раз в полгода для проведения профилактических осмотров и обязательно для полировки композитных пломб.

6.3.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Специальных требований нет.

6.3.11. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Специальных требований нет.

6.3.12. Форма добровольного информированного согласия пациента при выполнении Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Кариес зубов»

См. Приложение 3.

6.3.13. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи

См. Приложение 4.

6.3.14. Правила изменения требований при выполнении Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Кариес зубов» и прекращении действия требований Клинических рекомендаций (протоколов лечения)

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в Клинические рекомендации (протоколы лечения), соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками кариеса цемента, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- а) раздела этих Клинических рекомендаций (протоколов лечения), соответствующего ведению кариеса цемента;
- б) Клинических рекомендаций (протоколов лечения) с выявленным заболеванием или синдромом.

6.3.15. Возможные исходы и их характеристики

Наименование исхода	Частота развития, %	Критерии и признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапного оказания медицинской помощи
Компенсация функции	40	Восстановление анатомической формы и функции зуба	Непосредственно после лечения	Динамическое наблюдение 2 раза в год
Стабилизация	15	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после лечения	Динамическое наблюдение 2 раза в год
Развитие ятрогенных осложнений	25	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным	20	Рецидив кариеса, его прогрессирование	Через 6 мес. после окончания лечения при отсутствии динамического	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего

			наблюдения	заболевания
--	--	--	------------	-------------

6.3.16. Стоимостные характеристики Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Кариес зубов»

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

6.4. Модель пациента

Нозологическая форма: приостановившийся кариес зубов

Стадия: любая

Фаза: стабилизация процесса

Осложнения: без осложнений

Код по МКБ-10: K02.3

6.4.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

- Пациенты с постоянными зубами.
- Наличие темного пигментированного пятна.
- Отсутствие некариозных болезней твердых тканей зубов.
- Очаговая деминерализация эмали, при зондировании определяется гладкая или шероховатая поверхность эмали зуба.
- Зуб со здоровой пульпой и периодонтом.
- Здоровые пародонт и слизистая оболочка рта.

6.4.2. Порядок включения пациента в Клинические рекомендации (протоколы лечения) «Кариес зубов»

Состояние пациента, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

6.4.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической

Код	Название	Кратность выполнения
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта	1
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии полости рта	1
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
A02.07.001	Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов	1
A02.07.002	Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда	1
A02.07.007	Перкуссия зубов	1
A02.07.005	Термодиагностика зуба	По потребности
A02.07.006	Определение прикуса	По потребности
A03.07.003	Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации	По потребности
A05.07.001	Электроодонтометрия	По потребности
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	По потребности

A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	По потребности
A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	Согласно алгоритму
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	По потребности

* «1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)

6.4.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Обследование направлено на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью всем пациентам обязательно производят сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых заносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043/у).

Основным дифференциальным диагностическим признаком является цвет пятна: пигментированное и не окрашивается метиленовым синим, в отличие от "белого (мелового) пятна", которое окрашивается.

Сбор анамнеза

При сборе анамнеза выясняют наличие жалоб на боль от химических и температурных раздражителей, аллергический анамнез, наличие соматических заболеваний. Целенаправленно выявляют жалобы на боли и дискомфорт в области конкретного зуба, жалобы на застревание пищи, удовлетворенность пациента внешним видом зуба, сроки появления жалоб, когда пациент обратил внимание на появление дискомфорта. Выясняют, осуществляет ли больной надлежащий гигиенический уход за ртом, профессию пациента, регионы его рождения и проживания (эндемические районы флюороза).

Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр рта с помощью дополнительных инструментов

При осмотре рта оценивают состояние зубных рядов, обращая внимание на интенсивность кариеса (наличие пломб, степень их прилегания, наличие дефектов твердых тканей зубов, количество удаленных зубов). Определяют состояние слизистой оболочки рта, ее цвет, увлажненность, наличие патологических изменений.

Обследованию подлежат все зубы, начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами. Детально обследуют все поверхности каждого зуба, обращают внимание на цвет, рельеф эмали, наличие налета, наличие пятен и их состояние после высушивания поверхности зубов, дефектов.

Обращают внимание на наличие матового и/или пигментированного пятна на видимых поверхностях зуба, площадь, форму краев, текстуру поверхности, плотность, симметричность и множественность очагов поражения с целью установления степени

выраженности заболевания и скорости развития процесса, динамики заболевания, а также дифференциальной диагностики с некариозными поражениями. Для подтверждения диагноза может применяться люминесцентная стоматоскопия.

Термодиагностика применяется для выявления болевой реакции и уточнения диагноза.

Перкуссия используется для исключения осложнений кариеса.

Индексы гигиены полости рта определяют до лечения и после обучения гигиене полости рта, с целью контроля.

6.4.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

Код	Название	Кратность выполнения
A13.31.007	Обучение гигиене полости рта	Согласно алгоритму
A14.07.004	Контролируемая чистка зубов	Согласно алгоритму
A16.07.055	Профессиональная гигиена полости рта и зубов	Согласно алгоритму
A11.07.013	Глубокое фторирование твердых тканей зубов	Согласно алгоритму
A16.07.002	Восстановление зуба пломбой	По потребности
A16.07.061	Запечатывание фиссуры зуба герметиком	По потребности
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов	Согласно алгоритму
A25.07.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов	Согласно алгоритму

* «1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)

6.4.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

Лечение приостановившегося кариеса независимо от локализации кариозной полости включает:

- при распространенности пятна менее 4 мм по окклюзионной поверхности или одной трети контактной поверхности - аппликация фторсодержащих препаратов и динамическое наблюдение;
- при невозможности динамического наблюдения за развитием процесса или при распространенности поражения более 4 мм - создание полости и пломбирование.

Немедикаментозная помощь направлена на предупреждение развития кариозного процесса и включает два основных компонента: обеспечение надлежащей гигиены полости рта и при необходимости, пломбирование кариозного дефекта.

Реминерализирующая терапия и, при необходимости, лечение пломбированием позволяют обеспечить стабилизацию (уровень убедительности доказательств В).

Алгоритм обучения гигиене рта

Первое посещение

Врач-стоматолог или гигиенист стоматологический определяет гигиенический индекс, затем демонстрирует пациенту технику чистки зубов зубной щеткой и зубными нитями, используя модели зубных рядов, и другие демонстрационные средства.

Чистку зубов начинают с участка в области верхних правых жевательных зубов, последовательно переходя от сегмента к сегменту. В таком же порядке проводят чистку зубов на нижней челюсти.

Обратить внимание на то, что рабочую часть зубной щетки следует располагать под углом 45° к зубу, производить очищающие движения от десны к зубу, одновременно удаляя налет с зубов и десен. Жевательные поверхности зубов очищать горизонтальными (возвратно-поступательными) движениями так, чтобы волокна щетки проникали глубоко в фиссуры и межзубные промежутки. Вестибулярную поверхность фронтальной группы зубов верхней и нижней челюстей очищать такими же движениями, как моляры и премоляры. При чистке оральной поверхности ручку щетки располагать перпендикулярно к окклюзионной плоскости зубов, при этом волокна должны находиться под острым углом к зубам и захватывать не только зубы, но и десну.

Завершают чистку круговыми движениями зубной щетки при сомкнутых челюстях, осуществляя массаж десен справа налево.

Длительность чистки составляет 3 мин.

Для качественной чистки контактных поверхностей зубов необходимо использовать зубные нити.

Индивидуальный подбор средств гигиены рта осуществляется с учетом стоматологического статуса пациента (состояния твердых тканей зубов и тканей пародонта, наличия зубочелюстных аномалий, съемных и несъемных ортодонтических и ортопедических конструкций) (см. Приложение 2).

Второе посещение

С целью закрепления полученных навыков проводится контролируемая чистка зубов.

Алгоритм контролируемой чистки зубов

Первое посещение

- Обработка зубов пациента окрашивающим средством, определение гигиенического индекса, демонстрация пациенту с помощью зеркала мест наибольшего скопления зубного налета.
- Чистка зубов пациентом в его обычной манере.
- Повторное определение гигиенического индекса, оценка эффективности чистки зубов (сравнение показателей индекса гигиены до и после чистки зубов), демонстрация пациенту с помощью зеркала окрашенных участков, где зубной налет не был удален при чистке.
- Демонстрация правильной техники чистки зубов на моделях, рекомендации пациенту по коррекции недостатков гигиенического ухода за ртом, использованию зубных нитей и дополнительных средств гигиены (специальных зубных щеток, зубных ершиков, монопучковых щеток, ирригаторов - по показаниям).

Следующие посещения

Определение гигиенического индекса, при неудовлетворительном уровне гигиены рта - повторение процедуры.

Пациента инструктируют о необходимости являться на профилактический осмотр к врачу не реже 1 раза в полгода.

Алгоритм профессиональной гигиены рта и зубов

Этапы профессиональной гигиены:

- обучение пациента индивидуальной гигиене рта;
- удаление над- и поддесневых зубных отложений;
- полировка поверхностей зубов, в том числе и поверхностей корней;
- устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета;
- аппликации реминерализующих и фторидсодержащих средств (за исключением районов с высоким содержанием фтора в питьевой воде);
- мотивация пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний.

Процедура проводится в одно посещение.

При удалении над- и поддесневых зубных отложений (зубной камень, плотный и мягкий зубной налет) следует соблюдать ряд условий:

- удаление зубного камня проводить с аппликационным обезболиванием;
- провести антисептическую обработку полости рта раствором антисептика (0,06 % раствором хлоргексидина, 0,05 % раствором перманганата калия);
- изолировать обрабатываемые зубы от слюны;
- обратить внимание, что рука, удерживающая инструмент, должна быть фиксирована на подбородке пациента или соседних зубах, терминальный стержень инструмента располагается параллельно оси зуба, основные движения - рычагообразные и соскабливающие - должны быть плавными, не травмирующими. В области

металлокерамических, керамических, композитных реставраций, имплантатов (при обработке последних используются пластиковые инструменты) применяется ручной способ удаления зубных отложений.

Ультразвуковые аппараты не следует использовать у пациентов с респираторными, инфекционными заболеваниями и находящихся на медикаментозном режиме по контролю электролитного баланса, а также у больных с кардиостимулятором.

Для удаления налета и полировки гладких поверхностей зубов рекомендуется использовать резиновые колпачки, жевательных поверхностей - вращающиеся щетки, контактных поверхностей - флоссы и абразивные штрипсы. Полировочную пасту следует использовать, начиная с крупнодисперсной и заканчивая мелкодисперсной. Фторидсодержащие полировочные пасты не рекомендуется использовать перед проведением некоторых процедур (герметизации фиссур, отбеливания зубов). При обработке поверхностей имплантатов следует использовать мелкодисперсные полировочные пасты и резиновые колпачки.

Обращают внимание на необходимость устранения факторов, способствующих скоплению зубного налета: удаляют нависающие края пломб, проводят повторную полировку пломб.

Периодичность проведения профессиональной гигиены зависит от стоматологического статуса пациента (гигиенического состояния полости рта, интенсивности кариеса зубов, состояния тканей пародонта, наличия несъемной ортодонтической аппаратуры и стоматологических имплантатов). Минимальная периодичность проведения профессиональной гигиены - 2 раза в год.

Запечатывание фиссуры зуба герметиком

Для предотвращения развития кариозного процесса проводится запечатывание фиссур зубов герметиком при наличии глубоких, узких (выраженных) фиссур.

Алгоритм и особенности пломбирования

Первое посещение

Лечение проводят в одно посещение.

Создают полость, удаляя пигментированные деминерализованные ткани. Обращают внимание на то, чтобы полость была сформирована в пределах эмали. Если для фиксации пломбы необходимо превентивное расширение полости, допускается переход эмалево-дентинной границы. При лечении жевательных зубов формирование полости проводят в контурах естественных фиссур. Проводят финирирование краев полости, ее промывание и высушивание перед пломбированием. Затем проводят пломбирование. Обращают внимание на обязательное восстановление анатомической формы зуба, выверяют окклюзионные и апроксимальные контакты (см. Приложение 7).

6.4.7. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической

Наименование группы	Кратность (продолжительность лечения)
Средства для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта	Согласно алгоритму

6.4.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов

Основным методом лечения приостановившегося кариеса при наличии пигментированного пятна является фторирование твердых тканей зуба.

Реминерализующая терапия

Курс реминерализующей терапии состоит из 10-15 аппликаций (ежедневно или через день). Перед началом лечения при наличии шероховатых поверхностей проводят их шлифовывание. Приступают к курсу реминерализующей терапии. Перед каждой аппликацией пораженную поверхность зуба механически очищают от зубного налета и высушивают струей воздуха.

Аппликации реминерализующими средствами на обработанной поверхности зуба в течение 15-20 мин со сменой тампона каждые 4-5 мин. Аппликации 1-2 % раствором фторида натрия осуществляются в каждое 3-е посещение, после аппликации реминерализующим раствором на очищенной и высушенной поверхности зуба в течение 2-3 мин.

После проведения процедуры больному рекомендуют не принимать пищу в течение 2-3 ч.

Фторирование твердых тканей зубов

Нанесение на зубы фторлака, как аналога 1-2 % раствора фторида натрия осуществляется в каждое 3-е посещение после аппликации реминерализующим раствором, на высушенной поверхности зуба. После аппликации пациенту не рекомендуют принимать пищу в течение 2-х часов и чистить зубы в течение 12 часов.

Критерием эффективности курса реминерализующей терапии и фторирования является уменьшение размера очага деминерализации вплоть до его исчезновения, восстановление блеска эмали или менее интенсивное окрашивание очага деминерализации (по 10-балльной шкале окрашивания эмали) красителем 2 % раствором метиленового синего

6.4.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации

Пациенты с кариесом эмали должны посещать специалиста один раз в полгода для наблюдения.

6.4.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Пациенту рекомендуют являться на прием к врачу - стоматологу минимум один раз в полгода для проведения профилактических осмотров, гигиенических мероприятий.

6.4.11. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

После завершения каждой лечебной процедуры рекомендуется не принимать нишу и не полоскать рот в течение 2-х часов.

Ограничение потребления пищевых продуктов и напитков с низкими значениями pH (соки, тонизирующие напитки, йогурты) и тщательное полоскание рта после их приема. Ограничение пребывания углеводов во рту (сосательные, жевательные конфеты).

6.4.12. Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Кариес зубов»

См. Приложение 3.

6.4.13. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи

См. Приложение 4.

6.4.14. Правила изменения требований при выполнении Клинических рекомендаций (протоколов лечения) и прекращении действия требований Клинических рекомендаций (протоколов лечения)

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в Клинические рекомендации (протоколы лечения), соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками приостановившегося кариеса зубов, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- а) раздела этих Клинических рекомендаций (протоколов лечения), соответствующего ведению приостановившегося кариеса зубов;
- б) Клинических рекомендаций (протоколов лечения) с выявленным заболеванием или синдромом.

6.4.15. Возможные исходы и их характеристики

Наименование исхода	Частота развития, %	Критерии и признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи
Компенсация функции	30	Восстановление внешнего вида	2 мес. при реминерализации,	Динамическое наблюдение 2 раза

		зуба	при пломбировании непосредственно после лечения	в год
Стабилизация	50	Отсутствие как положительной, так и отрицательной динамики	2 мес. при реминерализации, при пломбировании непосредственно после лечения	Динамическое наблюдение 2 раза в год
Развитие ятро- генных осложнений	10	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)	На этапе лечения зуба	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным	10	Рецидив кариеса, его прогрессирование	Через 6 мес. после окончания лечения и при отсутствии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

6.4.16. Стоимостные характеристики Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Кариес зубов»

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

VII. ГРАФИЧЕСКОЕ, СХЕМАТИЧЕСКОЕ И ТАБЛИЧНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ (ПРОТОКОЛОВ ЛЕЧЕНИЯ) «КАРИЕС ЗУБОВ»

Не требуется.

VIII. МОНИТОРИРОВАНИЕ

Критерии и методология мониторинга и оценки эффективности выполнения клинических рекомендаций (протоколов лечения) «кариес зубов»

Мониторинг проводится на всей территории Российской Федерации.

Перечень медицинских организаций, в которых проводится мониторинг данного документа, определяется ежегодно организацией, ответственной за мониторинг. Медицинская организация информируется о включении в перечень по мониторингу Клинических рекомендаций (протоколов лечения) письменно.

Мониторинг включает в себя:

- сбор информации: о ведении пациентов с кариесом зубов в стоматологических медицинских организациях;
- анализ полученных данных;
- составление отчета о результатах проведенного анализа;
- представление отчета группе разработчиков данных Клинических рекомендаций (протоколов лечения).

Исходными данными при мониторинге являются:

- медицинская документация - медицинская карта стоматологического больного (форма 043/у);
- тарифы на медицинские услуги;
- тарифы на стоматологические материалы и лекарственные средства.

При необходимости при мониторинге Клинических рекомендаций (протоколов лечения) могут быть использованы иные документы.

В стоматологических медицинских организациях, определенных перечнем по мониторингу, раз в полгода на основании медицинской документации составляется карта пациента (Приложение 5) о лечении пациентов с кариесом зубов, соответствующих моделям пациента в данных Клинических рекомендациях (протоколов лечения).

В анализируемые, в процессе мониторинга, показатели входят: критерии включения и исключения из Клинических рекомендаций (протоколов лечения), перечни медицинских услуг обязательного и дополнительного ассортимента, перечни лекарственных средств обязательного и дополнительного ассортимента, исходы заболевания, стоимость выполнения медицинской помощи по Клиническим рекомендациям (протоколов лечения) и др.

Принципы рандомизации

В данных Клинических рекомендациях (протоколов лечения) рандомизация (лечебных учреждений, пациентов и т. д.) не предусмотрена.

Порядок оценки и документирования побочных эффектов и развития осложнений

Информация о побочных эффектах и осложнениях, возникших в процессе диагностики и лечения больных, регистрируется в карте пациента (см. Приложение 5).

Порядок исключения пациента из мониторингования

Пациент считается включенным в мониторингование при заполнении на него Карты пациента. Исключение из мониторингования проводится в случае невозможности продолжения заполнения Карты (например, неявка на врачебный прием) (см. Приложение 5). В этом случае Карта направляется в организацию, ответственную за мониторингование, с отметкой о причине исключения пациента из Клинических рекомендаций (протоколов лечения).

Промежуточная оценка и внесение изменений в клинические рекомендации (протоколы лечения).

Оценка выполнения Клинических рекомендаций (протоколов лечения) проводится один раз в год по результатам анализа сведений, полученных при мониторинговании.

Внесение изменений в Клинические рекомендации (протоколы лечения) проводится в случае получения информации:

- а) о наличии в Клинических рекомендаций (протоколах лечения) требований, наносящих урон здоровью пациентов,
- б) при получении убедительных данных о необходимости изменений требований Клинических рекомендаций (протоколов лечения) обязательного уровня. Решение об изменениях принимается группой разработчиков.

Параметры оценки качества жизни при выполнении клинических рекомендаций (протоколов лечения)

Для оценки качества жизни пациента с кариесом зубов, соответствующей моделям Клинических рекомендаций (протоколов лечения), используют аналоговую шкалу (см. приложение 6).

Оценка стоимости выполнения клинических рекомендаций (протоколов лечения) и оценки качества

Клинико-экономический анализ проводится согласно требованиям нормативных документов.

Сравнение результатов

При мониторинговании Клинических рекомендаций (протоколов лечения) ежегодно проводится сравнение результатов выполнения его требований, статистических данных, показателей деятельности медицинских организаций.

Порядок формирования отчета

В ежегодный отчет о результатах мониторинга включаются количественные результаты, полученные при разработке медицинских карт, и их качественный анализ, выводы, предложения по актуализации Клинических рекомендаций (протоколов лечения).

Отчет представляется в группу разработчиков данных клинических рекомендаций. Результаты отчета могут быть опубликованы в открытой печати

К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) "Кариес зубов"

**ПЕРЕЧЕНЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ И ИНСТРУМЕНТОВ,
НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ РАБОТЫ ВРАЧА ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ АССОРТИМЕНТ**

1. Набор инструментов стоматологических (лоток, зеркало, шпатель, пинцет стоматологический, зонд стоматологический, экскаваторы, гладилки, штопферы)
2. Стекла стоматологические для замешивания
3. Набор инструментов для работы с амальгамами
4. Набор инструментов для работы с КОМІ книгам
5. Артикуляционная бумага
6. Турбинный наконечник
7. Прямой наконечник
8. Угловой наконечник
9. Стальные боры для углового наконечника
10. Алмазные боры для турбинного наконечника для препарирования твердых тканей зубов
11. Алмазные боры для углового наконечника для препарирования твердых тканей зубов
12. Твердосплавные боры для турбинного наконечника
13. Твердосплавные боры для углового наконечника
14. Дискдержатели для углового наконечника для полировочных дисков
15. Резиновые полировочные головки
16. Полировочные щеточки
17. Полировочные диски
18. Штрипсы металлические разной степени зернистости
19. Штрипсы пластиковые
20. Ретракционные нити
21. Перчатки одноразовые
22. Маски одноразовые
23. Слюноотсосы одноразовые
24. Стаканы одноразовые
25. Очки для работы с гелиолампой
26. Одноразовые шприцы
27. Карпульный шприц
28. Иглы к карпульному шприцу
29. Цветовая шкала
30. Материалы для повязок и временных пломб
31. Силикатные цементы
32. Фосфатные цементы
33. Стеклоиономерные цементы
34. Амальгамы в капсулах
35. Двухкамерные капсулы для замешивания амальгамы
30. Капсулосмеситель
37. Композиционные материалы химического отверждения
38. Жидкотекучие композиты
39. Материалы для лечебных и изолирующих прокладок
40. Адгезивные системы для светоотверждаемых композитов
41. Адгезивные системы для композитов химического отверждения
42. Антисептики для медикаментозной обработки полости рта и кариозной полости
43. Композиционный поверхностный герметик, пост-бондинг
44. Абразивные пасты, не содержащие фтор для очищения поверхности зуба

45. Пасты для полирования пломб и зубов
46. Лампы для фотополимеризации композита
47. Аппарат для электроодонтодиагностики
48. Межзубные клинья деревянные
49. Межзубные клинья прозрачные
50. Матрицы металлические
51. Матрицы стальные контурированные
52. Матрицы прозрачные
53. Матрицедержатель
54. Матричная фиксирующая система
55. Пистолет-аппликатор для капсульных композитных материалов
56. Аппликаторы
57. Средства для обучения пациента гигиене полости рта (зубные щетки, пасты, нити, держатели для зубных нитей)

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ АССОРТИМЕНТ

1. Микромотор
2. Высокоскоростной наконечник (угловой) для турбинных боров
3. Стерилизатор гласперленовый
4. Аппарат ультразвуковой для очистки боров
5. Стандартные ватные валики
6. Бокс для стандартных ватных валиков
7. Фартуки для пациента
8. Бумажные блоки ми замешивания
9. Ватные шарики для высушивания кариозных полостей
10. Квикдам (коффердам)
11. Эмалевый нож
12. Триммеры десневого края
13. Таблетки для окрашивания зубов при гигиенически мероприятиях
14. Аппарат для диагностики кариеса
15. Инструменты для создания контактных пунктов на молярах и премолярах
16. Боры для фиссуротомии
17. Штрипсы для изоляции протоков околоушных слюнных желез
18. Защитные очки
19. Защитный экран

К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) "Кариес зубов"

ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДБОРУ СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТА

Контингент пациентов	Рекомендуемые средства гигиены
Население районов с содержанием фторида в питьевой воде менее 1 мг/л. Наличие у пациента очагов деминерализации мши, гипоплазии	Зубная щетка мягкая или средней жесткости, противокариозные зубные пасты — фторид- и кальцийсодержащие (соответственно возрасту), зубные нити (флоссы), фторидсодержащие ополаскиватели
Население районов с содержанием фторида в питьевой воде более 1 мг/л. Наличие у пациента проявлений флюороза	Зубная щетка мягкая или средней жесткости, зубные пасты не содержащие фторид, кальцийсодержащие; зубные нити (флоссы), не пропитанные фторидами, ополаскиватели, не содержащие фторид
Наличие у пациента воспалительных заболеваний пародонта (в период обострения)	Зубная щетка с мягкой щетиной, противовоспалительные зубные пасты (с лекарственными травами, антисептиками*, солевыми добавками), зубные нити (флоссы), ополаскиватели с противовоспалительными компонентами <i>* Примечание:</i> рекомендуемый курс использования зубных паст и ополаскивателей с антисептиками — 7—10 дней
Наличие у пациента зубочелюстных аномалии (скученность, дистопия зубов)	Зубная щетка средней жесткости и лечебно-профилактическая зубная паста (соответственно возрасту), зубные нити (флоссы), зубные ершики, ополаскиватели
Наличие у пациента в полости рта брекет-систем	Зубная щетка ортодонтическая средней жесткости, противокариозные и противовоспалительные зубные пасты (чередование), зубные ершики, монопучковые щетки, зубные нити (флоссы), ополаскиватели с противокариозными и противовоспалительными компонентами, ирригаторы
Наличие у пациента стоматологических имплантатов	Зубная щетка с различной высотой пучков щетины*, противокариозные и противовоспалительные зубные пасты (чередование), зубные ершики, монопучковые щетки, зубные нити (флоссы), не содержащие спирта ополаскиватели с противокариозными и противовоспалительными компонентами, ирригаторы. Не следует использовать зубочистки и жевательные резинки <i>* Примечание:</i> зубные щетки с ровной подстрижкой щетины использовать не рекомендуется вследствие их

	более низкой очищающей эффективности
Наличие у пациента съемных ортопедических и ортодонтических конструкций	Зубная щетка для съемных протезов (двусторонняя, с жесткой щетиной), таблетки для очищения съемных протезов
Пациенты с повышенной чувствительностью зубов.	Зубная щетка с мягкой щетиной, зубные пасты для снижения чувствительности зубов (содержащие хлорид стронция, нитрат калия, хлорид калия, гидроксиапатит), зубные нити (флоссы), ополаскиватели для чувствительных зубов
Пациенты с ксеростомией	Зубная щетка с очень мягкой щетиной, зубная паста с ферментными системами и низким ценообразованием, ополаскиватель без спирта, увлажняющий гель, зубные нити (флоссы)

К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) "Кариес зубов"

**ФОРМА ДОБРОВОЛЬНОГО ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА
ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ (ПРОТОКОЛОВ
ЛЕЧЕНИЯ) ПРИЛОЖЕНИЕ К МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ № _____**

Пациент _____

ФИО _____

получая разъяснения по поводу диагноза кариес, получил информацию:

об _____ особенностях _____ течения _____ заболевания _____

вероятной _____ длительности _____
лечения _____

о _____ вероятном _____
прогнозе _____

Пациенту _____ предложен _____ план _____ обследования _____ и _____ лечения, _____
включающий _____

Пациенту _____ предложено _____

из _____ материалов _____

Примерная _____ стоимость _____ лечения _____ составляет _____
около _____

Пациенту известен прейскурант, принятый в клинике.

Таким образом, пациент получил разъяснения о цели лечения и информацию о планируемых методах

диагностики и лечения.

Пациент извещен о необходимости подготовки к лечению:

Пациент извещен о необходимости в ходе лечения

получил указания и рекомендации по уходу за полостью рта.

Пациент извещен, что несоблюдение им рекомендаций врача может отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

Пациент получил информацию о типичных осложнениях, связанных с данным заболеванием, с необходимыми диагностическими процедурами и с лечением.

Пациент извещен о вероятном течении заболевания и его осложнениях при отказе от лечения. Пациент имел возможность задать любые интересующие его вопросы касательно состояния его здоровья, заболевания и лечения и получил на них удовлетворительные ответы.

Пациент получил информацию об альтернативных методах лечения, а также об их примерной стоимости.

Беседу провел врач _____ (подпись врача).

«__» _____ 200__ г.

Пациент согласился с предложенным планом лечения, в чем

расписался
собственноручно _____

(подпись пациента)

или

расписался _____ его _____ законный
представитель _____

(подпись законного представителя)

или

что _____ удостоверяют _____ присутствовавшие _____ при
беседе _____

(подпись врача)

(подпись свидетеля)

Пациент не согласился с планом лечения

(отказался от предложенного вида протеза), в чем расписался собственноручно.

(подпись пациента)

или _____ расписался _____ его _____ законный
представитель _____

(подпись законного представителя)

или

что _____ удостоверяют _____ присутствовавшие _____ при
беседе _____

(подпись врача)

(подпись свидетеля)

Пациент изъявил желание:

- дополнительно к предложенному лечению пройти обследование
- получить дополнительную медицинскую услугу
- вместо предложенного материала пломбы получить

Пациент получил информацию об указанном методе обследования/лечения.

Поскольку данный метод обследования/лечения также показан пациенту, он внесен в план лечения.

«___»

_____ 20__ г.

(подпись пациента)

(подпись врача)

Поскольку данный метод обследования/лечения не показан пациенту, он не внесен в план лечения.

«___»

_____ 20__ г.

(подпись пациента)

(подпись врача)

К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) "Кариес зубов"

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

1. Запломбированные зубы необходимо чистить зубной щеткой с пастой так же, как естественные зубы — два раза в день. После еды следует полоскать рот для удаления остатков пищи.

2. Для чистки межзубных промежутков можно использовать зубные нити (флоссы) после обучения их применению и по рекомендации врача-стоматолога.

3. При возникновении кровоточивости при чистке зубов нельзя прекращать гигиенические процедуры. Если кровоточивость не проходит в течение 3—4 дней, необходимо обратиться к врачу.

4. Если после пломбирования и окончания действия анестезии пломба мешает смыканию зубов, то необходимо в ближайшее время обратиться к лечащему врачу.

5. При пломбах из композитных материалов не следует принимать пищу, содержащую естественные и искусственные красители (например: чернику, чай, кофе и т. п.), в течение первых двух суток после пломбирования зуба.

6. Возможно временное появление боли (повышенной чувствительности) в запломбированном зубе во время приема и пережевывания пищи. Если указанные симптомы не проходят в течение 1—2 нед., необходимо обратиться к лечащему стоматологу.

7. При возникновении в зубе резкой боли необходимо как можно быстрее обратиться к лечащему стоматологу.

8. Во избежание сколов пломбы и прилегающих к пломбе твердых тканей зуба не рекомендуется принимать и пережевывать очень жесткую пищу (например: орехи, сухари), откусывать от больших кусков (например: от цельного яблока).

9. Раз в полгода следует посещать стоматолога для проведения профилактических осмотров и необходимых манипуляций (при пломбах из композитных материалов — для полировки пломбы, что увеличит срок её службы).

Приложение 5

К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) "Кариес зубов"
КАРТА ПАЦИЕНТА

История болезни № _____

Наименование учреждения _____

Дата: _____ начало _____ наблюдения _____ окончание
 наблюдения _____

Ф.И.О. _____ возраст. _____

Диагноз _____ основной

Сопутствующие _____ заболевания:

Модель _____ пациента:

Объем _____ оказанной _____ нелекарственной _____ медицинской
 помощи: _____

Код медицинс кой услуги	Название медицинской услуги	Кратность выполнения
ДИАГНОСТИКА		
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта	
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии полости рта	
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	
A02.07.001	Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов	
A02.07.005	Термодиагностика зуба	
A02.07.006	Определение прикуса	
A02.07.007	Перкуссия зубов	

A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	
A03.07.003	Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации	
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	
A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	
A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	
A02.07.002	Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда	
A05.07.001	Электроодонтометрия	
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	
ЛЕЧЕНИЕ		
A11.07.013	Глубокое фторирование твердых тканей зубов	
A13.31.007	Обучение гигиене полости рта	
A14.07.004	Контролируемая чистка зубов	
A16.07.002	Восстановление зуба пломбой	
A16.07.003	Восстановление зуба вкладками, винирами, полукоронкой	
A16.07.004	Восстановление зуба коронкой	
A16.07.055	Профессиональная гигиена полости рта и зубов	
A16.07.061	Запечатывание фиссуры зуба герметикой	
A16.07.089	Сошлифовывание твердых тканей зуба	
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов	
A25.07.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов	

Лекарственная помощь (указать применяемый препарат):

Лекарственные осложнения (указать проявления): Наименование препарата, их вызвавшего: Исход (по классификатору исходов):

Информация о пациенте передана в учреждение, мониторирующее Протокол:

(Название учреждения) (Дата)

Подпись лица, ответственного за мониторинг протокола

В

медицинском

учреждении:

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПРИ МОНИТОРИНГЕ	Полнота выполнения обязательного перечня немедикаментозной помощи	Да	Нет	ПРИМЕЧАНИЕ
	Выполнение сроков выполнения медицинских услуг	Да	Нет	
	Полнота выполнения обязательного перечня лекарственного ассортимента	Да	Нет	
	Соответствие лечения требования протокола по срокам/продолжительности	Да	Нет	
	Комментарии:			
	(Дата)	(Подпись)		

⋮

К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) "Кариес зубов"

АНКЕТА ПАЦИЕНТА

ФИО _____ ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ _____

КАК ВЫ ОЦЕНИВАЕТЕ ВАШЕ ОБЩЕЕ САМОЧУВСТВИЕ НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ?

Отметьте, пожалуйста, на шкале значение, соответствующее состоянию Вашего здоровья.



ТАБЛИЦА ВЫБОРА ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

Классы по Блеку	Полость	Базовая помощь			Рекомендательные методы			
		Материал	Особенности препарирования	Примечания	Материал	Особенности препарирования	Примечания	
класс I	любая	1. Фосфатные цементы (Уницем «ВладМива», Висцин «Радуга Р», Adhesor «Spofa-Dental»)	Классическое препарирование по Блеку	Изолирующие или базовые прокладки	1. Гибридные, пакуемые композиты, ормомеры	Модифицированное препарирование (не требующее создания ящикообразной полости)		
		2. Композиты химического отверждения (Composite «Alpha-dent», Crystalline C2 «Confidential»)	Модифицированное препарирование (не требующее создания ящикообразной полости)		2. Вкладки (цельнолитые, керамические)	Согласно алгоритму в зависимости от вида вкладки	ИРОПЗ = 0,4-0,5	
		3. Амальгама	Классическое препарирование по Блеку					
	отсутствие проекции окклюзионных контактов в на кариозную	1. Фосфатные цементы (Уницем «ВладМива», Висцин «Радуга Р», Adhesor «Spofa-Dental»)	Классическое препарирование по Блеку			1. Компомеры (Dyract AP «Dentsply», Glasiosite «VOCO»)	Модифицированное препарирование (не требующее создания ящикообразной полости)	Изолирующие или базовые прокладки («сэндвич» – техника)

ПОЛОСТЬ	2.Полика бокси латные цементы	Классическое препарирование по Блеку		2.Композит повышенной текучести (Filtek Flow «3M ESPE», Tetric Flow «Ivoclar Vivadent», Revolution «Kerr Hawe», Admira Flow «VOCO», Luxa Flow «DMG»)		Базовая прокладка (двухслойная техника),
	3. Стеклоиономерные цементы + композит	<i>Модифицированное препарирование</i>	Изолирующее или базовые прокладки (двухслойная техника) + пломба			
труднодоступные полости	1. Стеклоиономерные цементы(Стион РС, Стион РХ «Радуга Р», Vitrebond «3M ESPE», Aqua Ionofil «VOCO»)	Классическое препарирование по Блеку	Изолирующее или базовые прокладки (двухслойная техника)			
ИРОПЗ = 0,5-0,8	1. Искусственные коронки (без облицовки),	Согласно алгоритму в зависимости от вида коронки	Кроме премоляров на в/ч и 1-х премоляров на н/ч	1. Искусственные коронки с облицовкой	Согласно алгоритму в зависимости от вида коронки	
	2. Искусственные коронки с облицовкой	Согласно алгоритму в зависимости от вида коронки	На премоляры в/ч и 1-е премоляры н/ч			

Классы по Блеку	Полость	Базовая помощь			Рекомендательные методы		
		Материал	Особенности препарирования	Примечания	Материал	Особенности препарирования	Примечания
класс II	любая	1. Фосфатные цементы (Уницем «ВладМива», Висцин «Радуга Р», Adhesor «Spofa-Dental»)		Изолирующие или базовые прокладки	1. Композиты повышенной текучести (Filtek Flow «3M ESPE», Tetric Flow «Ivoclar Vivadent», Revolution «Kerr Hawe», Admira Flow «VOCO», Luxa Flow «DMG»)	Модифицированное препарирование (не требующее создания ящикообразной полости)	Базовые прокладки; методика «закрытого» сэндвича
		2. Амальгама	Классическое препарирование		2. Компомеры (Dyract AP «Dentsply», Glasiosite «VOCO»)	Модифицированное препарирование (не требующее создания ящикообразной полости)	
		3. Композиты химического отверждения (Composite «Alpha-dent», Crystalline C2 «Confidential»)	модифицированное препарирование (не требующее создания ящикообразной полости)		3. Гибридные светоотверждаемые <i>компози́ты</i>	Модифицированное препарирование (не требующее создания ящикообразной полости)	

		4. Стеклоиономерные цементы (Стион РС, Стион РХ «Радуга Р», Vitrebond «3М ESPE», Aqua Ionofil «VOCO»)	Модифицированное препарирование (не требующее создания ящикообразной полости)	Для пломбирования преддесневой части полости	4. Пакуемые композиты	Модифицированное препарирование (не требующее создания ящикообразной полости)	
					5. Ормокеры (Admira «VOCO»)	Модифицированное препарирование (не требующее создания ящикообразной полости)	
					6. Вкладки (цельнолитые, керамические)	Согласно алгоритму в зависимости от вида вкладки	ИРОПЗ = 0,4-0,5
ИРОПЗ = 0,5-0,8	1. Искусственные коронки (без облицовки),	Согласно алгоритму в зависимости от вида коронки	Кроме премоляров на в/ч и 1-х премоляров на н/ч	1. Искусственные коронки с облицовкой	Согласно алгоритму в зависимости от вида коронки		
	2. Искусственные коронки с облицовкой	Согласно алгоритму в зависимости от вида коронки	На премоляры в/ч и 1-е премоляры н/ч				

Классы по Блеку	Полость	Базовая помощь			Рекомендательные методы		
		Материал	Особенности препарирования	Примечания	Материал	Особенности препарирования	Примечания
класс III	любая	1. Фосфатные цементы (Уницем «ВладМива», Висцин «Радуга Р», Adhesor «Spofa-Dental»)		Изолирующие или базовые прокладки	1. Компомеры (Dyract AP «Dentsply», Glasiosite «VOCO»)	Модифицированное препарирование (не требующее создания ящикообразной полости)	
		2. Силикатные цементы	Классическое препарирование по Блеку		2. Гибридные светоотверждаемые <i>компози</i> ты	Модифицированное препарирование (не требующее создания ящикообразной полости)	
		3. Поликарбонкислатные цементы	Классическое препарирование по Блеку		3. Микрогибридные светоотверждаемые <i>компози</i> ты	Модифицированное препарирование (не требующее создания ящикообразной полости)	

		<p>4. Композиты химического отверждения (Composite «Alpha-dent», Crystalline C2 «Confidential»)</p>	<p>Модифицированное препарирование (не требующее создания ящикообразной полости)</p>		<p>4. Композиты повышенной текучести (Filtek Flow «3M ESPE», Tetric Flow «Ivoclar Vivadent», Revolution «Kerr Hawe», Admira Flow «VOCO», Luxa Flow «DMG»)</p>	<p>Модифицированное препарирование (не требующее создания ящикообразной полости)</p>		
		<p>5. Стеклоиономерные цементы (Стион РС, Стион РХ «Радуга Р», Vitrebond «3M ESPE», Aqua Ionofil «VOCO»)</p>	<p>Классическое препарирование по Блеку</p>					

Классы по Блеку	Полость	Базовая помощь			Рекомендательные методы		
		Материал	Особенности препарирования	Примечания	Материал	Особенности препарирования	Примечания
класс IV	любая	1. Фосфатные цементы (Уницем «ВладМива», Висцин «Радуга Р», Adhesor «Spofa-Dental»)		Изолирующие прокладки	1. Компомеры (Dyract AP «Dentsply», Glasiosite «VOCO»)		Базовые прокладки
		2. Стеклоиономерные цементы (Стион РС, Стион РХ «Радуга Р», Vitrebond «3М ESPE», Aqua Ionofil «VOCO»)		Базовые прокладки	2. Гибридные светоотверждаемые композиты	Модифицированное препарирование (не требующее создания ящикообразной полости)	
		3. Композиты химического отверждения (Composite «Alpha-dent», Crystalline C2 «Confidential»)	Модифицированное препарирование (не требующее создания ящикообразной полости)		3. Микрогибридные светоотверждаемые композиты	Модифицированное препарирование (не требующее создания ящикообразной полости)	

					<p>4. КОМПОЗИТ ы ПОВЫШЕН НОЙ ТЕКУЧЕСТИ (Filtek Flow «3M ESPE», Tetric Flow «Ivoclar Vivadent», Revolution «Kerr Hawe», Admira Flow «VOCO», Luxa Flow «DMG»)</p>		<p>Базовые прокладки</p>
--	--	--	--	--	--	--	---------------------------------------

Классы по Блеку	Полость	Базовая помощь			Рекомендательные методы		
		Материал	Особенности препарирования	Примечания	Материал	Особенности препарирования	Примечания
класс V	любая	1. Фосфатные цементы (Уницем «ВладМива», Висцин «Радуга Р», Adhesor «Spofa-Dental»)		Изолирующие прокладки			
		2. Стеклоиономерные цементы (Стион РС, Стион РХ «Радуга Р», Vitrebond «3М ESPE», Aqua Ionofil «VOCO»)	Классическое препарирование по Блеку		1. Композиты повышенной текучести (Filtek Flow «3М ESPE», Tetric Flow «Ivoclar Vivadent», Revolution «Kerr Hawe», Admira Flow «VOCO», Luxa Flow «DMG»)	Модифицированное препарирование (не требующее создания ящикообразной полости)	
		3. Поликарбонатные цементы	Классическое препарирование по Блеку		2. Компомеры (Dyract AP «Dentsply», Glasiosite «VOCO»)	Модифицированное препарирование (не требующее создания ящикообразной полости)	

		4. Композиты химического отверждения (Composite «Alpha-dent», Crystalline C2 «Confidential»)	Модифицированное препарирование (не требующее создания ящикообразной полости)		3. Гибридные светоотверждаемые <i>композиты</i>	Модифицированное препарирование (не требующее создания ящикообразной полости)	
		5. Амальгама	Классическое препарирование по Блеку		4. Микрогибридные светоотверждаемые <i>композиты</i>	Модифицированное препарирование (не требующее создания ящикообразной полости)	
	5. Ормокеры (Admira «VOCO»)				Модифицированное препарирование (не требующее создания ящикообразной полости)		
	6. Вкладки цельнолитые				Согласно алгоритму	В случае расположения кламмера съемного протеза в данной области	

Классы по Блеку	Полость	Базовая помощь			Рекомендательные методы		
		Материал	Особенность и препарирования	Примечания	Материал	Особенность и препарирования	Примечания
класс VI	любая	1. Гибридные светоотверждаемые <i>композиты</i>	Модифицированное препарирование (не требующее создания ящикообразной полости)		1. Пакуемые <i>композиты</i>	Модифицированное препарирование (не требующее создания ящикообразной полости)	
					2. Ормокеры (Admira «VOCO»)	Модифицированное препарирование (не требующее создания ящикообразной полости)	
		2. Микрогибридные светоотверждаемые <i>композиты</i>	Модифицированное препарирование (не требующее создания ящикообразной полости)				

ИРОПЗ (индекс разрушения окклюзионной поверхности зуб") - представляет собой соотношение размеров площади "полость-пломба" к жевательной поверхности зуба. (Миликевич В. Ю., 1984.)

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Алыниц А.М. Пломбирование кариозных полостей вкладками. — М.: Медицина, 1969.
2. Базин А.К. Эпидемиология и комплексная профилактика кариеса зубов у детей аграрных и промышленных районов Новосибирской области: Дис. ... к. м. н. — Новосибирск, 2003.
3. Биденко Н.В. Стеклоиономерные цементы в стоматологии. — К.: Книга плюс, 1999.
4. Большаков Г.В. Подготовка зубов к пломбированию и протезированию. — М.: Медицина, 1983.
5. Борисенко А.В., Неспрядко В.П. Композиционные пломбировочные и облицовочные материалы в стоматологии. — К.: Книга плюс, 2002.
6. Боровский Е.В. Кариес зубов: препарирование и пломбирование. — М.: АО «Стоматология», 2001.
7. Боровский Е.В., Леус П.А. Кариес зубов. — М.: Медицина, 1979.
8. Боянов Б., Христозов Т. Микропротезирование: Пер. с болт. — София: Медицина и физкультура, 1962.
9. Вайнштейн Б.Р., Городецкий Ш.И. Пломбирование зубов литыми вкладками. — М., 1961.
10. Владимирова И.Ю. Повышение эффективности лечения кариеса зубов у больных с сахарным диабетом с применением сверхсверхэластичных материалов: Дис. ... к. м. н. — Новосибирск, 2003.
11. Грохольский А.П., Центило Т.Д., Заноздра Л.Н., Гирина Е.В. Реставрация разрушенных коронок зубов современными пломбировочными материалами. — К.: УМК КМАПО, 2001.
12. Грошиков М.И. Профилактика и лечение кариеса зубов. — М.: Медицина, 1980.
13. Дзюба О.Н. Клинико-экспериментальное обоснование причин развития и профилактики гиперестезии при использовании композитных материалов: Дис. ... к. м. н. — Екатеринбург, 2003.
14. Золотова Л.Ю. Оценка степени минерализации дентина и факторов, влияющих на этот процесс в динамике лечения кариеса у лиц с различным уровнем резистентности зубов: Дис. ... к. м. н. — Омск, 2003.
15. Иоффе Е. // Новое в стоматологии. Специальный выпуск. — 1997. — № 3. — С. 139.
16. Иоффе Е. // Новое в стоматологии. — 1998. — № 1. — С. 22.

17. Копейкин В.Н., Миргазизов М.З., Малый А.Ю. Ошибки в ортопедической стоматологии: Профессиональные и медико-правовые аспекты — 2-е изд, перераб. и доп. — М.: Медицина, 2002.
18. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний. Учебное пособие. — «Поли Медиа Пресс», 2001.
19. Ландинова Е.В. Повышение эффективности лечения кариеса дентина у пациентов с декомпенсированной формой заболевания: Дис. ... к. м. н. — Омск, 2004.
20. Леманн К.М., Хельвиг Э. Основы терапевтической и ортопедической стоматологии: Пер. с нем. — Львов: ГалДент, 1999.
21. Леонтьев В.К. Шевыроногов В.З., Чекмезова И.В. // Стоматология, — 1983. — № 5. — С. 7-10.
22. Лукиных Л.М. Лечение и профилактика кариеса зубов. — Н. Новгород: НГМА, 1999.
23. Макеева И.М. Восстановление зубов светоотверждаемыми композитными материалами. — М.: Стоматология, 1997.
24. Максимовский Ю.М., Фурлянд Д.Г. // Новое в стоматологии. — 2001.— № 2. — С. 3—11.
25. **Малый** А.Ю. Медико-правовое обоснование врачебных стандартов оказания медицинской помощи в клинике ортопедической стоматологии: Дис. ... д. м. н. — М., 2001.
26. Марусов И.В., Мишнев Л.М., Соловьева А.М. Справочник врача-стоматолога по лекарственным препаратам — 2002.
27. Миликевич В.Ю. Профилактика осложнений при дефектах коронок жевательных зубов и зубных рядов: Дис. ... к. м. н. — М., 1984.
28. МКБ-С: Международная классификация стоматологических болезней на основе МКБ-10: Пер. с англ. / ВОЗ: Науч. ред. А.Г. Колесник — 3-е изд. — М.: Медицина, 1997. — VIII.
29. Николишин А.К. Современные композиционные пломбировочные материалы. — Полтава, 1996.
30. Номенклатура работ и услуг в здравоохранении. Утверждена Минздравсоцразвития 12 июля 2004 г. -М.: Ньюдиамед, 2004.
31. Овруцкий Г.Д., Леонтьев В.К. Кариес зубов. — М.: Медицина, 1986.
32. Пахомов Г.Н. Первичная профилактика в стоматологии. — М.: Медицина, 1982.
33. Радлинский С. // ДентАрт. — 1996. — № 4. -С. 22—29.

34. Радлинский С. // Там же. — 1998. - № 3. -С. 29—40.
35. Рубин Л.Р. Электроодонтодиагностика. — М.: Медицина, 1976.
36. Руководство по ортопедической стоматологии / Под ред. В.Н. Копейкина. — М., Медицина. — 1993.
37. Рыбаков А.И. Ошибки и осложнения в терапевтической стоматологии. — М.: Медицина, 1966.
38. Сальников А.Н. Профилактика осложнений после протезирования концевых дефектов зубных рядов: Дис. ... к. м. н. — М., 1991.
39. Справочник по стоматологии / Под ред. В.М. Безрукова. — М.: Медицина, 1998.
40. Стоматологическая заболеваемость населения России / Под ред. проф. Э.М. Кузьминой. — М.: Информэлектро, 1999,
41. Терапевтическая стоматология: Учебник / Под ред. Ю.М. Максимовского. — М.: Медицина, 2002.
42. Терапевтическая стоматология: Учебник для студентов медицинских вузов / Под ред. Е.В. Боровского. — М.: «Медицинское информационное агентство», 2004.
43. Devis E.L., Jount R.B. // Dent. Res. — 1996. -Vol. 65. — P. 149—156.
44. Duke E.S. // Dent Clin. North Am. - 1993 -Vol. 37. — P. 329—337.
45. Eick J.D., Robinson S.I. // Quintessence Int. — 1993. -Vol. 24.— P. 572—579.
46. Fusayma T. // Ester. Dent. — 1990. — Vol. 2. -P. 95—99.
47. Hugo B., StassinakisA., Hotz P., Klaiber B. // Новое в стоматологии. — 2001. — № 2. — С. 20—26.
48. Hunt P. R. Micro-conservative restorations for approximal carious lesions //J. Amer. Dent. Assoc. — 1990. — Vol. 120. — P. 37.
49. Jenkins J.M. The physiology and biochemistry of the mouth. 4th ed /- Oxford, 1978. — 600 p.
50. Joffe E. // Новое в стоматологии. — 1995. — № 6. — С. 24—26.
51. Naricawa K., Naricawa K. // Стоматологический сборник. — 1994. — № 10—11. — С. 17-22.
52. Smith D.C. // Квинтэссенция. — 1995. — № 5/6. -С. 25—44.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ

*Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений
«Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года*

Клинические рекомендации (протоколы лечения) «Гингивит» разработаны Московским Государственным медико-стоматологическим университетом им. А.И.Евдокимова Минздрава РФ (Янушевич О.О., Кузьмина Э.М., Максимовский Ю.М., Малый А.Ю., Дмитриева Л.А., Ревазова З.Э, Почтаренко В.А., Эктова А.И.) и Центральным научно-исследовательским институтом стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Минздрава РФ (Вагнер В.Д., Грудянов А.И., Смирнова Л.Е.).

I. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Клинические рекомендации (протоколы лечения) «Гингивит» предназначены для применения в системе здравоохранения Российской Федерации.

II. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящих Клинических рекомендациях использованы ссылки на следующие документы:

- Постановление Правительства Российской Федерации от 05.11.97 № 1387 «О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 46, ст. 5312).
- Приказ Минздравсоцразвития России №1664н от 27 декабря 2011г. Об утверждении номенклатуры медицинских услуг.
- Федеральный закон от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).

III. ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

В настоящих Клинических рекомендациях использованы следующие обозначения и сокращения:

МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем Всемирной организации здравоохранения десятого пересмотра.

МКБ-С – Международная классификация стоматологических болезней на основе МКБ-10.

IV. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Клинические рекомендации (протоколы лечения) «Гингивит» разработаны для решения следующих задач:

- установление единых требований к порядку диагностики и лечения больных с гингивитом;
- унификация разработки базовых программ обязательного медицинского страхования и оптимизация медицинской помощи больным с гингивитом;
- обеспечение оптимальных объемов, доступности и качества медицинской помощи, оказываемой пациенту в медицинском учреждении.

Область распространения настоящих Клинических рекомендаций — стоматологические медицинские организации.

В настоящих Клинических рекомендациях используется шкала убедительности доказательств данных:

- А) Доказательства убедительны:** есть веские доказательства предлагаемому утверждению.
- В) Относительная убедительность доказательств:** есть достаточно доказательств в пользу того, чтобы рекомендовать данное предложение.
- С) Достаточных доказательств нет:** имеющихся доказательств недостаточно для вынесения рекомендации, но рекомендации могут быть даны с учетом иных обстоятельств.
- Д) Достаточно отрицательных доказательств:** имеется достаточно доказательств, чтобы рекомендовать отказаться от применения в определенных условиях данного лекарственного средства, материала, метода, технологии.
- Е) Веские отрицательные доказательства:** имеются достаточно убедительные доказательства того, чтобы исключить лекарственное средство, метод, методику из рекомендаций.

V. ВЕДЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ (ПРОТОКОЛОВ ЛЕЧЕНИЯ)

Ведение Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Гингивит» осуществляется Московским государственным медико-стоматологическим университетом им. А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения Российской Федерации (ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И.Евдокимова Минздрава России). Система ведения предусматривает взаимодействие

Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова со всеми заинтересованными организациями.

VI. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

В общей структуре оказания медицинской помощи больным в лечебно-профилактических учреждениях стоматологического профиля это заболевание встречается у лиц разного возраста и составляет до 90% от общего числа обращений. Гингивит при несвоевременном и/или неправильном лечении и прогрессировании процесса может стать причиной развития пародонтита, гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, потери зубов. Рот пациентов с данным заболеванием представляет собой источник интоксикации и инфекционной сенсibilизации организма.

Несвоевременное лечение гингивита приводит к развитию патологических процессов и как следствие к удалению зубов, что в свою очередь обуславливает возникновение вторичных деформаций зубных рядов и патологии височно-нижнечелюстного сустава. Гингивит непосредственным образом влияет на здоровье и качество жизни пациента и может быть проявлением соматической патологии.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ

Гингивит - воспаление десны, обусловленное неблагоприятным воздействием местных и общих факторов, нередко их сочетанием, протекающее без нарушения целостности зубодесневого прикрепления.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Воспалительный процесс в пародонте является результатом его реакции на различные раздражители. Основным этиологическим фактором в развитии гингивита является микробная биопленка как результат, неудовлетворительной гигиены рта. Также в этиопатогенезе данной патологии принимают участие следующие факторы: химические вещества (ингредиенты пломбировочных материалов, мышьяковистая паста), механические воздействия (острая или хроническая травма зуба, перемещение зубов при ортодонтическом лечении), зубочелюстные деформации, вредные привычки, снижение резистентности организма, гормональные изменения, профессиональные заболевания, болезни крови, стресс, прием лекарственных препаратов.

Воспалительный процесс в пародонте, как и в других соединительных тканях организма, протекает по общим закономерностям.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА.

Клиническая картина гингивита характеризуется многообразием и зависит от степени выраженности воспалительного процесса и его распространенности.

Заболевание может протекать бессимптомно и зависит от характера поражения десны (генерализованное или локализованное) и течения (острое или хроническое). Местные проявления: кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах изо рта, изъязвления, гипертрофия маргинальной десны, скопление мягкого зубного налета на зубах, В анамнезе такие больные обычно указывают на кровоточивость дёсен продолжительностью от нескольких недель до нескольких лет. При осмотре могут обнаруживаться: зубные отложения как мягкие, так и твердые, кариозные полости, дефекты пломб, некачественные ортопедические конструкции, разрушенные коронковые части зубов, деформации зубных рядов, патология прикуса.

При гингивите не нарушается целостность зубодесневого прикрепления, однако за счет отека десны, увеличения ее объема может создаваться «углубление» десневой борозды.

КЛАССИФИКАЦИЯ ГИНГИВИТА по МКБ-10.

К05 ГИНГИВИТ И БОЛЕЗНИ ПАРОДОНТА

Включена: болезнь беззубого альвеолярного края

К05.0 Острый гингивит

К05.00 Острый стрептококковый гингивостоматит

К05.08 Другой уточненный острый гингивит

К05.09 Острый гингивит неуточненный

К05.1 Хронический гингивит

К05.10 Простой маргинальный

К05.11 Гиперпластический

К05.12 Язвенный

Исключен: некротизирующий язвенный гингивит (A69.10)

К05.13 Десквамативный

К05.18 Другой уточненный хронический гингивит

К05.19 Хронический гингивит неуточненный

ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ ГИНГИВИТА

Диагностика гингивита проводится путем сбора анамнеза, клинического осмотра и проведения дополнительных методов обследования и направлена на определение состояния тканей пародонта и показаний к лечению, а также на выявление в анамнезе факторов, которые препятствуют немедленному началу лечения. Такими факторами могут быть:

- Наличие непереносимости лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения
- Неадекватное психо-эмоциональное состояние пациента перед лечением
- Угрожающие жизни острые состояние/заболевание или обострение хронического заболевания (в том числе инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения и т.п), развившееся менее чем за 6 месяцев до момента обращения за данной стоматологической помощью
- Отказ пациента от лечения.

Главная задача при диагностике заключается в определении вида, формы, тяжести, характера течения и распространенности гингивита, выявлении общих и местных этиологических и патогенетических факторов. Зачастую проведение более тщательной диагностики требует привлечения специалистов других стоматологических специальностей (ортопедов, хирургов, ортодонтонтов), а также специалистов общего лечебного профиля. В зависимости от поставленного диагноза составляют план комплексного пародонтологического лечения.

ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ГИНГИВИТА

Лечение гингивита должно быть комплексным. Индивидуальность подхода обусловлена особенностями этиологии и патогенеза заболевания у каждого больного, характером и степенью выраженности воспалительных изменений в тканях. План лечения составляют персонально для каждого пациента по принципу комплексной терапии, сочетающей местное лечение с общим воздействием на организм.

Принципы лечения больных с гингивитом предусматривают одновременное решение нескольких задач:

- устранение очага воспаления;
- лечение направлено на купирование процесса и предупреждение рецидива воспалительных изменений в тканях пародонта и возникновения осложнений;
- восстановление и сохранение функции зубочелюстной системы;

- предупреждение развития местных и общих осложнений;
- предупреждение негативного влияния на общее здоровье и качество жизни пациента.

Лечение гингивита включает:

- проведение профессиональной гигиены рта (под местной анестезией, при необходимости и отсутствии общих противопоказаний);
- антисептическая и антимикробная обработка рта;
- предупреждения образования на поверхности зубов микробной биопленки и ее удаления;
- удаление мягких и твердых назубных отложений;
- полирование поверхностей зуба;
- коррекция и контроль гигиены рта;
- при подозрении на наличие соматических заболеваний консультация и/или лечение у специалистов соответствующего профиля;
- санация рта;
- противовоспалительная терапия;
- назначение витаминов;
- обучение пациентов гигиене рта и мотивация к отказу от вредных привычек.

При лечении гингивита применяются только те стоматологические материалы и лекарственные средства, которые разрешены к применению на территории Российской Федерации в установленном порядке.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ГИНГИВИТОМ

Лечение пациентов с гингивитом проводится в стоматологических медицинских организациях. Как правило, лечение проводится в амбулаторно-поликлинических условиях.

Оказание помощи больным с гингивитом осуществляется в основном врачами-стоматологами, врачами-стоматологами терапевтами, врачами-стоматологами ортопедами, врачами ортодонтами, зубными врачами. В процессе оказания помощи принимает участие средний медицинский персонал, в том числе зубные техники и гигиенисты стоматологические.

VII. ХАРАКТЕРИСТИКА ТРЕБОВАНИЙ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

7.1. Модель пациента

Нозологическая форма: простой маргинальный гингивит

Фаза: стабильное течение

Стадия: любая

Осложнение: без осложнений

Условия оказания помощи: амбулаторно-поликлинические

Код по **МКБ-10**: К 05.10

7.1.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

- десна отечна, цианотична и/или гиперемированна;
- кровоточивость десны в анамнезе и при осмотре;
- неудовлетворительная гигиена рта;
- мягкие и твердые назубные отложения;
- отсутствие пародонтальных карманов;
- кровоточивость и дискомфорт при чистке зубов;
- отсутствие рентгенологических признаков резорбции костной ткани;

7.1.2. Порядок включения пациента в Клинические рекомендации (протоколы лечения)

Состояние пациента, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

7.1.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической

Код	Наименование	Кратность выполнения
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии рта	1
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии рта	1
A01.07.003	Пальпация органов рта	1
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
A01.07.006	Пальпация челюстно-лицевой области	1
A01.07.007	Определение степени открывания	1

	рта и ограничения подвижности нижней челюсти	
A02.07.001	Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов	По потребности
A02.07.002	Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда	1
A02.07.003	Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда	1
A02.07.006	Определение прикуса	1
A02.07.008	Определение степени патологической подвижности зубов	1
A06.07.007	Внутриротовая рентгенография вприкус	По потребности
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	По потребности
A06.07.004	Ортопантомография	По потребности
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	По потребности
A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	Согласно алгоритму
A12.07.003	Определение индексов гигиены рта	Согласно алгоритму
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	По потребности

* «1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)

7.1.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Обследование направлено на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью всем больным обязательно производят сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых заносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043/у).

Сбор анамнеза

При сборе анамнеза жизни выясняют профессию пациента, возможные профессиональные вредности, вредные привычки, характер питания, аллергологический анамнез, наследственность, перенесенные и сопутствующие заболевания. Отмечают наличие у пациентов тяжелых соматических заболеваний.

При сборе анамнеза заболевания уточняют, сколько лет пациент страдает этим заболеванием или когда появились первые симптомы, лечился ли ранее по поводу данного заболевания (регулярно или от случая к случаю), выясняют характер проводимого лечения, его объем (со слов больного), результат (стойкое улучшение, временное улучшение, без улучшения или ухудшение). Выясняют, осуществляет ли больной надлежащий гигиенический уход за полостью рта. Когда проводилась последняя и как часто проводилась профессиональная гигиена.

Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр рта с помощью дополнительных инструментов

При внешнем осмотре оценивают форму и конфигурацию лица, выявляют наличие отека или других патологических изменений.

Необходимо проводить пальпацию лимфатических узлов головы и шеи, которая проводится бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую половины лица и шеи.

При осмотре рта оценивают состояние зубных рядов, слизистой оболочки рта, ее цвет, увлажненность, наличие патологических изменений. При осмотре рта обращают внимание на глубину преддверия, характер прикрепления уздечек губ, языка, тяжелой слизистой оболочки преддверия рта. Определяют состояние прикуса, аномалии положения отдельных зубов, а также зубных рядов в целом, наличие трем, диастем.

Обследованию подлежат все зубы, начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами.

Детально обследуют все поверхности каждого зуба. Зондом определяют плотность твердых тканей, обращают внимание на наличие пятен и кариозных полостей. При зондировании обнаруженной кариозной полости обращают внимание на ее локализацию, величину, глубину, наличие размягченного дентина, наличие или отсутствие болевой

чувствительности при зондировании. Отмечают неправильно поставленные пломбы, ортопедические и ортодонтические конструкции, а также уровень ухода за протезами (удовлетворительный, неудовлетворительный). Проводят пальпацию, перкуссию, определение подвижности зубов, обследование тканей пародонта.

При оценке уровня гигиены учитывают: когда и сколько раз чистит зубы, способ чистки, какие пасты и щетки использует, как часто их меняет, использует ли дополнительные средства гигиены. Контроль качества чистки зубов проводят с помощью индексов гигиены (индекс Greene- Vermillion, индекс Silness- Loe). Индексы гигиены рта определяют до лечения, и после обучения гигиене полости рта, с целью контроля Клиническое состояние пародонта определяют на основании пародонтального индекса Рассела, индекс Мюллемана.

См. приложение №2, приложение №6.

Из дополнительных методов обследования используют методы лучевой диагностики и микробиологическое исследование.

7.1.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

Код	Наименование	Кратность выполнения
A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных средств в челюстно-лицевую область (анестезия)	Согласно алгоритму
A13.30.007	Обучение гигиене рта	Согласно алгоритму
A14.07.004	Контролируемая чистка зубов	Согласно алгоритму
A16.07.002	Восстановление зуба пломбой	По потребности
A16.07.020	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений	Согласно алгоритму
A16.07.025	Избирательное шлифование твердых тканей зубов	По потребности
A16.07.031	Восстановление зуба пломбировочными материалами с использованием анкерных штифтов	По потребности
A16.07.049	Повторная фиксация на постоянный цемент несъемных ортопедических конструкций	По потребности

A16.07.051	Профессиональная гигиена рта и зубов	Согласно алгоритму
A16.07.057	Снятие несъемной ортопедической конструкции	По потребности
A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений	Согласно алгоритму
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях рта и зубов	Согласно алгоритму

* «1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)

7.1.6 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

Немедикаментозная стоматологическая помощь направлена на устранение этиологических факторов болезней пародонта – микробной биопленки, зубных отложений и факторов, обеспечивающих их аккумуляцию с целью предупреждения развития воспалительных заболеваний пародонта и включает три основных компонента: обучение гигиене рта, контролируемая чистка зубов и профессиональная гигиена рта. См. Приложение 3.

Для устранения травмирующих факторов по показаниями и в плановом порядке проводят терапевтическое и ортопедическое лечение.

См. приложение №4.

7.1.7. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической

Наименование группы	Кратность (продолжительность лечения)
Противомикробные препараты для местного лечения заболеваний рта	Согласно алгоритму
Препараты для местной анестезии	Согласно алгоритму
Антисептики	Согласно алгоритму

7.1.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов

Перед проведением лечебных манипуляций по показаниям проводят анестезию (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая).

На сегодняшний день имеется довольно широкий выбор различных лекарственных средств, которые действуют на микроорганизмы, а также вирусы и споры. Основу в терапии гингивитов составляют антисептики. Их применяют в виде ротовых ванночек, аппликаций и ирригаций. Наиболее широко используют антисептики из группы галоидов (например, хлоргексидина биглюконат 0,06%), а также из группы окислителей и содержащих эфирные масла. Дополнительно применяют лечебные зубные пасты на основе антисептиков и других противовоспалительных средств.

7.1.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации

После проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний пародонта не реже 2 раз в год.

7.1.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Для индивидуальной гигиены используют мягкую зубную щетку, антисептики в течение 2 недель.

7.1.11. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Специальных требований нет.

7.1.12. Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении Клинических рекомендаций (протоколов лечения)

См. Приложение №8.

7.1.13. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи

См. Приложение №9.

7.1.14. Правила изменения требований при выполнении Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Гингивит» и прекращении действия требований Клинических рекомендаций (протоколов лечения)

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в Клинические рекомендации (протоколы лечения), соответствующие выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками простого маргинального гингивита медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела этих Клинических рекомендаций (протоколов лечения), соответствующего ведению простого маргинального гингивита;

б) Клинических рекомендаций (протоколов лечения) с выявленным заболеванием или синдромом.

7.1.15. Возможные исходы и их характеристики

Наименование исхода	Частота развития, %	Критерии и Признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи
выздоровление	95%	Восстановление внешнего вида десны, отсутствие признаков воспаления	После лечения	Профилактические мероприятия не реже 2 раз в год
Развитие ятрогенных осложнений	1%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным	4%	Прогрессирование простого маргинального гингивита, переход его в гиперпластическую форму, в язвенно-некротическую, в хронический пародонтит	Через 6 мес после окончания лечения при отсутствии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

**7.1.16. Стоимостные характеристики Клинических рекомендаций (протоколов лечения)
«Гингивит»**

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

7.2. Модель пациента

Нозологическая форма: Гиперпластический гингивит

Фаза: стабильное течение

Стадия: любая

Осложнение: без осложнений

Код по МКБ-10: K05.11

7.2.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

- увеличение десны в объеме с образованием «ложных» карманов;
- глянцево-синюшная поверхность десны;
- изменение конфигурации десневых сосочков;
- кровоточивость десны в анамнезе и при осмотре
- мягкие и твердые назубные отложения;
- отсутствие пародонтальных карманов;
- неудовлетворительная гигиена рта;
- кровоточивость и дискомфорт при чистке зубов;
- отсутствие рентгенологических признаков резорбции костной ткани.

7.2.2. Порядок включения пациента в Клинические рекомендации (протоколы лечения)

Состояние пациента, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

7.2.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической

Код	Название	Кратность выполнения
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии рта	1
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии рта	1
A01.07.003	Пальпация органов рта	1
A01.07.004	Перкуссия при патологии рта	1
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
A01.07.006	Пальпация челюстно-лицевой области	1
A01.07.007	Определение степени открывания рта и ограничения	1

	подвижности нижней челюсти	
A02.07.001	Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов	Согласно алгоритму
A02.07.006	Определение прикуса	Согласно алгоритму
A02.07.007	Перкуссия зубов	По потребности
A02.07.008	Определение степени патологической подвижности зубов	1
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	По потребности
A06.07.004	Ортопантомография	По потребности
A06.07.007	Внутриротовая рентгенография в прикус	По потребности
A06.31.006	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	По потребности
A09.07.005	Микроскопическое исследование отделяемого из рта на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым средствам	По потребности
A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	Согласно алгоритму
A12.07.002	Компьютерная диагностика заболеваний пародонта с использованием электронных зондирующих устройств	По потребности
A12.07.003	Определение индексов гигиены рта	Согласно алгоритму
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	Согласно алгоритму
V01.047.01	Прием(осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	По потребности
V01.001.01	Прием(осмотр, консультация) врача-гинеколога первичный	По потребности
V01.058.01	Прием(осмотр, консультация) врача эндокринолога первичный	По потребности

* «1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)

7.2.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Обследование направлено на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью всем больным обязательно производят сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых заносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043/у).

При диагностике гингивита необходимо исключить заболевания крови.

Сбор анамнеза

При сборе анамнеза жизни выясняют профессию пациента, возможные профессиональные вредности, вредные привычки, характер питания, аллергологический анамнез, наследственность, перенесенные и сопутствующие заболевания. Отмечают наличие у пациентов тяжелых соматических заболеваний и прием лекарственных препаратов.

При сборе анамнеза заболевания уточняют, сколько лет пациент страдает этим заболеванием или когда появились первые симптомы, лечился ли ранее по поводу данного заболевания (регулярно или от случая к случаю), выясняют характер проводимого лечения, его объем (со слов больного), результат (стойкое улучшение, временное улучшение, без улучшения или ухудшение). Выясняют, осуществляет ли больной надлежащий гигиенический уход за ртом. Когда проводилась последняя и как часто проводилась профессиональная гигиена.

Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр рта с помощью дополнительных инструментов

При внешнем осмотре оценивают форму и конфигурацию лица, выявляют наличие отека или других патологических изменений.

Необходимо проводить пальпацию лимфатических узлов головы и шеи, которая проводится бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую половины лица и шеи.

При осмотре рта оценивают состояние зубных рядов, слизистой оболочки рта, ее цвет, увлажненность, наличие патологических изменений.

При осмотре рта обращают внимание на глубину преддверия, характер прикрепления уздечек губ, языка, тяжей слизистой оболочки преддверия рта. Определяют состояние прикуса, аномалии положения отдельных зубов, а также зубных рядов в целом, наличие трем, диастем.

Обследованию подлежат все зубы. Начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами.

Детально обследуют все поверхности каждого зуба. Зондом определяют плотность твердых тканей, обращают внимание на наличие пятен и кариозных полостей. При зондировании обнаруженной кариозной полости обращают внимание на ее локализацию, величину, глубину, наличие размягченного дентина, болезненность или отсутствие болевой чувствительности при зондировании. Отмечают неправильно поставленные пломбы,

ортопедические и ортодонтические конструкции, а также уровень ухода за протезами (удовлетворительный, неудовлетворительный).

Проводят пальпацию, перкуссию, определение подвижности зубов, обследование тканей пародонта.

Индексы гигиены рта определяют до лечения, и после обучения гигиене полости рта, с целью контроля. При оценке уровня гигиены учитывают: когда и сколько раз чистит зубы, способ чистки, какие пасты и щетки использует, как часто их меняет, использует ли дополнительные средства гигиены. Контроль качества чистки зубов проводят с помощью индексов гигиены (индекс Greene- Vermillion, индекс Silness- Loe). Клиническое состояние пародонта определяют на основании пародонтального индекса Рассела, индекс Мюллемана. См. приложение №2, приложение №6.

Из дополнительных методов обследования используют методы лучевой диагностики и микробиологическое исследование.

7.2.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

Код	Наименование	Кратность выполнения
A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных средств в челюстно-лицевую область (анестезия)	Согласно алгоритму
A13.30.007	Обучение гигиене рта	Согласно алгоритму
A14.07.004	Контролируемая чистка зубов	Согласно алгоритму
A16.07.002	Восстановление зуба пломбой	По потребности
A16.07.020	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений	Согласно алгоритму
A16.07.025	Избирательное пришлифовывание твердых тканей зубов	По потребности
A16.07.026	Гингивэктомия	Согласно алгоритму
A16.07.031	Восстановление зуба пломбировочными материалами с использованием анкерных штифтов	По потребности
A16.07.049	Повторная фиксация на постоянный цемент несъемных ортопедических конструкций	По потребности
A16.07.051	Профессиональная гигиена рта и зубов	Согласно алгоритму

A16.07.057	Снятие несъемной ортопедической конструкции	По потребности
A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений	Согласно алгоритму
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов	Согласно алгоритму
A25.07.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов	Согласно алгоритму

* «1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)

7.2.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

Немедикаментозная стоматологическая помощь направлена на устранение этиологических факторов болезней пародонта: микробной биопленки, зубных отложений и факторов, обеспечивающих их аккумуляцию с целью предупреждения развития воспалительных заболеваний пародонта и включает три основных компонента: обучение гигиене рта, контролируемая чистка зубов и профессиональная гигиена рта.

См. приложение №3.

Для устранения травмирующих факторов по показаниям и в плановом порядке проводят терапевтическое и ортопедическое лечение. При необходимости проводят хирургическое лечение.

См. приложение №4, приложение №5, приложение №7.

7.2.7. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической

Наименование группы	Кратность (продолжительность лечения)
Противомикробные препараты для местного лечения заболеваний рта	Согласно алгоритму
Препараты для местной анестезии	Согласно алгоритму
Антисептики	Согласно алгоритму

7.2.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов

Перед проведением лечебных манипуляций по показаниям проводят анестезию (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая).

На сегодняшний день имеется довольно широкий выбор различных лекарственных средств, которые действуют на микроорганизмы, а также вирусы и споры. Основу в терапии гингивитов составляют антисептики. Они применяются в виде ротовых ванночек, аппликаций и ирригаций. Наиболее широко используются антисептики из группы галоидов (например, хлоргексидина биглюконат 0,06%), а также из группы окислителей и содержащих эфирные масла. Дополнительно могут применяться лечебные зубные пасты на основе антисептиков и других противовоспалительных средств.

7.2.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации

После проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний пародонта не реже 2 раз в год.

7.2.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Для индивидуальной гигиены использовать мягкую зубную щетку, антисептиков в течение 2 недель.

7.2.11. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Специальных требований нет.

7.2.12. Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении Клинических рекомендаций (протоколов лечения)

См. Приложение №8.

7.2.13. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи

См. Приложение №9.

7.2.14. Правила изменения требований при выполнении Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Гингивит» и прекращении действия требований Клинических рекомендаций (протоколов лечения)

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в Клинические рекомендации (протоколы лечения), соответствующие выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками гиперпластического гингивита медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела этих Клинических рекомендаций (протоколов лечения), соответствующего ведению гиперпластического гингивита;

б) Клинических рекомендаций (протоколов лечения) с выявленным заболеванием или синдромом.

7.2.15. Возможные исходы и их характеристики

Наименование исхода	Частота развития, %	Критерии и Признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи
выздоровление	90%	Восстановление внешнего вида десны, отсутствие признаков воспаления	После лечения	Профилактические мероприятия не реже 2 раз в год
Стабилизация	4%	Отсутствие как положительной так и отрицательной динамики	После лечения	Профилактические мероприятия не реже 4 раз в год
Развитие ятрогенных осложнений	1%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным	5%	Прогрессирование гиперпластического гингивита, переход его в язвенно-некротическую форму или в хронический пародонтит	Через 12 мес после окончания лечения при отсутствии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

7.2.16. Стоимостные характеристики Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Гингивит»

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

7.3. Модель пациента

Нозологическая форма: Язвенный гингивит

Фаза: стабильное течение

Стадия: любая

Осложнение: без осложнений

Код по МКБ-10: K05.12

7.3.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

- изъязвление десны на фоне валикообразного ее утолщения;
- болезненность при воздействии любых видов раздражителей;
- кровоточивость десны;
- неприятный запах изо рта
- утрачивается фестончатость десневых сосочков в участках поражения;
- неудовлетворительная гигиена рта;
- кровоточивость и дискомфорт при чистке зубов;
- назубные отложения;
- отсутствие рентгенологических признаков резорбции костной ткани.

7.3.2. Порядок включения пациента в Клинические рекомендации (протоколы лечения)

Состояние пациента, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

7.3.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической

Код	Наименование	Частота предоставления
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии рта	1
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии рта	1
A01.07.003	Пальпация органов рта	Согласно алгоритму 1
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
A01.07.006	Пальпация челюстно-лицевой области	1
A01.07.007	Определение степени открывания рта и ограничения подвижности нижней челюсти	1
A02.07.001	Осмотр рта с помощью	Согласно алгоритму

	дополнительных инструментов	
A02.07.002	Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда	Согласно алгоритму
A02.07.006	Определение прикуса	По потребности
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	По потребности
A06.07.004	Ортопантомография	По потребности
A06.31.006	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	По потребности
A06.07.007	Внутриротовая рентгенография в прикус	По потребности
A09.0.005	Микроскопическое исследование отделяемого из полости рта на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым средствам	По потребности
A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	Согласно алгоритму
A12.07.003	Определение индексов гигиены рта	Согласно алгоритму
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	Согласно алгоритму
V01.047.01	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	По потребности
V01.005.01	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный	По потребности
V01.014.01	Прием(осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	По потребности
V01.008.01	Прием(осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога первичный	По потребности

* «1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)

7.3.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Обследование направлено на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью всем больным обязательно производят сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых заносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043/у).

При диагностике язвенного гингивита необходимо исключить заболевания крови и ВИЧ инфекцию.

Сбор анамнеза

При сборе анамнеза жизни выясняют профессию пациента, возможные профессиональные вредности, вредные привычки, характер питания, аллергологический анамнез, наследственность, перенесенные и сопутствующие заболевания. Отмечают наличие у пациентов тяжелых соматических заболеваний.

При сборе анамнеза заболевания уточняют, сколько лет пациент страдает этим заболеванием или когда появились первые симптомы, лечился ли ранее по поводу данного заболевания (регулярно или от случая к случаю), выясняют характер проводимого лечения, его объем (со слов больного), результат (стойкое улучшение, временное улучшение, без улучшения или ухудшение). Выясняют, осуществляет ли больной надлежащий гигиенический уход за ртом. Когда проводилась последняя и как часто проводилась профессиональная гигиена.

Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр рта с помощью дополнительных инструментов

При внешнем осмотре оценивают форму и конфигурацию лица, выявляют наличие отека или других патологических изменений.

Необходимо проводить пальпацию лимфатических узлов головы и шеи, которая проводится бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую половины лица и шеи.

При осмотре рта оценивают состояние зубных рядов, слизистой оболочки рта, ее цвет, увлажненность, наличие патологических изменений. При осмотре рта обращают внимание на глубину преддверия, характер прикрепления уздечек губ, языка, тяжелой слизистой оболочки преддверия рта. Определяют состояние прикуса, аномалии положения отдельных зубов, а также зубных рядов в целом, наличие трем, диастем.

Обследованию подлежат все зубы, начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами.

Детально обследуют все поверхности каждого зуба. Зондом определяют плотность твердых тканей, обращают внимание на наличие пятен и кариозных полостей. При зондировании обнаруженной кариозной полости обращают внимание на ее локализацию, величину, глубину, наличие размягченного дентина, болезненность или отсутствие болевой

чувствительности при зондировании. Отмечают неправильно поставленные пломбы, ортопедические и ортодонтические конструкции, а также уровень ухода за протезами (удовлетворительный, неудовлетворительный).

Проводят пальпацию, перкуссию, определение подвижности зубов, обследование тканей пародонта.

При оценке уровня гигиены учитывают: когда и сколько раз чистит зубы, способ чистки, какие пасты и щетки использует, как часто их меняет, использует ли дополнительные средства гигиены. Контроль качества чистки зубов проводят с помощью индексов гигиены (индекс Greene- Vermillion, индекс Silness- Loe). Индексы гигиены рта определяют до лечения, и после обучения гигиене полости рта, с целью контроля. Клиническое состояние пародонта определяют на основании пародонтального индекса Рассела, индекс Мюллемана. См. Приложение 2 Приложение 6

Из дополнительных методов обследования используют методы лучевой диагностики и микробиологическое исследование.

7.3.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

Код	Наименование	Кратность выполнения
A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных средств в челюстно-лицевую область (анестезия)	По потребности
A13.30.007	Обучение гигиене рта	Согласно алгоритму
A14.07.003	Гигиена рта и зубов	Согласно алгоритму
A14.07.004	Контролируемая чистка зубов	Согласно алгоритму
A16.07.002	Восстановление зуба пломбой	По потребности
A16.07.020	Удаление наддесневых зубных отложений	Согласно алгоритму
A16.07.025	Избирательное пришлифовывание твердых тканей зубов	По потребности
A16.07.031	Восстановление зуба пломбировочными материалами с использованием анкерных штифтов	По потребности

A16.07.049	Повторная фиксация на постоянный цемент несъемных ортопедических конструкций	По потребности
A16.07.051	Профессиональная гигиена рта и зубов	Согласно алгоритму
A16.07.052	Восстановление зубов штифтовыми зубами	По потребности
A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений	Согласно алгоритму
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов	Согласно алгоритму

* «1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)

7.3.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

Немедикаментозная стоматологическая помощь направлена на устранение этиологических факторов болезней пародонта – микробной биопленки, зубных отложений и факторов, обеспечивающих их аккумуляцию с целью предупреждения развития воспалительных заболеваний пародонта и включает три основных компонента: обучение гигиене рта, контролируемая чистка зубов и профессиональная гигиена рта. См. Приложение 3

Для устранения травмирующих факторов по показаниями и в плановом порядке проводят терапевтическое и ортопедическое лечение. При необходимости проводят хирургическое лечение. См Приложение 4, Приложение 5, Приложение 7.

7.3.7. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической

Наименование группы	Кратность (продолжительность лечения)
Противомикробные препараты для местного лечения заболеваний рта	Согласно алгоритму
Препараты для местной анестезии	Согласно алгоритму
Антисептики	Согласно алгоритму

7.3.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов

Перед проведением лечебных манипуляций по показаниям проводится анестезия (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая).

На сегодняшний день имеется довольно широкий выбор различных лекарственных средств, которые действуют на микроорганизмы, а также вирусы и споры. Основу в терапии гингивитов составляют антисептики. Они применяются в виде ротовых ванночек, аппликаций и ирригаций. Наиболее широко используются антисептики из группы галоидов (например, хлоргексидина биглюконат 0,06%), а также из группы окислителей и содержащих эфирные масла. Дополнительно могут применяться лечебные зубные пасты на основе антисептиков и других противовоспалительных средств.

7.3.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации

После проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний пародонта не реже 2 раз в год.

7.3.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Для индивидуальной гигиены использовать мягкую зубную щетку, антисептиков в течение 2 недель.

7.3.11. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Специальных требований нет.

7.3.12. Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении Клинических рекомендаций (протоколов лечения)

См. Приложение №8.

7.2.13. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи

См. Приложение №9.

7.3.14. Правила изменения требований при выполнении Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Гингивит» и прекращении действия требований Клинических рекомендаций (протоколов лечения)

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в Клинические рекомендации (протоколы лечения), соответствующие выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками язвенного гингивита медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела этих Клинических рекомендаций (протоколов лечения), соответствующего ведению язвенного гингивита;

б) Клинических рекомендаций (протоколов лечения) с выявленным заболеванием или синдромом.

7.3.15. Возможные исходы и их характеристики

Наименование исхода	Частота развития, %	Критерии и Признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи
выздоровление	95%	Восстановление внешнего вида десны, отсутствие признаков воспаления	После лечения	Профилактические мероприятия не реже 2 раз в год
Развитие ятрогенных осложнений	1%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным	4%	Прогрессирование процесса	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

7.3.16. Стоимостные характеристики Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Гингивит»

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

7.4. Модель пациента

Нозологическая форма: десквамативный гингивит

Фаза: стабильное течение

Стадия: любая

Осложнение: без осложнений

Код по МКБ-10: K05.13

7.4.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

- преимущественное поражение вестибулярной десны;
- багровая, блестящая поверхность десны в зоне поражения;
- участки десквамации эпителия;
- наличие папул и пузырьков, пузырей;
- отек десны;
- кровоточивость и дискомфорт при чистке зубов;
- выраженная чувствительность к приему кислой, острой и горячей пище;
- неудовлетворительная гигиена рта;
- назубные отложения;
- отсутствие десневых карманов;
- отсутствие рентгенологических признаков резорбции костной ткани.

7.4.2. Порядок включения пациента в Клинические рекомендации (протоколы лечения)

Состояние пациента, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

7.4.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической

Код	Наименование	Частота предоставления
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии рта	1
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии рта	1
A01.07.003	Пальпация органов рта	1
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
A01.07.006	Пальпация челюстно-лицевой области	1

A01.07.007	Определение степени открывания рта и ограничения подвижности нижней челюсти	1
A02.07.001	Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов	1
A02.07.002	Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда	1
A02.07.006	Определение прикуса	По потребности
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	По потребности
A06.07.004	Ортопантомография	По потребности
A06.07.007	Внутриротовая рентгенография в прикус	По потребности
A06.31.006	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	По потребности
A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	Согласно алгоритму
A12.07.003	Определение индексов гигиены рта	По потребности
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	По потребности
V01.047.01	Прием(осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	По потребности
V01.005.01	Прием(осмотр, консультация) врача-гематолога первичный	По потребности
V01.014.01	Прием(осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	По потребности
V01.008.01	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога первичный	По потребности

* «1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)

7.4.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Обследование направлено на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью всем больным обязательно производят сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых заносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043/у).

При диагностике десквамативного гингивита необходимо исключить заболевания крови.

Сбор анамнеза

При сборе анамнеза жизни выясняют профессию пациента, возможные профессиональные вредности, вредные привычки, характер питания, аллергологический анамнез, наследственность, перенесенные и сопутствующие заболевания. Отмечают наличие у пациентов тяжелых соматических заболеваний.

При сборе анамнеза заболевания уточняют, сколько лет пациент страдает этим заболеванием или когда появились первые симптомы, лечился ли ранее по поводу данного заболевания (регулярно или от случая к случаю), выясняют характер проводимого лечения, его объем (со слов больного), результат (стойкое улучшение, временное улучшение, без улучшения или ухудшение). Выясняют, осуществляет ли больной надлежащий гигиенический уход за ртом. Когда проводилась последняя и как часто проводилась профессиональная гигиена.

Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр рта с помощью дополнительных инструментов

При внешнем осмотре оценивают форму и конфигурацию лица, выявляют наличие отека или других патологических изменений.

Необходимо проводить пальпацию лимфатических узлов головы и шеи, которая проводится бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую половины лица и шеи.

При осмотре рта оценивают состояние зубных рядов, слизистой оболочки рта, ее цвет, увлажненность, наличие патологических изменений.

При осмотре рта обращают внимание на глубину преддверия, характер прикрепления уздечек губ, языка, тяжелой слизистой оболочки преддверия рта. Определяют состояние прикуса, аномалии положения отдельных зубов, а также зубных рядов в целом, наличие трем, диастем. Обращают внимание на клинико-морфологические признаки.

Обследованию подлежат все зубы, начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами.

Детально обследуют все поверхности каждого зуба. Зондом определяют плотность твердых тканей, обращают внимание на наличие пятен и кариозных полостей. При зондировании обнаруженной кариозной полости обращают внимание на ее локализацию, величину, глубину, наличие размягченного дентина, болезненность или отсутствие болевой

чувствительности при зондировании. Отмечают неправильно поставленные пломбы, ортопедические и ортодонтические конструкции, а также уровень ухода за протезами (удовлетворительный, неудовлетворительный).

Проводят пальпацию, перкуссию, определение подвижности зубов, обследование тканей пародонта.

При оценке уровня гигиены учитывают: когда и сколько раз чистит зубы, способ чистки, какие пасты и щетки использует, как часто их меняет, использует ли межзубные средства гигиены. Контроль качества чистки зубов проводят с помощью индексов гигиены (индекс Greene- Vermillion, индекс Silness- Loe). Индексы гигиены рта определяют до лечения, и после обучения гигиене полости рта, с целью контроля. Клиническое состояние пародонта определяют на основании пародонтального индекса Рассела, индекс Мюллемана. См. Приложение №2, приложение №б.

Из дополнительных методов обследования используют методы лучевой диагностики и микробиологическое исследование.

7.4.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

Код	Наименование	Кратность выполнения
A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных средств в челюстно-лицевую область	Согласно алгоритму
A13.30.007	Обучение гигиене рта	Согласно алгоритму
A14.07.003	Гигиена рта и зубов	Согласно алгоритму
A14.07.004	Контролируемая чистка зубов	Согласно алгоритму
A16.07.002	Восстановление зуба пломбой	По потребности
A16.07.020	Удаление наддесневых зубных отложений	Согласно алгоритму
A16.07.025	Избирательное пришлифовывание твердых тканей зубов	По потребности
A16.07.031	Восстановление зуба пломбировочными материалами с использованием анкерных штифтов	По потребности
A16.07.049	Повторная фиксация на постоянный цемент несъемных ортопедических конструкций	По потребности

A16.07.051	Профессиональная гигиена рта и зубов	Согласно алгоритму
A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений	Согласно алгоритму
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов	Согласно алгоритму

* «1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)

7.4.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

Немедикаментозная стоматологическая помощь направлена на устранение этиологических факторов болезней пародонта – микробной биопленки, зубных отложений и факторов, обеспечивающих их аккумуляцию с целью предупреждения развития воспалительных заболеваний пародонта и включает три основных компонента: обучение гигиене рта, контролируемая чистка зубов и профессиональная гигиена рта.

См. Приложение №3

Для устранения травмирующих факторов по показаниями и в плановом порядке проводят терапевтическое и ортопедическое лечение. При необходимости проводят хирургическое лечение.

См. приложение №4, приложение №5, приложение №7.

7.4.7. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической

Наименование группы	Кратность (продолжительность лечения)
Противомикробные препараты для местного лечения заболеваний рта	Согласно алгоритму
Препараты для местной анестезии	Согласно алгоритму
Антисептики	Согласно алгоритму

7.4.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов

Перед проведением лечебных манипуляций по показаниям проводят анестезию (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая).

На сегодняшний день имеется довольно широкий выбор различных лекарственных средств, которые действуют на микроорганизмы, а также вирусы и споры. Основу в терапии

гингивитов составляют антисептики. Они применяются в виде ротовых ванночек, аппликаций и ирригаций. Наиболее широко используются антисептики из группы галоидов (например, хлоргексидина биглюконат 0,06%), а также из группы окислителей и содержащих эфирные масла. Дополнительно могут применяться лечебные зубные пасты на основе антисептиков и других противовоспалительных средств.

7.4.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации

После проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний пародонта не реже 2 раз в год.

7.4.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Для индивидуальной гигиены использовать мягкую зубную щетку, антисептиков в течение 2 недель.

7.4.11. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Специальных требований нет.

7.4.12. Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении Клинических рекомендаций (протоколов лечения)

См. Приложение №8.

7.4.13. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи

См. Приложение №9.

7.4.14. Правила изменения требований при выполнении Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Гингивит» и прекращении действия требований Клинических рекомендаций (протоколов лечения)

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в Клинические рекомендации (протоколы лечения), соответствующие выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками десквамативного гингивита медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела этих Клинических рекомендаций (протоколов лечения), соответствующего ведению десквамативного гингивита;

б) Клинических рекомендаций (протоколов лечения) с выявленным заболеванием или синдромом.

7.4.15. Возможные исходы и их характеристики

Наименование исхода	Частота развития, %	Критерии и Признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи
выздоровление	90%	Восстановление внешнего вида десны, отсутствие признаков воспаления	После лечения	Профилактические мероприятия не реже 2 раз в год
Стабилизация	4%	Отсутствие как положительной так и отрицательной динамики	После лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие ятрогенных осложнений	1%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным	5%	Прогрессирование процесса	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

7.4.16. Стоимостные характеристики Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Гингивит»

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

VIII. ГРАФИЧЕСКОЕ, СХЕМАТИЧЕСКОЕ И ТАБЛИЧНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ (ПРОТОКОЛОВ ЛЕЧЕНИЯ) «ГИНГИВИТ»

Не требуется.

IX. МОНИТОРИРОВАНИЕ (при необходимости)

Критерии и методология мониторинга и оценки эффективности выполнения клинических рекомендаций (протоколов лечения) «гингивит»

Мониторинг проводится на всей территории Российской Федерации.

Перечень медицинских организаций, в которых проводится мониторинг данного документа, определяется ежегодно организацией, ответственной за мониторинг. Медицинская организация информируется о включении в перечень по мониторингу Клинических рекомендаций (протоколов лечения) письменно.

Мониторинг включает в себя:

- сбор информации: о ведении пациентов с кариесом зубов в стоматологических медицинских организациях;
- анализ полученных данных;
- составление отчета о результатах проведенного анализа;
- представление отчета группе разработчиков данных Клинических рекомендаций (протоколов лечения).

Исходными данными при мониторинге являются:

- медицинская документация - медицинская карта стоматологического больного (форма 043/у);
- тарифы на медицинские услуги;
- тарифы на стоматологические материалы и лекарственные средства.

При необходимости при мониторинге Клинических рекомендаций (протоколов лечения) могут быть использованы иные документы.

В стоматологических медицинских организациях, определенных перечнем по мониторингу, раз в полгода на основании медицинской документации составляется карта пациента (см. приложение №12) о лечении пациентов с заболеванием пульпы зуба, соответствующих моделям пациента в данных Клинических рекомендациях (протоколов лечения).

В анализируемые, в процессе мониторинга, показатели входят: критерии включения и исключения из Клинических рекомендаций (протоколов лечения), перечни медицинских услуг обязательного и дополнительного ассортимента, перечни лекарственных средств обязательного и дополнительного ассортимента, исходы заболевания, стоимость выполнения медицинской помощи по Клиническим рекомендациям (протоколов лечения)

и др.

Принципы рандомизации

В данных Клинических рекомендациях (протоколов лечения) рандомизация (лечебных учреждений, пациентов и т. д.) не предусмотрена.

Порядок оценки и документирования побочных эффектов и развития осложнений

Информация о побочных эффектах и осложнениях, возникших в процессе диагностики и лечения больных, регистрируется в карте пациента.

Порядок исключения пациента из мониторингования

Пациент считается включенным в мониторингование при заполнении на него Карты пациента. Исключение из мониторингования проводится в случае невозможности продолжения заполнения Карты (например, неявка на врачебный прием) (см. приложение №12). В этом случае Карта направляется в организацию, ответственное за мониторингование, с отметкой о причине исключения пациента из Клинических рекомендаций (протоколов лечения).

Промежуточная оценка и внесение изменений в клинических рекомендаций (протоколов лечения)

Оценка выполнения Клинических рекомендаций (протоколов лечения) проводится один раз в год по результатам анализа сведений, полученных при мониторинговании.

Внесение изменений в Клинических рекомендаций (протоколов лечения) проводится в случае получения информации:

- а) о наличии в Клинических рекомендаций (протоколов лечения) требований, наносящих урон здоровью пациентов,
- б) при получении убедительных данных о необходимости изменений требований Клинических рекомендаций (протоколов лечения) обязательного уровня. Решение об изменениях принимается группой разработчиков.

Параметры оценки качества жизни при выполнении Клинических рекомендаций (протоколов лечения)

Для оценки качества жизни пациента с заболеванием пульпы зубов, соответствующей моделям Клинических рекомендаций (протоколов лечения), используют аналоговую шкалу (см. приложение №10).

Оценка стоимости выполнения клинических рекомендаций (протоколов лечения) и оценки качества

Клинико-экономический анализ проводится согласно требованиям нормативных документов.

Сравнение результатов

При мониторинговании Клинических рекомендаций (протоколов лечения) ежегодно проводится сравнение результатов выполнения его требований, статистических данных, показателей деятельности медицинских организаций.

Порядок формирования отчета

В ежегодный отчет о результатах мониторинга включаются количественные результаты, полученные при разработке медицинских карт, и их качественный анализ, выводы, предложения по актуализации Клинических рекомендаций (протоколов лечения).

Отчет представляется в группу разработчиков данных клинических рекомендаций.

Результаты отчета могут быть опубликованы в открытой печати

К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) «Гингивит»

ПЕРЕЧЕНЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ, ИНСТРУМЕНТОВ И ОБОРУДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ РАБОТЫ ВРАЧА

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ АССОРТИМЕНТ

1. установка стоматологическая
2. лоток универсальный стоматологический для смотрового набора
3. стекла стоматологические для замешивания
4. блоки бумажные для замешивания
5. зонд-эксплорер двусторонний
6. зонд для фуркаций – зонд Набера
7. зонд пародонтологический
8. скейлер серповидный (с прямым лезвием; с изогнутым лезвием)
9. скейлер мотыгообразные
10. кюреты универсальные
11. кюреты зоноспецифические - кюреты Грейси:
 - а - Грейси 1/2 – для вестибулярных и оральных поверхностей фронтальных зубов;
 - б - Грейси 3/4 – для вестибулярных и оральных поверхностей фронтальных зубов;
 - в - Грейси 5/6 – для вестибулярных и оральных поверхностей фронтальных зубов и премоляров;
 - г - Грейси 7/8 – для вестибулярных и оральных поверхностей моляров и премоляров;
 - д - Грейси 9/10 – для вестибулярных и оральных поверхностей моляров и труднодоступных участков поверхности корня;
 - е - Грейси 11/12 – для мезиальных поверхностей моляров и премоляров;
 - ж - Грейси 13/14 – для дистальных поверхностей моляров и премоляров;
 - з - Грейси 15/16 – для мезиальных поверхностей моляров;
 - и - Грейси 17/18 – для дистальных поверхностей моляров.
12. кюреты Грейси Turgeon
13. кюреты Грейси After Five
14. кюреты Грейси Mini Five
15. кюреты Грейси Mini-Micro
16. кюреты Vision
17. кюреты фуркационные
18. кюреты Лангера
19. кюреты алмазные Diamond Tec
20. имплакер
21. аппарат ультразвуковой пьезоэлектрического типа
22. насадки различные по форме и размеру для звуковых и ультразвуковых приборов
23. скальпель (различные по форме и дизайну ручки скальпеля)
24. лезвие для скальпеля
25. распатор
26. микрораспатор

27. кюреты хирургические
 - а - Кюрета PR1/2 Prichard;
 - б - Кюрета KRA-1 Kramer медиальная;
 - в - Кюрета KRA-2 Kramer дистальная;
 - г - Кюрета 3/4 Kramer-Nevins;
 - д - Кюрета 4K/5K Kirkland
28. ножницы
29. микро-ножницы
30. нож пародонтологический
31. пинцет
32. пинцет атравматичный
33. микро-пинцет
34. щипцы для маркировки пародонтального кармана
35. ретрактор
36. бумага артикуляционная
37. наконечник турбинный
38. наконечник прямой
39. наконечник угловой
40. боры для наконечника турбинного
41. боры для наконечника прямого
42. боры для наконечника углового
43. головки резиновые полировочные
44. щеточки полировочные
45. штрипсы металлические разной степени зернистости
46. штрипсы пластиковые
47. перчатки одноразовые
48. маска одноразовые
49. слюноотсос одноразовый
50. стакан одноразовый
51. очки защитные
52. экран защитный
53. шприцы одноразовые
54. шприц карпульный
55. анестетики для карпульного шприца
56. иглы для карпульного шприца
57. материал для повязок и временных пломб
58. антисептики для медикаментозной обработки полости рта или пародонтальных карманов
59. паста абразивная, не содержащая фтор для очищения поверхности зуба
60. паста для полирования пломб и зубов
61. средства для обучения пациента индивидуальной гигиене рта (зубные щетки, пасты, зубные нити, интердентальные ершики)
62. таблетки для окрашивания зубов при гигиенических мероприятиях
63. фартук для пациента

Дополнительный ассортимент:

1. дискодержатель для углового наконечника для полировочных дисков
2. нити ретракционные
3. головки карборундовые для прямого наконечника
4. головки алмазные для прямого наконечника
5. диски алмазные
6. очки для работы с гелио-лампой
7. шкала цветовая
8. цемент стеклоиономерный
9. материалы композитные химического отверждения
10. материалы композитные светового отверждения
11. системы адгезивные для светоотверждаемых композитов
12. системы адгезивные системы для композитов светового отверждения
13. гель протравочный на основе 35-38% ортофосфорной кислоты
14. лампа для фотополимеризации композита
15. аппарат для электроодонтодиагностики
16. аппарат для диагностики кариеса
17. клинья межзубные деревянные
18. клинья межзубные прозрачные
19. матрицедержатель
20. система матричная фиксирующая
21. инструменты для создания контактных пунктов на молярах и премолярах
22. пистолет-аппликатор для капсульных композитных материалов
23. аппликаторы
24. штифты анкерные
25. развертки к анкерным штифтам
26. микроmotor
27. диски карборундовые
28. ложки стандартные слепочные (оттискные)
29. масса альгинатная слепочная (оттискная)
30. проволока кламмерная
31. полиры для прямого наконечника
32. гипс простой
33. шпатель для замешивания альгинатных слепочных (оттискных) материалов и гипса
34. чашка резиновая
35. цинкфосфатный цемент для постоянной фиксации несъемных конструкций
36. цемент для временной фиксации несъемных конструкций
37. коронкосбиватель
38. 2% раствор метиленового синего
39. валики стандартные ватные
40. бокс для стандартных ватных валиков
41. типсы для изоляции протоков околоушных слюнных желез
42. элеваторы различные по форме и размеру
43. ложка кюретажная
44. фреза зуботехническая

45. пластмасса самоотвердеющая
46. аппарат звуковой
47. аппарат ультразвуковой магнитостриктивного типа
48. аппараты порошкоструйные (воздушно-абразивные системы)
 - а - отдельным блоком;
 - б - в виде специального наконечника, который подключается к стоматологической установке;
 - в - в виде аппарата, сочетающего в себе пескоструйный и ультразвуковой методы.
49. порошок для порошкоструйных аппаратов

К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) «Гингивит»

ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДБОРУ СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ РТА ПАЦИЕНТАМ С ГИНГИВИТОМ

ФОРМЫ ГИНГИВИТА	РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ РТА
Острый гингивит	Зубная щетка с мягкой щетиной; лечебно-профилактические зубные пасты и не содержащие спирта ополаскиватели с антисептиками
Хронический гингивит	
Простой маргингальный	Зубная щетка с мягкой щетиной; лечебно-профилактические зубные пасты и не содержащие спирта ополаскиватели с экстрактами лекарственных растений, антиоксидантами (мексидол), антисептиками (курсовое применение – до 14 дней); зубные нити; ирригаторы (в режиме «душа»); бальзамы и тоники для десен
Гиперпластический	Зубная щетка с мягкой или очень мягкой щетиной; лечебно-профилактические зубные пасты и спиртосодержащие ополаскиватели с экстрактами лекарственных растений; зубные эликсиры (по 30-50 капель на стакан воды); ирригаторы (в режиме слабого «душа»); бальзамы и тоники для десен. Не рекомендуется использовать: зубные нити, суперфлоссы, зубные ершики, электрические зубные щетки, жевательные резинки
Язвенный	Зубная щетка с мягкой или очень мягкой щетиной; зубные пасты и не содержащие спирта ополаскиватели с экстрактами лекарственных растений, препаратами хлорофила

К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) «Гингивит»

Контролируемая чистка зубов

С целью выработки у пациента навыков ухода за ртом (чистки зубов) и максимально эффективного удаления мягкого зубного налета с поверхностей зубов обучают пациента приемам гигиены рта. Технику чистки зубов демонстрируют на моделях. Индивидуально подбирают средства гигиены рта. Обучение навыкам гигиены рта способствует предупреждению развития воспалительных заболеваний пародонта (уровень убедительности доказательств В).

Контролируемая чистка зубов - чистка зубов, которую пациент осуществляет самостоятельно в присутствии специалиста (врача-стоматолога, гигиениста стоматологического) в стоматологическом кабинете или комнате гигиены рта, при наличии необходимых средств гигиены и наглядных пособий. Цель данного мероприятия - коррекция недостатков техники чистки зубов. Контролируемая чистка зубов позволяет добиться эффективного поддержания уровня гигиены рта (уровень убедительности доказательств В).

Профессиональная гигиена рта включает удаление с поверхности зуба мягких и твердых зубных отложений и позволяет предотвратить развитие воспалительных заболеваний пародонта (уровень убедительности доказательств А).

Алгоритм обучения гигиене рта

Врач-стоматолог или гигиенист стоматологический определяет гигиенический индекс, затем демонстрирует пациенту технику чистки зубов зубной щеткой, межзубными ершиками и зубными нитями, используя модели зубных рядов, или другие демонстрационные средства.

Существуют разные методы чистки зубов, основанные на круговых, вибрирующих, горизонтальных и вертикальных движениях. Однако важна не сама техника, а эффективность очищения, последовательность процедуры и отсутствие вредного воздействия.

Чистку зубов начинают с участка в области верхних правых жевательных зубов, последовательно переходя от сегмента к сегменту. В таком же порядке проводят чистку зубов на нижней челюсти.

Обратить внимание на то, что рабочую часть зубной щетки следует располагать под углом 45° к зубу, производить очищающие движения от десны к зубу, одновременно удаляя налет с зубов и десен. Жевательные поверхности зубов очищать горизонтальными (возвратно-поступательными) движениями так, чтобы волокна щетки проникали глубоко в фиссуры и межзубные промежутки. Вестибулярную поверхность фронтальной группы зубов верхней и нижней челюстей очищать такими же движениями, как моляры и премоляры. При чистке оральной поверхности ручку щетки располагать перпендикулярно

к окклюзионной плоскости зубов, при этом волокна должны находиться под острым углом к зубам и захватывать не только зубы, но и десну.

Завершают чистку круговыми движениями зубной щетки при сомкнутых челюстях, осуществляя массаж десен.

Для качественной чистки контактных поверхностей зубов необходимо использовать межзубные ершики и зубные нити.

Индивидуальный подбор средств гигиены рта осуществляется с учетом стоматологического статуса пациента (состояния твердых тканей зубов и тканей пародонта, наличия зубочелюстных аномалий, съемных и несъемных ортодонтических и ортопедических конструкций) (Приложение 2).

С целью закрепления полученных навыков проводят контроль индивидуальной гигиены рта (контролируемая чистка зубов).

Алгоритм контролируемой чистки зубов

Контролируемая чистка зубов - это чистка зубов, которую пациент осуществляет самостоятельно в присутствии врача-стоматолога.

Первое посещение

— Обработка зубов пациента окрашивающим средством, определение гигиенического индекса, демонстрация пациенту с помощью зеркала мест наибольшего скопления зубного налета.

— Чистка зубов пациентом в его обычной манере.

— Повторное определение гигиенического индекса, оценка эффективности чистки зубов (сравнение показателей индекса гигиены до и после чистки зубов), демонстрация пациенту с помощью зеркала окрашенных участков, где зубной налет не был удален при чистке.

— Демонстрация правильной техники чистки зубов на моделях, рекомендации пациенту по коррекции недостатков гигиенического ухода за ртом, использованию зубных нитей и дополнительных средств гигиены (специальных зубных щеток, зубных ершиков, монопучковых щеток, ирригаторов — по показаниям).

Следующее посещение

Определение гигиенического индекса, при неудовлетворительном уровне гигиены рта — повторение процедуры. Пациента информируют о необходимости являться на профилактический осмотр к врачу при возникновении кровоточивости десен, но не реже 1 раза в год.

Алгоритм профессиональной гигиены рта и зубов

Этапы профессиональной гигиены:

- обучение пациента индивидуальной гигиене рта;
- контролируемая чистка зубов
- удаление зубных отложений;
- полирование поверхностей зубов;
- устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета;
- аппликации реминерализирующих и фторсодержащих средств;
- мотивация пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний.

При удалении зубных отложений (зубной камень, мягкий зубной налет) следует соблюдать ряд условий:

- провести обработку рта раствором антисептика;
- при выраженной гиперестезии зубов и отсутствии общих противопоказаний удаление зубных отложений нужно проводить под местным обезболиванием;

Для удаления налета и полирования поверхностей зубов используют резиновые колпачки, для жевательных поверхностей — вращающиеся щеточки, для контактных поверхностей — вращающиеся ершики, резиновые конусы, суперфлоссы, флоссы и абразивные штрипсы. Полировочную пасту следует использовать, начиная с крупнодисперсной и заканчивая мелкодисперсной. При обработке поверхностей имплантатов следует использовать мелкодисперсные полировочные пасты и резиновые колпачки

Необходимо устранить факторы, способствующие скоплению зубного налета: удалить нависающие края пломб, провести повторное полирование пломб.

Периодичность проведения профессиональной гигиены полости рта и зубов зависит от стоматологического статуса пациента (гигиенического состояния полости рта, интенсивности кариеса зубов, состояния тканей пародонта, наличия несъемной ортодонтической аппаратуры и стоматологических имплантатов). Минимальная периодичность проведения профессиональной гигиены — 2 раза в год.

К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) «Гингивит»

Восстановление анатомической формы коронковой части зуба

Одной из возможных причин возникновения локализованного гингивита является некачественное стоматологическое лечение, а именно нависающие края пломб, широкие и/или длинные края искусственных коронок, которые оказывают постоянное травмирующее воздействие на край десны.

При необходимости заменить имеющуюся пломбу проводят анестезию (по показаниям) после чего турбинными борами удаляют пломбу. Далее проводят восстановление анатомической формы коронковой части зуба.

Восстановление анатомической формы коронковой части зуба может проводиться пломбированием и/или протезированием (изготовление вкладки, изготовление искусственной коронки, изготовление штифтовой конструкции). Для выбора метода восстановления анатомической формы коронковой части зуба необходимо оценить степень разрушения коронковой части зуба. Используют индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) по В.Ю. Миликевичу.

Восстановление анатомической формы коронковой части зуба пломбированием

При показателях ИРОПЗ 0,2 – 0,4 применяется метод пломбирования. Постоянное пломбирование проводят в одно посещение.

Показаниями к протезированию является убыль твердых тканей коронковой части зуба после препарирования: для группы жевательных зубов при ИРОПЗ > 0,4 показано изготовление вкладок из металлов, из керамики или из композитных материалов. При ИРОПЗ > 0,6 показано изготовление искусственных коронок, при ИРОПЗ > 0,8 показано применение штифтовых конструкций с последующим изготовлением коронок,

Характеристики алгоритмов и особенностей пломбирования

После определения ИРОПЗ (0,2 – 0,4) приступают к восстановлению анатомической формы зуба пломбированием. Проводят формирование полости, соблюдая общие требования, а именно:

- при необходимости - местное обезболивание;
- возможно полное сохранение интактных тканей зуба;

- иссечение эмали, лишенной подлежащего дентина (по показаниям);
- формирование полости;
- финирирование краев эмали сформированной полости.

Обращать внимание на обработку краев сформированной полости для создания качественного краевого прилегания пломбы и предотвращения сколов эмали и пломбирочного материала.

При пломбировании композитными материалами допускается щадящее препарирование полостей (уровень убедительности доказательств В).

Проверяют качество удаления пораженных тканей с помощью зонда и детектора кариеса. При пломбировании полостей класса II следует использовать матричные системы, матрицы, межзубные клинья. При обширных разрушениях коронковой части зуба необходимо использовать матрицедержатель. Правильно сформированная пломба на контактной поверхности должна иметь форму, близкую к сферической. Зона контакта между зубами должна располагаться в области экватора и чуть выше — как в интактных зубах. Не следует моделировать контактный пункт на уровне краевых гребней зубов: в этом случае помимо застревания пищи в межзубном промежутке возможны сколы материала, из которого выполнена пломба. Как правило, эта погрешность связана с использованием плоской матрицы, не имеющей выпуклого контура в области экватора.

Формирование контактного ската краевого гребня осуществляется с помощью абразивных полосок (штрипсов) или дисков. Наличие ската краевого гребня предотвращает сколы материала в этой области и застревание пищи.

Следует обращать внимание на формирование плотного контакта между пломбой и соседним зубом, обеспечение оптимального прилегания материала к десневой стенке, предотвращение избыточного введения материала в область десневой стенки полости (избегая создания «нависающего края»).

При препарировании полости класса III предпочтительны язычный и небный доступы, так как это позволяет сохранить вестибулярную поверхность эмали и обеспечить более высокий функциональный эстетический уровень восстановления зуба. При препарировании контактную стенку полости иссекают эмалевым ножом или бором, предварительно защитив интактный соседний зуб металлической матрицей. Формируют полость, удаляя эмаль, лишенную подлежащего дентина, обрабатывают края финишными борами. Допускается сохранение вестибулярной эмали, лишенной подлежащего дентина, если она не имеет трещин и признаков деминерализации.

Особенностями препарирования полости класса IV являются создание скоса, формирование в некоторых случаях дополнительной площадки на язычной или небной поверхности. При препарировании предпочтительно создание ретенционной формы, так как адгезии композитных материалов часто бывает недостаточно.

При пломбировании обращать внимание на правильное формирование контактного пункта.

При пломбировании композитными материалами восстановление режущего края должно проводиться в два этапа:

- формирование язычного и небного фрагментов режущего края. Первое отсвечивание проводится через эмаль или ранее наложенный композит с вестибулярной стороны;
- формирование вестибулярного фрагмента режущего края; отсвечивание проводится через отвержденный язычный или небный фрагмент.

Для дополнительной ретенции пломбировочных материалов применяют анкерные штифты. Анкерные штифты – это стандартные конструкционные элементы, условно состоящие из двух частей – корневой и коронковой. Анкерные штифты бывают из стали, благородных сплавов, титана, стекловолокна, углерода. При установке анкерных штифтов особое внимание уделяется по возможности более плотному прилеганию выступающей, широкой части штифта к устью корневого канала. Необходимо учитывать, что винтовые нарезки на некоторых штифтах предназначаются только для дополнительной ретенции, а не для завинчивания штифта в канал, - это может привести к расколу корня зуба. При необходимости штифт можно подогнать по длине корня зуба, укоротив (подточив) его корневую часть. Рекомендуется, чтобы длина корневой части анкерного штифта составляла $\frac{2}{3}$, минимум $\frac{1}{2}$ длины корня зуба. Анкерный штифт фиксируется в корневом канале на цемент. С помощью анкерных штифтов можно восстанавливать как однокорневые, так и многокорневые зубы.

Восстановление анатомической формы коронковой части зуба временными конструкциями

Пациентам у которых причиной развития гингивита явились некачественно изготовленные ортопедические конструкции перед началом лечения необходимо их заменить на временные коронки. Перед снятием имеющийся ортопедической конструкции проводят анестезию (по показаниям) после этого колесовидными борами для прямого наконечника (при снятии штампованных коронок) или специальными турбинными борами распиливают искусственную коронку от ее края с вестибулярной стороны до режущего края или окклюзионной поверхности. С обязательным водяным охлаждением. При

необходимости (для минимизации риска отлома коронковой части зуба) распиливают и с окклюзионной и с небной/язычной поверхности. При проведении данной манипуляции следует обращать особое внимание на избежание повреждения культи зуба и травмирования краевого пародонта. Далее при помощи коронкоснимателя или специальных инструментов аккуратно снимают ортопедическую конструкцию с зубов и извлекают изо рта.

В это же посещение, необходимо припасовать и зафиксировать на временный цемент временную каппу.

Изготовление временной каппы прямым методом.

Проводится в одно посещение.

До снятия ортопедической конструкции получают оттиски. Используют силиконовые или альгинатные оттискные массы и стандартные оттискные ложки. Рекомендуется края ложки перед получением оттиска окантовать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного материала или использовать специальный клей для фиксации силиконовых оттисков на ложке. После выведения оттискных ложек изо рта проводят контроль качества оттисков. Далее удаляют несъемные конструкции подлежащие замене и обрабатывают культи зуба, заполняют полученный ранее оттиск самотвердеющей пластмассой и накладывают на зубной ряд. После полимеризации извлекают оттиск с полученной каппой, проводят припасовку временной конструкции. Следует обращать особое внимание на краевое прилегание, аппроксимальные контакты и окклюзионные контакты с зубами антагонистами. При необходимости проводят коррекцию. Далее проводят полировку временной каппы, ее фиксацию на временный цемент тщательно удаляя его остатки из межзубных промежутков. Пациента инструктируют по поводу правил пользования временной каппой.

Изготовление временной каппы непрямым методом.

Проводится в два посещения.

Первое посещение. До удаления ортопедической конструкции получают оттиски с обеих челюстей. Используют силиконовые или альгинатные оттискные массы и стандартные оттискные ложки. Рекомендуется края ложки перед получением оттиска окантовать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного материала или использовать специальный клей для фиксации силиконовых оттисков на ложке. После выведения

оттисковых ложек изо рта проводят контроль качества оттисков. Оттиск передается в зуботехническую лабораторию, где производится изготовление временных конструкций.

Следующее посещение. После удаления несъемных конструкций подлежащих замене и обработки культи зуба проводят припасовку временной каппы. Следует обращать особое внимание на краевое прилегание, апроксимальные контакты и окклюзионные контакты с зубами антагонистами. При необходимости проводится коррекция. Далее проводят полировку временной каппы, ее фиксацию на временный цемент тщательно удаляя остатки из межзубных промежутков. Пациента инструктируют по поводу правил пользования временной каппой.

Изготовление временных коронок с использованием стандартных композитных коронок.

Проводится в одно посещение.

После удаления несъемных конструкций подлежащих замене и обработки культи зуба производят подбор стандартной композитной коронки с учетом функционально ориентированной группы зуба, ее перебазировку самотвердеющей пластмассой. Следует обращать особое внимание на краевое прилегание, апроксимальные контакты и окклюзионные контакты с зубами антагонистами. При необходимости проводится коррекция. Далее проводят полировку временной коронки, ее фиксацию на временный цемент тщательно удаляя его остатки из межзубных промежутков. Пациента инструктируют по поводу правил пользования временной коронкой.

К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) «Гингивит»

Избирательное пришлифовывание твердых тканей зубов

Показаниями к проведению избирательного пришлифовывания твердых тканей зубов являются:

- Наличие супраконтактов зубов-антагонистов в центральной, передней, боковых окклюзиях.
- Выраженная подвижность отдельных зубов.
- Обнажение шеек и корней зубов.
- Отсутствие или неравномерная стираемость твердых тканей зубов.
- Наличие костной резорбции.
- Воспалительные заболевания тканей пародонта.
- Дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.
- Гипертонус жевательной мускулатуры.
- Деформации окклюзионных поверхностей в результате нецелесообразного пломбирования или протезирования.

Противопоказания:

Абсолютных противопоказаний нет.

Алгоритм избирательного пришлифовывания твердых тканей зубов по Дженкельсону

Рекомендуется проводить избирательное пришлифовывание в 4-6 посещений с интервалами 7-10 дней.

Первое посещение.

Выявляют и маркируют супраконтакты III класса в положении дистальной окклюзии (максимальная ретрузия нижней челюсти). С этой целью пациента просят несколько раз сомкнуть и разомкнуть челюсти для снятия напряжения жевательной мускулатуры, на завершающем этапе осуществляют фиксацию нижней челюсти в дистальном положении (придерживая подбородок) до полного смыкания челюстей. При этом восковую пластину с артикуляционной бумагой помещают на верхний зубной ряд, предварительно высушив зубы струей воздуха. После смыкания зубов супраконтакты обнаруживаются в виде окрашивания на щёчных скатах небных бугров моляров и премоляров. При правильной адекватной окклюзии окрасятся только верхушки бугров.

Коррекцию супраконтактов III класса осуществляют с помощью пламевидного алмазного бора. Бор вводят в фиссуры жевательной поверхности зуба медиальнее и дистальнее отмеченного супраконтакта, который лёгкими движениями бора редуцируют, при этом контуры нёбного бугра заостряются. Коррекцию осуществляют несколько раз с повторными накусываниями восковой пластинки до полной ликвидации преждевременного контакта. Если верхние жевательные зубы покрыты коронками, то коррекцию супраконтактов производят на язычной поверхности щёчных бугров нижних моляров и премоляров.

Второе посещение.

Проверка и коррекция супраконтактов III класса. Затем восковую пластинку вместе с артикуляционной бумагой переносят на нижний зубной ряд, выявляют супраконтакты I класса. Устранение последних осуществляют посредством придания уплощённым вестибулярным поверхностям нижних моляров и премоляров сфероидальной формы. В результате экватор коронки зуба становится более выраженным, а его периметр в щёчно-язычном направлении становится больше периметра жевательной поверхности коронки. Этот этап устраняет травматическое влияние пищевого комка на состояние маргинальной десны.

Коррекция супраконтактов I класса начинается с углубления фиссуры на вестибулярной поверхности моляров с помощью колесовидного алмазного бора. Затем пламевидный бор помещают на 2–3 мм ниже супраконтакта под углом 45° к поверхности коронки в области экватора и лёгкими сглаживающими движениями продвигаются от фиссуры медиально и дистально в направлении вершук бугров.

Коррекция нижних резцов и клыков начинается с выравнивания окклюзионной кривой, т.е. укорочения выдвинувшихся участков коронок зубов. Устранение супраконтактов во фронтальной группе зубов осуществляется путём сглаживания в медиодистальном направлении с учётом выпуклой формы зуба по направлению к режущему краю.

Пришлифовывание следует продолжать до тех пор, пока на контрольных окклюдодиграмах не будет определяться истончение восковой пластинки (бумаги, фольги) только на вершинах бугорков премоляров и моляров и по режущему краю передних зубов нижней челюсти.

Третье посещение

Проверка и коррекция супраконтактов I класса, после чего восковую пластинку с артикуляционной бумагой переносят на верхний зубной ряд для выявления супраконтактов II класса. Манипуляцию проводят сглаживающими движениями пламевидного и шаровидного

алмазного боров, расположенными под углом 45° к экватору коронки, в направлении от последнего к верхушкам нёбных бугров.

Пришлифовывание продолжают до тех пор, пока на контрольных окклюдодиаграммах не будут оставлять свои отпечатки только вершины нёбных бугров моляров и премоляров верхней челюсти.

Четвёртое посещение

Проверка и коррекция супраконтактов II класса. Диагностика и устранение супраконтактов III класса в центральной окклюзии проводятся точно так же, как в первое посещение. При необходимости значительного сошлифовывания препарируют соответствующие участки антагонистов, т.е. оральные скаты щёчных бугорков нижних моляров и премоляров, которые называются супраконтактами IIIа класса.

Следует отметить, что после выполнения каждого этапа проводят полирование и реминерализацию зубов посредством фторсодержащих препаратов.

Пятое посещение

Осуществляют проверку и регистрацию трёх классов супреконтактов в дистальной и центральной окклюзиях посредством окклюдодиаграмм. Сравнивают восковые контрольные оттиски с первичными до пришлифовывания. В это посещение проводят сглаживание и полирование шероховатых поверхностей, появившихся в результате проведённого пришлифовывания, посредством специальных наборов, состоящих из щёточек, керамических боров, резиновых чашечек, колпачков и фторсодержащих полировочных паст.

При устранении преждевременных контактов I и II классов достигают исключения горизонтальной перегрузки зубов и парафункциональных боковых смещений нижней челюсти. Пришлифовыванием супраконтактов III класса предотвращают сагиттальный сдвиг нижней челюсти.

К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) «Гингивит»

Алгоритмы определения индексов.

Индекс гигиены Грин – Вермиллиона.

Представляет собой двойной индекс, т.е. состоящий из двух компонент.

Первая компонента-это индекс зубного налета (**DI-S**)

Вторая компонента-это индекс зубного камня(**CI-S**)

Алгоритм определения индекса: Исследования проводят на вестибулярной поверхности зубов 16 11 26 31 и язычной поверхности зубов 36 и 46 с помощью стоматологического зонда и применения красителей.(Флуоресцин натрия, эритрозин, синий цвет, флоксин В)

Критерии оценки DI-S:

0-нет налета

1-налет покрывает не более 1\3 поверхности зуба

2-налет покрывает от 1\3 до 2\3 поверхности зуба

3-налет покрывает более 2\3 поверхности зуба

Формула:

DI-S=сумма баллов/6

Критерии оценки CI-S:

0-нет камня

1-наддесневой камень покрывает менее 1\3 поверхности зуба

2-наддесневой камень покрывает от 1\3 до 2\3 поверхности зуба или имеются отдельные частицы поддесневого камня

3-наддесневой камень покрывает более 2\3 поверхности зуба

Формула:

CI-S=сумма баллов/6

OHI-S=DI-S+CI-S

Критерии оценки:

0,0-0,6 низкий(гигиена хорошая)

0,7-1,6 средний(гигиена удовлетворительная)

1,7-2,5 высокий(гигиена неудовлетворительная)

2,6-6,0 очень высокий(гигиена плохая)

Индекс гигиены Силнесс-Лое.

Определяет уровень гигиены.

Определяют толщину зубного налета в придесневой области зуба и у детей, и у взрослых.

Алгоритм определения индекса:

1. Окрашивать зубной налет не требуется. После высушивания зуба воздухом для выявления зубного налета используют стоматологическое зеркало и зонд.
2. Для определения индекса можно осмотреть все зубы или только 6 индексных зубов:

16; 21; 24; 36; 44; 41.

3. В области каждого зуба осматривают 4 участка:

-дистально- вестибулярный

-вестибулярный

-медиально- вестибулярный

-язычный

Коды и критерии:

0-совершенно нет налета.

1- небольшое количество налета, выявляется только зондом

Применение: несмотря на то, что в исходной трактовке индекса окрашивающий раствор не применяли, его можно использовать, особенно для выявления данного кода.

2- умеренный слой зубного налета в десневой области, видимый невооруженным глазом

3- обильный налет, заполняющий нишу, образованную десневым краем и поверхностью зуба, а также межзубной промежутки

4- интенсивное отложение зубного налета в области десневого кармана и/ или на десневом крае и прилегающей поверхности зуба.

ФОРМУЛА=(сумма баллов)/(число обследованных поверхностей «4»)- значение для одного зуба.

Формула=(сумма балла всех зубов)/(на количество исследованных зубов) Значение для всех зубов.

Индекс кровоточивости Мюллемана (в модификации Коуэла).

Используют для определения воспаления в тканях пародонта. Метод показателен при гингивите, и при пародонтите.

Алгоритм определения индекса : в области «зубов Рамфьерда»,(16,21,24,36,41,44) щечной и язычной (небной) сторон кончик пародонтального зонда без давления прижимают к стенке бороздки и медленно ведут от медиальной к дистальной стороне зуба.

Оценочная шкала:

0- если после этого кровоточивость отсутствует;

1-если кровоточивость появляется не раньше, чем через 30с;

2-если кровоточивость возникает или сразу после проведения кончиком зонда по стенке бороздки, или в пределах 30с.

3-если кровоточивость пациент отмечает при приеме пищи или чистке зубов.

Значение индекса= сумма показателей всех зубов /число зубов.

Шкала Миллера в модификации Флезара для оценки подвижности зубов.

0- устойчивый зуб, имеется только физиологическая подвижность

1- смещение зуба относительно вертикальной оси несколько больше, но не превышает 1 мм

2- зуб смещается на 1-2 мм в щечно- язычном направлении, функция не нарушена.

3- подвижность резко выражена, при этом зуб движется не только в щечно- язычном направлении, но и по вертикали, функция его нарушена.

К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) «Гингивит»

Алгоритм проведения гингивэктомии

Гингивэктомия — иссечение десны в целях ликвидации «ложного» или пародонтального кармана и улучшения условий для последующей гигиены полости рта. Ее проводят при гиперпластическом гингивите, при наличии пародонтальных карманов глубиной более 4 мм при горизонтальной резорбции альвеолярной кости в области жевательной группы зубов.

Алгоритм проведения гингивэктомии.

После медикаментозной обработки полости рта проводят определение уровня дна «ложного» кармана. Затем под инфильтрационной анестезией осуществляют непрерывный косой разрез ножом для гингивэктомии. Далее проводят иссечение гипертрофированной десны и удаление иссеченного фрагмента десны. С помощью соответствующего инструментария очищают и полируют поверхности корней зубов и накладывают пародонтальную повязку.

Послеоперационный уход

- в течение недели ограничить чистку зубов щеткой в области наложения пародонтальной повязки. Если пародонтальная повязка не используется, рекомендуется щадящая чистка зубов мягкой зубной щеткой в области проведения хирургической процедуры
- ротовые ванночки с антисептическим раствором 2 раза в день по 3-5 минут
- медикаментозное лечение: после удаления повязки местное применение кератопластических препаратов; назначение противовоспалительной терапии не требуется

К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) «Гингивит»

ФОРМА ДОБРОВОЛЬНОГО ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ
ВЫПОЛНЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ (ПРОТОКОЛОВ ЛЕЧЕНИЯ)

ПРИЛОЖЕНИЕ К МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ № _____

Пациент

ФИО

—

получая разъяснения по поводу диагноза гингивит, получил информацию:

об особенностях течения заболевания

вероятной длительности
лечения _____

о вероятном
прогнозе _____

Пациенту предложен план обследования и лечения,
включающий _____

Пациенту предложено _____

из материалов

Примерная стоимость лечения составляет
около _____

Пациенту известен прейскурант, принятый в клинике.

Таким образом, пациент получил разъяснения о цели лечения и информацию о планируемых методах

диагностики и лечения.

Пациент извещен о необходимости подготовки к лечению:

—

—

Пациент извещен о необходимости в ходе лечения

получил указания и рекомендации по уходу за ртом.

Пациент извещен, что несоблюдение им рекомендаций врача может отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

Пациент получил информацию о типичных осложнениях, связанных с данным заболеванием, с необходимыми диагностическими процедурами и с лечением.

Пациент извещен о вероятном течении заболевания и его осложнениях при отказе от лечения. Пациент имел возможность задать любые интересующие его вопросы касательно состояния его здоровья, заболевания и лечения и получил на них удовлетворительные ответы.

Пациент получил информацию об альтернативных методах лечения, а также об их примерной стоимости.

Беседу провел врач _____ (подпись врача).

«__» _____ 20__ г.

Пациент согласился с предложенным планом лечения, в чем

расписался

собственноручно _____

(подпись пациента)

или

расписался его законный

представитель _____

(подпись законного представителя)

или

что удостоверяют присутствовавшие при

беседе _____

(подпись врача)

(подпись свидетеля)

Пациент не согласился с планом лечения

(отказался от предложенного вида протеза), в чем расписался собственноручно.

(подпись пациента)

или расписался его законный
представитель _____

(подпись законного представителя)

или

что удостоверяют присутствовавшие при
беседе _____

(подпись врача)

(подпись свидетеля)

Пациент изъявил желание:

— дополнительно к предложенному лечению пройти обследование

— получить дополнительную медицинскую услугу

Пациент получил информацию об указанном методе обследования/лечения.

Поскольку данный метод обследования/лечения также показан пациенту, он внесен в план
лечения.

«__» _____ 20__ г.

(подпись пациента)

(подпись врача)

Поскольку данный метод обследования/лечения не показан пациенту, он не внесен в план лечения.

«__» _____ 20__ г.

(подпись пациента)

(подпись врача)

К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) «Гингивит»

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

1. Зубы необходимо чистить мягкой зубной щеткой с пастой два раза в день. После еды следует полоскать рот для удаления остатков пищи.
2. Для чистки межзубных промежутков использовать межзубные ершики, зубные нити (флоссы).
3. По рекомендации (назначению) лечащего врача-стоматолога применять ирригатор, после обучения правилам его использования.
4. При возникновении кровоточивости при чистке зубов нельзя прекращать гигиенические процедуры. Если кровоточивость не проходит в течение 3-х дней, необходимо обратиться к врачу.
5. Профессиональная гигиена (удаление над- и поддесневых зубных отложений) должна проводиться не реже 1 раза в 6 месяцев у лечащего врача-стоматолога.
6. Если после проведения профессиональной гигиены появилась повышенная чувствительность твердых тканей зубов, использовать специальные зубные пасты для снижения чувствительности зубов и обратиться к своему лечащему врачу-стоматологу.
7. Обязательно посещать плановые осмотры
8. Необходимо полноценное и своевременное восстановление дефектов зубов и зубных рядов
9. Необходимо устранить или нейтрализовать действие профессиональных вредных факторов на пародонт.
10. Оздоровление условий труда, отдыха, питания, здоровый образ жизни.

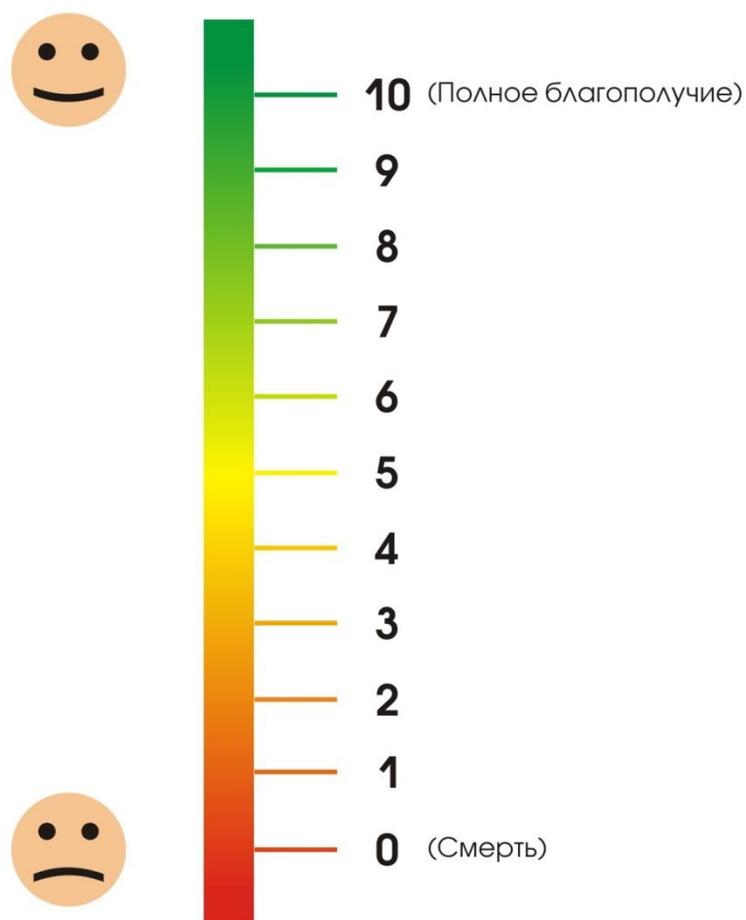
К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) «Гингивит»

Анкета пациента

ФИО _____ Дата заполнения _____

Как Вы оцениваете Ваше общее самочувствие на сегодняшний день?

Отметьте, пожалуйста, на шкале значение, соответствующее состоянию Вашего здоровья.



К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) «Гингивит»

Дополнение к карте для определения пародонтологического статуса пациента

Верхняя челюсть

Глубина ПК																
Глубина ПК																
Глубина ПК																
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
В																
О																
Глубина ПК																
Глубина ПК																
Глубина ПК																

Нижняя челюсть

Глубина ПК																
Глубина ПК																
Глубина ПК																
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О																
В																
Глубина ПК																
Глубина ПК																
Глубина ПК																

К клиническим рекомендациям (протоколам лечения) «Гингивит»

КАРТА ПАЦИЕНТА

История болезни № _____

Наименование учреждения _____

Дата: начало наблюдения _____ окончание наблюдения _____

Ф.И.О. _____ возраст _____

Диагноз основной _____

Сопутствующие заболевания: _____

Модель пациента: _____

Объем оказанной нелекарственной медицинской помощи: _____

Код	Наименование ПМУ	Отметка о выполнении (кратность)
В процессе диагностики		
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии рта	
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии рта	
A01.07.003	Пальпация органов рта	
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	
A01.07.006	Пальпация челюстно-лицевой области	
A01.07.007	Определение степени открывания рта и ограничения подвижности нижней челюсти	
A02.07.001	Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов	
A02.07.002	Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда	
A02.07.006	Определение прикуса	
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	

A06.07.004	Ортопантомография	
A06.31.006	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	
A06.07.007	Внутриротовая рентгенография в прикус	
A09.0.005	Микроскопическое исследование отделяемого из полости рта на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым средствам	
A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	
A12.07.003	Определение индексов гигиены рта	
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	
V01.047.01	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	
V01.005.01	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный	
V01.014.01	Прием(осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	
V01.008.01	Прием(осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога первичный	
В процессе лечения		
A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных средств в челюстно-лицевую область	
A13.30.007	Обучение гигиене рта	
A14.07.003	Гигиена рта и зубов	
A14.07.004	Контролируемая чистка зубов	
A16.07.002	Восстановление зуба пломбой	
A16.07.020	Удаление наддесневых зубных отложений	
A16.07.025	Избирательное шлифование твердых тканей зубов	
A16.07.031	Восстановление зуба пломбировочными материалами с использованием анкерных штифтов	
A16.07.049	Повторная фиксация на постоянный цемент несъемных ортопедических конструкций	
A16.07.051	Профессиональная гигиена рта и зубов	
A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений	
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов	

Лекарственная помощь (указать применяемый препарат):

Осложнения лекарственной терапии (указать проявления):

Наименование препарата, их вызвавшего:

Исход (по классификатору исходов):

Информация о пациенте передана в учреждение, мониторирующее Протокол:

(название учреждения)

(дата)

Подпись лица, ответственного за монитирование протокола в медицинском учреждении:

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПРИ МОНИТОРИРОВАНИИ	Полнота выполнения обязательного перечня немедикаментозной помощи	да нет	ПРИМЕЧАНИЕ
	Выполнение сроков выполнения медицинских услуг	да нет	
	Полнота выполнения обязательного перечня лекарственного ассортимента	да нет	
	Соответствие лечения требованиям протокола по срокам/продолжительности	да нет	
	Комментарии: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

	_____ _____ (дата)	_____ _____ (подпись)

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Приказ Минздравсоцразвития России №1664н от 27 декабря 2011г. Об утверждении номенклатуры медицинских услуг.
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).
3. Министерство здравоохранения и социального развития **РФ**:
 - i. <http://www.minzdravsoc.ru>
4. Официальный сайт Стоматологической Ассоциации России – e-Stomatology.ru
5. Протокол ведения больных. Кариес зубов. – М: Медицинская книга, 2011 – 76 стр. .
6. Протокол ведения больных. Частичное отсутствие зубов. Полное отсутствие зубов (полная вторичная адентия). - М: Медицинская книга, 2011 – 136 стр.
7. Протокол ведения больных. Болезни периапикальных тканей. - М: Медицинская книга, 2011 – 116 стр.
8. Протокол ведения больных. Болезни пульпы зуба. - М: Медицинская книга, 2011 – 104 стр.
9. Номенклатура работ и услуг в здравоохранении. Утверждена Минздравсоцразвития России 12.07.2004 г. - М., 2004. - 211 с.; рабочий актуализированный вариант 2007. – 198 с.
10. МКБ-10, Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, в 3-х томах - М., 2003.-2440 с.
11. Барер Г.М. Терапевтическая стоматология: учебник: в 3 ч. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2009. – Ч.2. – Болезни пародонта. – 224 с.: 236 ил.
12. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология под редакцией. – М., 2003
13. Блохин В.П. Комплексное лечение генерализованного пародонтита: учебное пособие. - СПб. : Издательство СПбМАПО, 2007. — 64 с.
14. Безрукова И.В., Грудянов А.И. Агрессивные формы пародонтита. – М.:МИА. – 126 с.
15. Безрукова А.П. Пародонтология. – М., 1999. – 332 с.
16. Безрукова И.В., Петрухина Н.Б. Озонотерапия в пародонтологической практике. - М.: 000 «Медицинское информационное агентство», 2008. — 88 с.

17. Вольф, Г.Ф., Ратейцхак, Э.М., Ратейцхак. К. Пародонтология. «Медпресс-информ» - М.: - 2008. – 548с.
18. Введенская С. В. «Ультразвуковой метод снятия зубных отложений», Вестник секции СТАР «Гигиенист стоматологический» - Стоматологический колледж выпуск 3 - 2003
19. Ганжа И.Р. Рецессия десны. Диагностика и методы лечения: Учебное пособие для врачей. Самара: ООО ИПК "Содружество", 2007. - 84 с.
20. Горбатова Е.А. Топографические особенности отделов десны. Пародонтология 2003; 4: 19- 20.
21. Григорьян А.С., Рахметова С.Ю., Зырянова Н.В. Микроорганизмы в заболеваниях пародонта: экология, патогенез, диагностика. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 56 с.
22. Григорьян А.С., Грудянов А.И., Рабухина Н.А., Фролова О.А. Болезни пародонта. Патогенез, диагностика, лечение. – М.:МИА, 2004. – 320 с.
23. Губайдулина Е.Я., Цегельник Л.Н., Лузина В.В., Чергештов Ю.И. Амбулаторные оперативные вмешательства при доброкачественных поражениях лица, органов полости рта и челюстей // Хирургическая стоматология. -М.: Медицина,2007.- С.111-136.
24. Грудянов А.И. Пародонтология. Избранные лекции. – М., 1997. – 32 с.
25. Грудянов А.И., Григорьян А.С., Фролова О.А. Диагностика в пародонтологии. – М., 2004. – 93 с.
26. Грудянов А.И., Овчинникова В.В., Дмитриева Н.А. Антимикробная и противовоспалительная терапия в пародонтологии. – М., 2004. – 79 с.
27. Грудянов А.И., Москалев К.Е. Инструментальная обработка поверхностей корней зубов. – М., 2005. – 67 с.
28. Грудянов А.И., Овчинникова В.В. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта. – М., 2007. – 78 с.
29. Грудянов А.И., Ерохин А.И. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта. – М., 2006. – 120 с.
30. Герберт Ф.Вольф, Эдит М.Ратейхак, Клаус Ратейцхак; Пародонтология. Цветной атлас. Пер. с нем.; Под ред. Проф. Г.М.Барера. – М.: МЕДпресс – информ, 2008. Стр.276-281
31. Дмитриева Л.А. Терапевтическая стоматология. - М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 896 с.

32. Дмитриева Л.А., Романов А.Е., Царев В.Н. Клинические и микробиологические аспекты применения реставрационных материалов и антисептиков в комплексном лечении заболеваний пародонта. - М: МЕДпресс-информ, 2002. - 96 с.
33. Дмитриева Л.А. Современные аспекты клинической пародонтологии. М.: МЕДпресс, 2001. - 128 с.
34. Дмитриева Л.А. Терапевтическая стоматология. Национальное руководство. - М.:МИА, 2009. – 894 с.
35. Дмитриева Л.А. Пародонтит. - М.:МИА, 2007. – 504 с.
36. Дунызина Т.М., Калинина Н.М., Никифорова И.Д. Современные методы диагностики заболеваний пародонта. – Спб., 2001. – 47 с.
37. Жданов Е.В., Февралева А.Ю. Влияние этиологических факторов развития рецессии десны на выбор тактики и результаты хирургического лечения. Новое в стоматологии. 2005; 5: 46 - 55.
38. Зайцева Е.М. Пародонтит. Современный взгляд на лечение. - СПб.: ГОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет», Кафедра терапевтической стоматологии, 2007.- 20 с.
39. Иванов В.С. Заболевания пародонта. – М.: МИА, 1998. – 295 с.
40. Коэн Э. Атлас косметической и реконструктивной пародонтологической хирургии. – 2-е изд. – М.:АО «Московские учебники», 2003. – 416 с.
41. Кучумова Е.Д., Стюф Я.В., Шулепова М.К. Инструменты для удаления зубных отложений. Обзор // Пародонтология.— №3(13).— 1999.— С. 27—33.
42. Леонтьев В.К., Малый А.Ю. Концептуальные подходы к разработке протоколов ведения больных в стоматологии // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2007. - №6. – с.5-10.
43. Литвинов В.В. Повышение эффективности направленной регенерации тканей в комплексном лечении заболеваний пародонта// Автореф. Канд. мед. наук. – М., 2001. – 17с.
44. Николаев А.И., Цепов Л.М. Практическая терапевтическая стоматология: учебное пособие (8 – е издание). - М.: МЕДпресс-информ, 2008. — 960 с.
45. Орехова Л.Ю. Заболевания пародонта. Под редакцией / М.: Поли Медиа Пресс, 2004. – 432 с.: илл.
46. Орехова Л.Ю. «Основы профессиональной гигиены полости рта» - методические указания - Спб.: 2004. - 56с

47. Петрова М.Д., Фомичева Е.А., Фомичев А.В. Рецессия тканей пародонта. Современное состояние вопроса. Новое в стоматологии. – 2005; 5: 38-45.
48. Сивовол С.И. Клинические аспекты пародонтологии. М. – 2001. – 166 с.
49. Стоматологическая заболеваемость населения России. Состояние тканей пародонта и слизистой оболочки рта./Под редакцией проф.О.О.Янушевича – М.:МГМСУ,2008. – 228 с., ил.
50. Терапевтическая стоматология: Учебник / Под ред. Ю.М. Максимовского. — М.: Медицина, 2002.
51. Терапевтическая стоматология: Учебник для студентов медицинских вузов / Под ред. Е.В. Боровского. — М.: «Медицинское информационное агентство», 2004.
52. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний. Учебное пособие. — «Поли Медиа Пресс», 2001.
53. Цепов Л.М. Заболевания пародонта: взгляд на проблему. – М., 2006. – 192 с.
54. Цепов Л.М., Николаев А.И., Михеева Е.А. Диагностика, лечение и профилактика заболеваний пародонта. - 3-е изд., испр. и доп. — М.: МЕДпресс-информ, 2008. — 272 с.: ил.
55. Цимбалистов А.В., Шторина Г.Б., Михайлова Е.С. Профессиональная гигиена полости рта. — Санкт-Петербургский институт стоматологии, 2002.— С.10—20.
56. Улитовский С.Б. Практическая гигиена полости рта. М., 2002.
57. Улитовский С.Б. Ополаскиватели – широкая поступь по планете. «Институт стоматологии» 2008/4
58. Newman,Takei,Carranza Clinical periodontology 9 ed,2002.

**КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ
ДИАГНОЗЕ ЧАСТИЧНОЕ ОТСУТСТВИЕ ЗУБОВ (ЧАСТИЧНАЯ ВТОРИЧНАЯ
АДЕНТИЯ, ПОТЕРЯ ЗУБОВ ВСЛЕДСТВИЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ, УДАЛЕНИЯ
ИЛИ ЛОКАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА)**

*Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений
«Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года*

Клинические рекомендации (протоколы лечения) «Частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» подготовлены Московским государственным медико-стоматологическим университетом им. А.И.Евдокимова (А.Ю. Малый, А.И. Эктова, Ю.А. Гзюнова, И.А. Ругина), Центральным научно-исследовательским институтом стоматологии и челюстно-лицевой хирургии (В.Д. Вагнер), Институтом повышения квалификации ФМБА России (В.Н. Олесова) и Кировской государственной медицинской академией (В.Ю. Никольский, В.А. Разумный) и представляют собой актуализированную версию Протокола ведения больных «Частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия)» утвержденного в 2004 году (авторы разработчики - МГМСУ А.Ю. Малый и др., ММА им. И.М. Сеченова - П.А. Воробьев и др., стоматологическая поликлиника № 2 г. Москвы - С.Г. Чеповская и др.).

I. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Клинические рекомендации (протокол лечения) «Частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления зубов или локализованного пародонтита)» предназначен для применения в системе здравоохранения Российской Федерации.

II. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящем протоколе использованы ссылки на следующие документы:

- Постановление Правительства Российской Федерации от 05.11.97 № 1387 «О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 46, ст. 5312).
- Приказ Минздравсоцразвития России №1664н от 27 декабря 2011г. Об утверждении номенклатуры медицинских услуг.
- Федеральный закон от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).

III. ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

В настоящем протоколе используются следующие обозначения и сокращения:

МКБ 10 — Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.

МКБ-С — Международная классификация стоматологических болезней на основе МКБ-10

Клинические рекомендации - Клинические рекомендации (протокол лечения) «Частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления зубов или локализованного пародонтита)».

IV. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Клинические рекомендации (протокол лечения) «Частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» являются рекомендательным документом по оказанию медицинской помощи пациентам, утвержденным медицинской профессиональной организацией Стоматологическая Ассоциация России (СтАР) в установленном порядке, в соответствии с ч.2 ст. 76

Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. №323-ФЗ.

Клинические рекомендации (протокол лечения) «Частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» разработан для решения следующих задач:

- установление единых требований к порядку диагностики и лечения больных с частичным отсутствием зубов;
- унификация разработок базовых программ обязательного медицинского страхования и оптимизация медицинской помощи больным с частичным отсутствием зубов;
- обеспечение оптимальных объемов, доступности и качества медицинской помощи, оказываемой пациенту в медицинском учреждении и на территории в рамках государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью.

Область распространения настоящего протокола — стоматологические медицинские организации.

В настоящем протоколе используется шкала убедительности доказательств данных:

- A) **Доказательства убедительны:** есть веские доказательства предлагаемому утверждению.
- B) **Относительная убедительность доказательств:** есть достаточно доказательств в пользу того, чтобы рекомендовать данное предложение.
- C) **Достаточных доказательств нет:** имеющихся доказательств недостаточно для вынесения рекомендации, но рекомендации могут быть даны с учетом иных обстоятельств.
- D) **Достаточно отрицательных доказательств:** имеется достаточно доказательств, чтобы рекомендовать отказаться от применения данного лекарственного средства в определенной ситуации.
- E) **Веские отрицательные доказательства:** имеются достаточно убедительные доказательства того, чтобы исключить лекарственное средство или методику из рекомендаций.

V. ВЕДЕНИЕ ПРОТОКОЛА

Ведение клинических рекомендаций (протокола лечения) «Частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита) осуществляется Московским государственным медико-стоматологическим университетом им. А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения Российской Федерации (ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И.Евдокимова Минздрава России). Система ведения предусматривает взаимодействие Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова со всеми заинтересованными организациями.

VI. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

Частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита) является одним из самых распространенных заболеваний: по данным Всемирной организации здравоохранения, им страдают до 75% населения в различных регионах земного шара [13].

В нашей стране в общей структуре оказания медицинской помощи больным в лечебно-профилактических учреждениях стоматологического профиля это заболевание составляет от 40 до 75% и встречается во всех возрастных группах пациентов [9, 13, 19].

Частичное отсутствие зубов непосредственным образом влияет на качество жизни пациента. Частичное отсутствие зубов обуславливает нарушение, вплоть до полной утраты, жизненно важной функции организма — пережевывания пищи, что сказывается на процессах пищеварения и поступления в организм необходимых питательных веществ, а также нередко является причиной развития заболеваний желудочно-кишечного тракта воспалительного характера.

Не менее серьезными являются последствия частичного отсутствия зубов для социального статуса пациентов: нарушения артикуляции и дикции сказываются на коммуникационных способностях пациента, эти нарушения, одновременно с изменениями внешности вследствие утраты зубов и развивающейся атрофии жевательных мышц, могут обусловить изменения психоэмоционального состояния, вплоть до нарушений психики.

Частичное отсутствие зубов является также одной из причин развития специфических осложнений в челюстно-лицевой области, таких, как феномен Попова-Годона, дисфункции височно-нижнечелюстных суставов и соответствующего болевого синдрома.

Несвоевременное и некачественное восстановление целостности зубных рядов при их частичном отсутствии обуславливает развитие таких функциональных нарушений, как перегрузка пародонта оставшихся зубов, развитие патологической стираемости, нарушения биомеханики зубочелюстной системы.

Несвоевременное и/или некачественное лечение частичного отсутствия зубов ведет к развитию таких заболеваний зубочелюстной системы, как болезни пародонта, в отдаленной перспективе — к полной утрате зубов — полному отсутствию зубов обеих челюстей.

Понятие «потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита» (K08.1 по МКБ-С — Международная классификация стоматологических болезней на основе МКБ-10) и такие термины, как «частичная вторичная адентия» и «частичное отсутствие зубов» (в отличие от адентии — нарушения развития и прорезывания зубов — K 00.0), по сути являются синонимами и применяются как в отношении каждой из челюстей, так и к обеим челюстям. Синонимом терминов «частичное отсутствие зубов» и «частичная вторичная адентия» является также понятие дефекта

зубного ряда, означающего отсутствие одного или нескольких зубов.

Частичное отсутствие зубов следует отличать от адентии (первичной), при которой дефект зубного ряда развился вследствие отсутствия или гибели зачатков постоянных зубов.

Частичное отсутствие зубов является следствием кариеса и его осложнений, удаления зубов и/или утраты вследствие несчастного случая (травмы), заболеваний пародонта и т. д.

Кариес в нашей стране является одним из самых распространенных заболеваний. Его распространенность у взрослого населения в возрасте от 35 лет и старше составляет 98—99%. Показатели развития осложнений кариеса также высокие: процент удалений в возрастной группе старше 35—44 лет составляет 5,5, а в следующей возрастной группе — 17,29% [33]. В структуре стоматологической помощи по обращаемости больные пульпитом, который, как правило, является следствием нелеченного кариеса, составляют 28—30% [32].

Заболеваемость пародонта в возрастной группе 35—44 лет составляет 86% [31].

Данные заболевания, при несвоевременном и некачественном лечении, могут привести к спонтанной утрате зубов вследствие патологических процессов в тканях пародонта воспалительного и/или дистрофического характера, к удалению не подлежащих лечению зубов и/или их корней при глубоком кариесе, пульпите и периодонтите.

Несвоевременное ортопедическое лечение частичного отсутствия зубов, в свою очередь, обуславливает развитие осложнений в челюстно-лицевой области и височно-нижнечелюстном суставе, а также усугубляет процесс утраты зубов.

Главным признаком частичного отсутствия зубов считается отсутствие в зубном ряду от одного до пятнадцати зубов на одной из челюстей [8, 35].

Клиническая картина характеризуется отсутствием одного или нескольких зубов при наличии одного или нескольких естественных зубов или их корней. Проявления частичного отсутствия зубов зависят от топографии дефектов и количества отсутствующих зубов и отличаются многообразием.

Особенностью данной патологии является отсутствие у пациентов болевого синдрома. При отсутствии одного или двух, а иногда и нескольких зубов больные нередко не ощущают дискомфорта и не обращаются к врачу.

Частичное отсутствие даже одного зуба в любой функционально ориентированной группе зубов может привести к развитию феномена Попова-Годона, прямого или отраженного травматических узлов, в результате чего развивается воспаление в десне, деструкция костной ткани и развитие патологических карманов, в первую очередь, в области зубов, ограничивающих дефект.

При отсутствии одного или нескольких фронтальных зубов на верхней челюсти клиническая картина характеризуется симптомом «западения» верхней губы. При значительном отсутствии боковых зубов отмечается «западение» мягких тканей щек, губ.

При отсутствии даже одного фронтального зуба на верхней и/или нижней челюсти может наблюдаться нарушение дикции.

Частичное отсутствие зубов на обеих челюстях без сохранения

антагонизирующих пар зубов в каждой функционально ориентированной группе зубов приводит к снижению высоты нижнего отдела лица, нередко к развитию ангулярных хейлитов («заеды»), патологии височно-нижнечелюстного сустава, изменениям конфигурации лица, выраженным носогубным и подбородочной складкам, опущению углов рта.

Частичное отсутствие жевательных зубов обуславливает нарушения функции жевания, больные жалуются на плохое пережевывание пищи.

Иногда значительное отсутствие зубов сопровождается привычным подвывихом или вывихом височно-нижнечелюстного сустава.

После утраты или удаления зубов начинаются атрофические процессы в пародонте зубов ограничивающих дефект. При утрате более двух зубов, постепенно развивается атрофия самих альвеолярных отростков, прогрессирующая с течением времени. В пародонте и пульпе зубов лишенных антагонистов так же происходят атрофические процессы (Курляндский В.Ю. 1977).

Частичное отсутствие зубов является необратимым процессом. Восстановление целостности зубных рядов возможно только ортопедическими методами лечения с помощью несъемных и/или съемных конструкций зубных протезов.

КЛАССИФИКАЦИЯ ЧАСТИЧНОГО ОТСУТСТВИЯ ЗУБОВ (ЧАСТИЧНОЙ ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИИ)

В клинической практике не выделяют частичное отсутствие зубов (частичную вторичную адентию) верхней челюсти и нижней челюсти. Принципы классификации одинаковы для обеих челюстей.

Наибольшее распространение и практическое применение получила классификация частичного отсутствия зубов (дефектов зубных рядов) по Кеннеди [8, 14, 17].

В данной классификации выделяется четыре класса:

1. Двусторонний дистально неограниченный дефект (концевой дефект).
2. Односторонний дистально неограниченный дефект (концевой дефект).
3. Односторонний дистально ограниченный дефект (включенный дефект).
4. Отсутствие передних зубов (дефект во фронтальном отделе) (включенный дефект).

Каждый класс имеет ряд подклассов. При клиническом применении классификации Кеннеди врач редко встречается с «чистыми» классами, гораздо чаще наблюдаются варианты подклассов и/или сочетание дефектов различных классов и подклассов.

Другой известной классификацией дефектов зубных рядов является классификация Е.И. Гаврилова [8]. В ней выделяется четыре группы дефектов:

1. Концевые односторонние и двусторонние.
2. Включенные (боковые — односторонние, двусторонние и передние).
3. Комбинированные.
4. Челюсти с одиночно сохранившимися зубами.

Близка к этой классификации классификация дефектов Вильда [17, 54], в которой выделяются следующие основные категории (классы) частичной вторичной адентии:

1. Односторонний или двусторонний концевой дефект зубного ряда.
2. Один или несколько включенных дефектов.
3. Сочетание концевого (концевых) и включенного (включенных) дефектов зубного ряда.

В последние годы, в связи с важностью оценки функционального состояния зубных рядов при частичном отсутствии, все чаще используются модификации по Вильду [17, 54].

При определении моделей пациентов с учетом функционального состояния зубного ряда и возможности восстановления утраченных функций, которая зависит от топографии и количества оставшихся зубов, удобнее взять за основу принцип, заложенный в классификациях Е.И. Гаврилова и Вильда.

ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ ЧАСТИЧНОГО ОТСУТСТВИЯ ЗУБОВ (ЧАСТИЧНОЙ ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИИ)

Диагностика частичного отсутствия зубов (частичной вторичной адентии) производится путем клинического осмотра, сбора анамнеза и клинического обследования. Диагностика направлена на исключение факторов, которые препятствуют немедленному началу протезирования. Такими факторами могут быть наличие:

- не санированных зубов;
- не удаленных корней под слизистой оболочкой;
- экзостозов;
- опухолеподобных заболеваний;
- воспалительных процессов;
- заболеваний и поражений слизистой оболочки рта.

При диагностике необходимо учитывать результаты клинического, рентгенологического и других исследований имеющихся зубов, в особенности планируемых под опоры, включая их пародонтальный статус, а также общее и функциональное состояние зубочелюстной системы.

У пациентов, которым планируется ортопедическое лечение с использованием имплантатов, при обследовании необходимо определять степень атрофии альвеолярного отростка (альвеолярной части) челюсти и плотность костной ткани в области каждого предполагаемого места установки имплантата.

ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ЧАСТИЧНОГО ОТСУТСТВИЯ ЗУБОВ (ЧАСТИЧНОЙ ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИИ)

Основные принципы ортопедического лечения частичного отсутствия зубов:

1. При планировании ортопедического лечения приоритетным должно быть сохранение оставшихся зубов.
2. Каждый зуб, планируемый под опору протеза, необходимо оценить с точки зрения перспектив состояния твердых тканей, пульпы, периапикальных тканей, пародонта. В зависимости от результатов этой оценки опора определяется как надежная, сомнительная или неудовлетворительная. Под опоры следует применять, в первую очередь, надежные зубы. Сохранение зуба в значительной мере зависит от его стратегической важности в качестве опоры протеза, а также от соотношения трудоемкости и стоимости лечебных мероприятий, необходимых для его сохранения и достижения результата.
3. Нельзя начинать протезирование без подготовительных мероприятий, если таковые не обходимы.
4. Не каждый дефект зубного ряда требует протезирования. Протезирование до полной комплектности зубных рядов не является обязательным. Решающую роль играют индивидуальные особенности зубочелюстной системы пациента.
5. Ортопедические конструкции должны обеспечивать возможности оптимальной гигиены полости рта.
6. При изготовлении несъемных мостовидных протезов предпочтительными являются конструкции небольшой протяженности. Следует избегать конструкций большой протяженности, связывающих в единый блок несколько функционально ориентированных групп зубов. Расширение масштабов протезирования оправдано лишь в условиях, когда это решение является единственной возможностью обеспечить оптимальное индивидуальное функционирование зубочелюстной системы.
7. Плохая гигиена полости рта пациента является относительным противопоказанием к имплантации и несъемному протезированию.
8. Чем хуже пациент выполняет врачебные рекомендации и идет на сотрудничество с врачом, тем проще должна быть ортопедическая конструкция [51].

Цель лечения больных с частичным отсутствием зубов включает одновременное решение нескольких задач:

- восстановление достаточной функциональной способности зубочелюстной системы;
- предупреждение развития патологических процессов и осложнений;
- повышение качества жизни пациентов;
- предупреждение или устранение негативных психоэмоциональных последствий, связанных с отсутствием зубов.

Изготовление протезов не показано, если имеющийся протез еще функционален или если его функцию можно восстановить (например, починка, перебазировка).

Изготовление протеза включает: обследование, планирование, подготовку к протезированию и все мероприятия по изготовлению и фиксации протеза, в том числе устранение недостатков и контроль. Сюда относятся также инструктирование и обучение пациента уходу за протезом и полостью рта.

Врач стоматолог-ортопед должен определить особенности протезирования в зависимости от анатомического (с учетом топографии дефектов зубных рядов), физиологического, патологического и гигиенического состояния зубочелюстной системы пациента.

При выборе между одинаково эффективными видами протезов врач должен руководствоваться показателями экономичности. В случаях, когда невозможно немедленно начать и завершить в запланированные сроки лечение, показано применение временных протезов, в том числе съемных или несъемных имедиат-протезов.

Можно применять только те материалы, инструменты, оборудование, системы (например, имплантационные), средства профилактики и лечения, которые допущены к применению Минздравом России, клинически апробированы, безопасность которых доказана и подтверждена клинически опытом.

При подтвержденной аллергической реакции тканей полости рта на материал протеза следует провести тесты и выбрать тот материал, который показал себя как переносимый.

При планировании и проведении ортопедического лечения необходимо учитывать состояние здоровья, соматический статус, хронические заболевания пациента.

Важнейшим этапом лечения является подготовка зубочелюстной системы к протезированию.

Протезирование должно проводиться после следующих мероприятий:

- должна быть проведена полная санация рта (следует обращать внимание на зубы с повышенной чувствительностью);
- должна быть проверена целесообразность сохранения зубов, пораженных кариесом и другими заболеваниями (рентгенологический и электроодонтометрический контроль), в том числе запломбированных, зубов с поражениями пародонта и т. д., при планировании их в качестве опорных;
- депульпированные зубы должны иметь корни, запломбированные на всем протяжении корневого канала до верхушки (рентгенологический контроль);
- должно быть проведено необходимое лечение при заболеваниях пародонта и слизистой оболочки рта;
- при подозрении на патологические процессы в зубах и челюстных костях необходимо провести дополнительные исследования;
- зубы и корни, не подлежащие сохранению, должны быть удалены.

Если при рентгенологическом исследовании обнаруживается

патологический процесс, его следует устранить до изготовления постоянной ортопедической конструкции. Любое лечение в рамках устранения заболеваний рта, препятствующих постоянному протезированию, должно быть завершено полностью.

При невозможности полного устранения патологических процессов, в первую очередь в периапикальных тканях, при протезировании должна учитываться возможность последующего хирургического вмешательства. В таких случаях необходим рентгенологический контроль, не позже чем через 9 месяцев [38].

Изготовление протеза на челюсть при частичном отсутствии зубов включает: препарирование зубов (при необходимости), получение оттисков (слепков) с обеих челюстей, изготовление диагностических и рабочих моделей, определение центрального соотношения челюстей или центральной окклюзии, проверку конструкции протеза, наложение, примерку, припасовку, установку, фиксацию, отдаленный контроль и коррекции.

При лечении частичного отсутствия зубов (частичной вторичной адентии) применяются несъемные мостовидные протезы, консольные несъемные протезы, одиночные коронки на зубы, частичные съемные пластиночные и бюгельные протезы.

Мостовидные протезы, как правило, показаны, если:

- отсутствует до 4-х резцов, но жевательная функция обеспечена естественными зубами, или уже имеющимися мостовидными протезами;
- в области боковых зубов на одной стороне челюсти отсутствует не более 3-х зубов и зубной ряд можно восстановить с помощью мостовидного протеза с опорами с обеих сторон;
- мостовидный протез будет служить для фиксации съемного протеза [51].

Таким образом, мостовидные протезы изготавливаются с опорой на естественные зубы с двух сторон (за исключением консольных).

Мостовидные протезы не показаны:

- при недостаточной способности пародонта выдерживать нагрузку и таких общих соматических заболеваниях, которые неблагоприятно влияют на ткани пародонта;
- если рентгеновский снимок опорного зуба указывает на патологический процесс, который не удастся купировать.

При замещении отсутствующих моляров тело мостовидного протеза следует изготавливать с широким промывом (около 1 мм), не прилегающим к слизистой оболочке. В других участках челюстей тело мостовидного протеза не должно прилегать к слизистой оболочке (под телом мостовидного протеза должен свободно проходить кончик стоматологического зонда). Необходимо отметить, что понятие «касательная» промежуточная часть мостовидного протеза относится к визуальному впечатлению, на деле должно обеспечиваться расстояние между телом протеза и слизистой, достаточное для свободного промыва.

При применении цельнолитых, металлокерамических и металлопластмассовых мостовидных протезов и коронок всегда проводится

изготовление «гирлянды» с оральной стороны. Коронки с облицовкой и фасетки в мостовидных протезах на верхней челюсти делают лишь до 5-го зуба включительно, на нижней — до 4-го включительно. Облицовки жевательных поверхностей боковых зубов в принципе не показаны.

Коронки показаны:

- для сохранения зуба, если этого нельзя добиться другими методами на длительный срок;
- для защиты зуба от повреждения протезом;
- для опоры протеза;
- для изменения соотношения челюстей при протезировании [51].

Искусственные штампованные и цельнолитые коронки при частичной вторичной адентии могут применяться для покрытия опорных зубов при изготовлении съемных частичных пластиночных и бюгельных протезов.

При изготовлении искусственных цельнолитых коронок применяют четыре вида препарирования, каждый из которых имеет свои преимущества и недостатки, а также рекомендуемые показания (табл. 1).

Таблица 1

Клинические особенности различных форм препарирования культей зубов под коронки

Форма препарирования	Преимущества	Недостатки	Соответствующий вид протеза
Тангенциальное (без уступа)	Максимальное сохранение твердых тканей зуба, простота в выполнении, меньшая по размеру щель между краем коронки и культей зуба в случае неточности формы препарирования или ошибках при цементировании	Отсутствие четкой границы препарирования, риск избыточного сошлифовывания твердых тканей, большой риск травмы десневого края	Цельнолитые коронки (без облицовки), металлокерамические и металлопластмассовые коронки с оральной и вестибулярной гирляндой
С полукруглым уступом	Четкая граница препарирования хорошее распределение слепочных, моделировочных и фиксирующих материалов относительно щадящий метод для твердых тканей	Относительная сложность выполнения проблемы с ретенцией протеза при короткой клинической коронке риск развития осложнений (рецессия десны) при избыточно выпуклой	Цельнолитые металлопластмассовые и металлокерамические коронки

		облицовке в зоне десневого края	
Препарирование с прямоугольным циркулярным уступом	Четкая граница препарирования возможность добиться оптимальной эстетики благодаря достаточному месту небольшая опасность избыточного сошлифовывания в пришеечной области	Большая потеря твердых тканей опасность повреждения пульпы большая опасность по размеру цементируемая щель при неточности формы препарирования или ошибках при цементировании	Фарфоровые (жакетные) коронки и полукоронки металлокерамические коронки с обжигаемой плечевой массой
Препарирование с уступом-скосом под углом 135°	Четкая граница препарирования, небольшая опасность избыточного сошлифовывания в пришеечной области, меньшая по размеру щель между краем коронки и культей зуба в случае неточности формы препарирования или ошибках при цементировании	Сложность выполнения, потеря твердых тканей	Металлокерамические и металлопластмассовые коронки, в особенности на фронтальные зубы

При частичном отсутствии зубов при невозможности изготовить несъемную мостовидную конструкцию, как правило, следует изготавливать цельнолитые бюгельные протезы. При этом необходимо учитывать состояние тканей пародонта и принципы гигиены.

По мере утраты зубов и увеличения протяженности беззубого участка альвеолярного отростка (дефекта зубного ряда) расширяются показания к применению съемных пластиночных протезов.

При частичном отсутствии зубов при невозможности перераспределения нагрузки на пародонт опорных зубов, как правило, показаны частичные съемные пластиночные протезы из пластмассы без сложных опорно-удерживающих элементов.

Применение комбинированных (сочетанных) протезов показано, если при использовании необходимых соединительных элементов и достаточном количестве сохранившихся опорных зубов можно добиться функционально более благоприятной фиксации и стабилизации, чем с помощью бюгельного протеза с кламмерной фиксацией или частичного съемного пластиночного протеза.

Такие соединительные элементы, как штанговые (балочные) системы, телескопические коронки и аттачмены, можно использовать только при условии равномерного распределения нагрузки на сохранившиеся опорные зубы.

Одним из рациональных способов ортопедического лечения при частичном отсутствии зубов является протезирование с использованием имплантатов. Вопрос о необходимости проведения дентальной имплантации для дальнейшего ортопедического лечения определяет врач-стоматолог ортопед. Он направляет пациента в хирургическое отделение на консультацию для определения возможности проведения имплантации.

При подготовке к проведению дентальной имплантации необходима документально подтвержденная консультация врача-стоматолога ортопеда (записанная в истории болезни или отдельном консультативном заключении). Пациент должен быть извещен и проинформирован об алгоритме подготовки к имплантации.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ЧАСТИЧНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ (ЧАСТИЧНОЙ ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИЕЙ)

Лечение пациентов с частичной вторичной адентией проводится в лечебно-профилактических учреждениях стоматологического профиля, а также в отделениях ортопедической стоматологии. Как правило, лечение проводится в амбулаторно-поликлинических условиях.

Оказание помощи больным с частичной вторичной адентией осуществляется врачами стоматологами-ортопедами, врачами-стоматологами хирургами. В процессе оказания помощи принимает участие средний медицинский персонал, в том числе зубные техники.

VII. ХАРАКТЕРИСТИКА ТРЕБОВАНИЙ ПРОТОКОЛА

7.1. Модель пациента

Нозологическая форма: потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления зубов или локализованного пародонтита

Стадия: односторонний концевой дефект или двухсторонние концевые дефекты

Фаза: стабильное течение

Осложнения: без осложнений

Код по МКБ-С: К 08.1

7.1.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

- Пациенты с постоянными зубами.
- Концевые дефекты: частичное отсутствие зубов на одной или обеих челюстях.
- Здоровая слизистая оболочка рта (умеренно-податливая, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет).
- Отсутствие экзостозов.
- Отсутствие выраженной атрофии альвеолярного отростка.
- Отсутствие выраженной патологии височно-нижнечелюстного сустава.
- Отсутствие заболеваний слизистой оболочки рта.
- Отсутствие феномена Попова-Годона.
- Отсутствие поражений пародонта оставшихся зубов.
- Отсутствие патологической стираемости твердых тканей оставшихся зубов.
- Отсутствие разрушенных зубов, требующих восстановления их коронковой части штифтовыми конструкциями.

7.1.1. Порядок включения пациента в протокол

Состояние пациента, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

7.1.2. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической

Код	Наименование	Кратность выполнения
A01.02.003	Пальпация мышц	1
A01.04.002	Визуальное исследование суставов	1
A01.04.003	Пальпация суставов	1
A01.04.004	Перкуссия суставов	1
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта	1
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии полости рта	1
A01.07.003	Пальпация органов полости рта	1
A01.07.004	Перкуссия при патологии полости рта	1

A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
A01.07.006	Пальпация челюстно-лицевой области	1
A01.07.007	Определение степени открывания рта и ограничения подвижности нижней челюсти	1
A02.04.003	Измерение подвижности сустава (углометрия)	1
A02.04.004	Аускультация сустава	По потребности
A02.07.001	Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов	1
A02.07.002	Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда	По потребности
A02.07.003	Исследование зубодесневых карманов с помощью пародонтологического зонда	По потребности
A02.07.004	Антропометрические исследования	По потребности
A02.07.005	Термодиагностика зубов	1
A02.07.006	Определение прикуса	1
A02.07.007	Перкуссия зубов	1
A02.07.008	Определение степени патологической подвижности зубов	1
A02.07.009	Одонтопародонтограмма	1
A02.07.010	Исследования на диагностических моделях челюстей	1
A05.07.001	Электроодонтометрия	Согласно алгоритму
A06.07.001	Панорамная рентгенография верхней челюсти	По потребности
A06.07.002	Панорамная рентгенография нижней челюсти	По потребности
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	По потребности
A03.07.003	Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации	По потребности
A06.07.004	Ортопантомография	1
A06.07.007	Внутриротовая рентгенография в прикус	По потребности
A06.07.008	Рентгенография верхней челюсти в косой проекции	По потребности
A06.07.009	Рентгенография нижней челюсти в боковой проекции	По потребности
A06.07.011	Радиовизиография челюстно-лицевой области	По потребности
A06.31.006	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	По потребности
A09.07.001	Цитологическое исследование отделяемого полости рта	По потребности
A09.07.002	Цитологическое исследование содержимого кисты (абсцесса) полости рта или содержимого зубодесневого кармана	По потребности
A11.07.001	Биопсия слизистых оболочек полости рта	По потребности
A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	По потребности

A12.07.002	Компьютерная диагностика заболеваний пародонта с использованием электронных зондирующих устройств	По потребности
A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	По потребности
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	По потребности

* «1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)

7.1.3. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

Алгоритм обследования направлен на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение возможных осложнений, определение возможности приступить к протезированию без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий. Включает сбор анамнеза, осмотр и пальпацию рта и челюстно-лицевой области, оценку состояния оставшихся зубов и тканей пародонта.

СБОР АНАМНЕЗА

При сборе анамнеза выясняют время потери зубов, пользовался ли больной ранее протезами, аллергический анамнез, наличие соматических заболеваний. В случае наличия ортопедических конструкций уточняют время их изготовления.

ВИЗУАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

При внешнем осмотре обращают внимание на приобретенную и/или выраженную асимметрию лица и выраженность носогубных и подбородочной складок, характер смыкания губ. Обращают внимание на степень открывания рта (в норме разобщение зубных рядов при максимальном открывании рта составляет 40—50 мм). Предварительно определяют наличие снижения высоты нижнего отдела лица.

При осмотре полости рта обращают внимание на состояние оставшихся зубов. Оценивают состояние зубных рядов, обращая внимание на число оставшихся зубов, наличие и расположение дефектов зубных рядов и их протяженность, замещены ли отсутствующие зубы или дефекты отдельных зубов ортопедическими конструкциями или пломбами. В случае наличия ортопедических конструкций оценивают их функциональное состояние. Обращают внимание на характер контактов между рядом стоящими зубами, на форму зубных дуг, уровень и положение каждого зуба, уровень окклюзионной поверхности и окклюзионной плоскости (наличие деформаций зубных рядов).

Обращают внимание на наличие и расположение антагонизирующих пар зубов, окклюзионные контакты, соотношение зубных рядов, соотношение челюстей, вид прикуса, окклюзионные и артикуляционные соотношения зубных

рядов, оценивают состояние слизистых оболочек.

При обследовании рта обращают внимание на выраженность и расположение уздечек и щечных тяжей.

Акцентируют внимание на наличие и выраженность атрофии альвеолярных отростков.

ПАЛЬПАЦИЯ

При пальпации определяют степень подвижности зубов. Обращают внимание на наличие экзостозов, скрытых под слизистой оболочкой корней зубов. При подозрении на их наличие - рентгенологическое обследование (прицельный или панорамный снимок челюсти).

Обращают внимание на наличие опухолеподобных заболеваний. При подозрении на их наличие — цитологическое исследование, биопсия. Проводят пальпацию для определения торуса, степени податливости слизистой оболочки.

СБОР АНАМНЕЗА И ЖАЛОБ ПРИ ПАТОЛОГИИ СУСТАВОВ, ВИЗУАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СУСТАВОВ, ПАЛЬПАЦИЯ СУСТАВОВ

Выясняют, нет ли хруста (щелчков) и боли в височно-нижнечелюстном суставе при движениях нижней челюсти. При открывании рта визуально и с помощью пальпации определяют синхронность подвижности головок височно-нижнечелюстных суставов. Определяют пространственное смещение линии центра зубного ряда нижней челюсти по отношению к линии центра верхнего зубного ряда при медленном закрывании и открывании рта.

ИССЛЕДОВАНИЕ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗОНДА

Выявляют наличие кариозного процесса и некариозных поражений твердых тканей. Особое внимание обращают на наличие, объем и характер пломб, степень разрушения твердых тканей жевательных зубов с помощью индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ по В.Ю. Миликевичу) [13, 20], что позволяет определить необходимость и метод восстановления данного зуба.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЗУБОДЕСНЕВЫХ КАРМАНОВ С ПОМОЩЬЮ ЗОНДА

Зондирование зубодесневых карманов каждого зуба проводится с четырех сторон тупым градуированным зондом. По результатам заполняется одонтопародонтограмма по В.Ю. Курляндскому [13, 16]. Эта методика позволяет определить с достаточной точностью степень атрофии костных стенок альвеол оставшихся зубов и при необходимости направить больного на пародонтологическое лечение, планировать дальнейшие мероприятия.

Для данной модели пациента не характерны экзостозы; выраженная

атрофия альвеолярного отростка; выраженная патология височно-нижнечелюстного сустава; заболевания слизистой оболочки рта; наличие феномена Попова-Годона; наличие поражений пародонта оставшихся зубов; наличие патологической стираемости твердых тканей оставшихся зубов; наличие разрушенных зубов, требующих восстановления их коронковой части штифтовыми конструкциями.

ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИЯ

Проводят при наличии патологической стираемости, клиновидных дефектов, расширения периодонтальной щели, вторичной деформации зубных рядов и т. д., перед началом препарирования зубов под коронки для определения необходимости депульпирования. При работе с зубами с витальной пульпой электроодонтодиагностику необходимо проводить до начала лечения, не ранее чем через три дня после препарирования и перед фиксацией несъемной конструкции на постоянный цемент для определения необходимости депульпирования при развитии воспалительного процесса (травматического пульпита) в результате препарирования.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ЛЕЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ.

При решении вопроса о возможном использовании дентальной имплантации в области каждого предполагаемого места установки имплантата необходимо определить:

- вестибуло-оральный размер (ширину) альвеолярного отростка (альвеолярной части) челюсти на трех уровнях: верхняя треть, середина и основание;

- вертикальный размер (высоту) альвеолярного отростка (альвеолярной части) челюсти от уровня, на котором начинается его ширина, приемлемая для установки имплантата, до анатомического образования, ограничивающего уровень расположения имплантата: полость носа, верхнечелюстной синус, канал нижней челюсти и ментальное отверстие;

- расстояние до верхнечелюстной пазухи и нижнечелюстного канала;

- плотность костной ткани альвеолярного отростка (альвеолярной части) челюсти на трех уровнях: верхняя треть, середина и основание;

- состояние слизистой оболочки рта в предполагаемом месте установки имплантата: толщина по гребню альвеолярного отростка (альвеолярной части) челюсти, высота прикрепленной десны по вестибулярной и оральной поверхностям альвеолярного отростка (альвеолярной части) челюсти.

7.1.4. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

Код	Наименование	Кратность выполнения
A11.07.012	Инъекционное введение лекарственных средств в челюстно-лицевую область	Согласно алгоритму
A16.07.004	Восстановление зуба коронкой	Согласно алгоритму
A16.07.005	Восстановление целостности зубного ряда несъемным мостовидным протезом	Согласно алгоритму
A16.07.029	Избирательное шлифование твердых тканей зубов	Согласно алгоритму
A16.07.039	Протезирование частичными съемными пластиночными протезами	Согласно алгоритму
A16.07.040	Протезирование съемными бюгельными протезами	Согласно алгоритму
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов	Согласно алгоритму
A25.07.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов	Согласно алгоритму
D 01.01.04.03	Коррекция съемной ортопедической конструкции	Согласно алгоритму
A16.07.038	Восстановление целостности зубного ряда съемными мостовидными протезами	По потребности
A16.07.057	Снятие несъемной ортопедической конструкции	По потребности
A16.07.060	Восстановление целостности зубного ряда несъемным консольным протезом	По потребности
A16.07.006	Протезирование зуба с использованием имплантата	По потребности
A16.07.058	Операция установки имплантатов для дальнейшего зубопротезирования	По потребности
A16.07.059	Синуслифтинг	По потребности
B01.003.004.001	Местная анестезия	По потребности

* «1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)

7.1.5. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

Лечение частичного отсутствия зубов при концевых дефектах производится с использованием как несъемного, так и съемного протезирования, а также их комбинации. При частичном отсутствии зубов также возможно протезирование с использованием внутрикостных дентальных имплантатов: изготовлении искусственных коронок и мостовидных протезов (см. Приложение 10).

Эти методы позволяют восстановить основную функцию зубочелюстной системы: пережевывание пищи, а также эстетические пропорции лица; препятствуют развитию деформации зубных рядов, перегрузке пародонта оставшихся зубов, прогрессированию атрофии альвеолярных отростков челюстной кости и

атрофии мышц челюстно-лицевой области, развитию патологии височно-нижнечелюстного сустава (уровень убедительности доказательств А).

Выбор конструкции при лечении концевых дефектов зависит, в первую очередь, от их протяженности. При концевых дефектах протяженностью от 1 до 2-х зубов абсолютные показания к ортопедическому лечению отсутствуют. Пациенты с неполными зубными рядами нередко бывают удовлетворены своими жевательными возможностями при наличии полноценной окклюзии, включающей вторые премоляры. При одностороннем или двусторонних концевых дефектах до второго премоляра и наличии показаний к протезированию можно применять как съемные протезы, так и несъемные консольные протезы. При одностороннем или двусторонних концевых дефектах большей протяженности показаны только съемные конструкции. Кроме того, выбор конструкции могут определить и другие факторы (см. приложение 1).

АЛГОРИТМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЧАСТИЧНЫХ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ

Первое посещение

После диагностических исследований и принятия решения о протезировании на том же приеме приступают к лечению.

При необходимости на опорные зубы изготавливают искусственные коронки.

Первым этапом является получение оттисков (слепков). С протезируемой челюсти получают рабочий оттиск (слепок), с противоположной — прикусной с помощью стандартных оттискных (слепочных) ложек и альгинатных оттискных (слепочных) масс. Рекомендуются края ложек перед получением слепков (оттисков) окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного (слепочного) материала.

После выведения ложек изо рта производится контроль качества оттисков (слепков) (отображение анатомического рельефа, отсутствие пор и пр.). Отливаются модели из простого гипса.

Следующее посещение

Определение центрального соотношения челюстей анатомо-физиологическим методом для определения правильного положения нижней челюсти по отношению к верхней в трех плоскостях (вертикальной, сагиттальной и трансверзальной).

Определение центрального соотношения челюстей производится с применением изготовленных в зуботехнической лаборатории восковых базисов с окклюзионными валиками. Особое внимание следует обращать на формирование правильной протетической плоскости, определение высоты нижнего отдела лица.

Выбор цвета, размера и формы искусственных зубов производится в

соответствии с оставшимися зубами и индивидуальными особенностями (возраст пациента, размеры и форма лица).

Следующее посещение

Проверка конструкции протеза (постановки зубов на восковой конструкции, проведенной в условиях зуботехнической лаборатории) на восковом базисе для оценки правильности всех предыдущих клинических и лабораторных этапов изготовления протеза и внесения необходимых исправлений.

Следующее посещение

Наложение и припасовка готового протеза, после лабораторного этапа замены воскового базиса на пластмассовый.

Перед наложением необходимо оценить качество базиса протеза (отсутствие пор, острых краев, выступов, шероховатостей и т. д.). Цвет может указывать на недостаточную полимеризацию. Небная часть протеза верхней челюсти должна быть не толще 1 мм. Протезы вводят в рот, проверяют плотность смыкания зубных рядов и фиксацию зубных протезов, точность прилегания базиса протеза к оральной поверхности в пришеечной области оставшихся зубов, правильность расположения кламмеров.

Особое внимание следует обратить на наличие балансирования протеза во рту. Попытка устранить балансирование активацией кламмеров приносит еще больший вред [14]. Если после тщательной припасовки балансирование устранить не удастся, протез подлежит переделке. Проведение перебазировки протеза с целью устранения балансирования на этом этапе неприемлемо, т. к. может обусловить сдачу некачественного протеза.

Следующее посещение

Первая коррекция назначается на следующий день после сдачи протеза, далее по показаниям (не чаще одного раза в три дня). Период адаптации может длиться до 1,5 месяцев.

При появлении болей в области тканей протезного ложа, связанных с травмой слизистой оболочки, больному рекомендуют немедленно прекратить пользоваться протезом, явиться на прием к врачу, возобновив пользование протезом за 3 часа до посещения врача.

При травматическом повреждении слизистой оболочки, образовании язв, участки протеза в этих местах минимально сошлифовываются. Коррекцию базиса протеза проводят до появления первого субъективного ощущения уменьшения болевого синдрома.

Назначается медикаментозная терапия противовоспалительными средствами и средствами, ускоряющими эпителизацию слизистой оболочки рта.

Пациенты с выраженным торусом

При изготовлении рабочей модели следует производить «изоляцию» в области торауса с целью предотвращения избыточного давления. Кроме того, в зависимости от протяженности концевых дефектов базис протеза может быть смоделирован без перекрытия торауса.

Пациенты с аллергическими реакциями на пластмассу

При выявлении аллергического анамнеза проводят аллергические кожные пробы на материал базиса протеза. При положительной реакции на пластмассу рекомендуется изготавливать бюгельные протезы или базис частичного съемного пластиночного протеза изготавливают из бесцветной пластмассы.

АЛГОРИТМ И ОСОБЕННОСТИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ БЮГЕЛЬНЫХ ПРОТЕЗОВ

Первое посещение

После диагностических исследований и принятия решения о протезировании на том же приеме приступают к лечению.

Перед началом лечения необходимо изготовить диагностические модели, которые позволяют определить наличие места для окклюзионных частей кламмеров. При отсутствии места на модели отмечают участки, подлежащие сошлифовыванию, после чего проводят необходимое сошлифовывание твердых тканей зубов в местах, где будут располагаться окклюзионные накладки, допустимо искусственное углубление естественных фиссур зубов [25]. При необходимости опорные зубы покрываются искусственными бюгельными коронками.

Первым этапом изготовления бюгельного протеза является получение оттисков (слепков). С протезируемой челюсти получают рабочий оттиск (слепок), с противоположной — прикусной с помощью стандартных оттискных (слепочных) ложек и альгинатных оттискных (слепочных) масс. Рекомендуется края ложек перед получением оттисков (слепков) окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного (слепочного) материала. После выведения ложек изо рта производится контроль качества оттисков (слепков) (отображение анатомического рельефа, отсутствие пор и пр.).

Отливаются модели: рабочая модель из супергипса, прикусная — из простого гипса.

Проводится параллелометрия.

Следующее посещение

Наложение и припасовка готового цельнолитого каркаса бюгельного протеза. Особое внимание следует обращать на отсутствие давления дуги бюгельного протеза на слизистую оболочку рта, точность прилегания и охвата опорно-удерживающими элементами (клямперами и окклюзионными

накладками) опорных зубов, отсутствие балансирования.

Дуга бюгельного протеза на нижнюю челюсть на всем своем протяжении должна отстоять от слизистой оболочки рта у верхнего края на 0,5—0,6 мм, у нижнего — не менее чем на 1 мм. Дуга протеза на верхнюю челюсть отстоит от слизистой на 0,6—1 мм. Отклонение от этих требований может привести к образованию пролежней в будущем. Внесение исправлений в металлический каркас нежелательно, т. к. его истончение чревато переломом или уменьшением жесткости [13].

Определение центрального соотношения челюстей анатомо-физиологическим методом для определения правильного положения нижней челюсти по отношению к верхней в трех плоскостях (вертикальной, сагиттальной и трансверзальной) производят с применением изготовленных в зуботехнической лаборатории восковых базисов с окклюзионными валиками. Особое внимание следует обращать на формирование правильной протетической плоскости, определение высоты нижнего отдела лица.

Выбор цвета, размера и формы искусственных зубов производится в соответствии с оставшимися зубами и индивидуальными особенностями (возраст пациента, размеры и форма лица).

Следующее посещение

Проверка конструкции протеза (постановки зубов на восковой конструкции, проведенной в условиях зуботехнической лаборатории) на восковом базисе для оценки правильности всех предыдущих клинических и лабораторных этапов изготовления протеза и внесения необходимых исправлений.

Следующее посещение

Наложение и припасовка готового протеза, после лабораторного этапа замены воскового базиса седловидной части на пластмассовый.

Перед наложением необходимо оценить качество базиса протеза (отсутствие пор, острых краев, выступов, шероховатостей и т. д.). Цвет может указывать на некачественную полимеризацию.

Протез вводят в рот, проверяют плотность смыкания зубных рядов и фиксацию бюгельного протеза, точность прилегания и охвата опорно-удерживающими элементами (кламмерами и окклюзионными накладками) опорных зубов, отсутствие балансирования.

Следующее посещение

Первая коррекция назначается на следующий день после сдачи протеза, далее по показаниям (не чаще одного раза в три дня). Период адаптации может длиться до 1,5 месяцев.

При появлении болей в области тканей протезного ложа, связанных с

травмой слизистой оболочки рта, больному рекомендуют немедленно прекратить пользоваться протезом, явиться на прием к врачу, возобновив пользование протезом за 3 часа до посещения врача.

При травматическом повреждении слизистой оболочки, образовании язв, под седловидной частью бюгельного протеза участки протеза в этих местах минимально сошлифовываются. Коррекцию базиса протеза проводят до появления первого субъективного ощущения уменьшения болевого синдрома. В случае неправильного изготовления дуги бюгельного протеза допускается минимальное ее сошлифовывание. Однако следует учитывать, что истончение дуги чревато переломом или уменьшением жесткости [13].

Назначается медикаментозная терапия противовоспалительными средствами и средствами, ускоряющими эпителизацию слизистой оболочки рта.

Пациенты с аллергическими реакциями

При выявлении аллергического анамнеза проводят аллергические кожные пробы на материал базиса протеза. При положительной реакции на пластмассу рекомендуется изготавливать бюгельные протезы с использованием бесцветной пластмассы. При появлении у пациента аллергической реакции на металл, из которого изготовлен каркас, производится золочение металлических частей гальваническим методом.

АЛГОРИТМ И ОСОБЕННОСТИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ОДИНОЧНОГО ЗУБА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИМПЛАНТАТОВ

Одиночный включенный дефект зубного ряда при интактных соседних зубах является одним из классических показаний к применению стоматологических (дентальных) имплантатов.

Основной предпосылкой применения одиночных дентальных имплантатов является наличие интактных соседних зубов и желание сохранить их таковыми.

Выбор конструкции имплантата и искусственной коронки зависит от клинической картины, состояния тканей протезного ложа и метода имплантации.

При принятии решения о применении дентального имплантата необходимо учитывать противопоказания к этому методу лечения.

К общим противопоказаниям относят:

1. Любые основания для отказа от хирургического вмешательства.
2. Любые противопоказания к местной анестезии.
3. Заболевания, на которые может отрицательно повлиять имплантация (например, эндокардит, искусственный сердечный клапан или водитель ритма, трансплантация органов, ревматические заболевания и др.).
4. Формы терапии, которые могут отрицательно повлиять на заживление и сохранение имплантата, а также на его ложе (например, иммуноподавляющие средства, антидепрессанты, противосвертывающие средства, цитостатики).
5. Психические заболевания.
6. Ситуации, связанные с тяжелым психологическим или физическим

стрессом.

7. Кахексия.

8. Недостаточная привычка к общей гигиене.

Возраст не является абсолютным противопоказанием, исключаящим дентальную имплантацию.

Местные противопоказания:

- недостаточная склонность к гигиене полости рта;
- недостаточное наличие костной ткани, не подходящая структура костной ткани;
- неблагоприятное расстояние до Nervus alveolaris inferior, до верхнечелюстной и носовой пазух.

Противопоказания временного характера:

- острые заболевания;
- стадии реабилитации и выздоровления;
- беременность;
- наркотическая зависимость;
- состояние после облучения (минимум в течение года).

Для успешной установки имплантатов необходимо учитывать следующие основные требования:

1. Ширина костной ткани в щечно-язычном отделах не менее 6 мм.
2. Расстояние между корнями соседних зубов не менее 8 мм.
3. Количество кости над нижнечелюстным каналом и ниже гайморовой пазухи — 10 мм (или необходима специальная оперативная подготовка).

Минимальная толщина кортикальной пластинки и низкая плотность губчатой кости костного ложа ставит под сомнение успех остеоинтеграции имплантата.

Определение объема и структуры костного ложа проводится с помощью рентгенологического обследования (панорамная, прицельная рентгенограммы).

Методика имплантации и последующего протезирования проводятся в соответствии с выбранной имплантационной системой и конструкцией супраструктуры согласно рекомендациям производителей.

Применение дентальных имплантатов требует специального информирования пациента по поводу альтернативных методов лечения, возможных побочных явлений и т. д., инструктирования по пользованию имплантатом и методам гигиены.

АЛГОРИТМ И ОСОБЕННОСТИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ НЕСЪЕМНЫХ КОНСОЛЬНЫХ ПРОТЕЗОВ

Особенности применения консольных несъемных протезов заключаются в четком регламентировании их конструкции:

1. Длина подвесной части должна быть не более одной второй длины опорной части.
2. Площадь окклюзионной поверхности подвесной части должна быть не

- более одной второй площади опорной части.
3. Следует использовать в качестве опорных не менее двух зубов.
 4. Следует применять только цельнолитые мостовидные протезы.

Первое посещение

После диагностических исследований, необходимых подготовительных лечебных мероприятий и принятия решения о протезировании на том же приеме приступают к лечению.

Принимается решение о депульпировании зубов, определенных в качестве опорных, или сохранении их витальной пульпы.

Подготовка к препарированию

При решении о депульпировании зубов пациента направляют на соответствующие мероприятия. Для подтверждения решения сохранить витальную пульпу опорных зубов проводится электроодонтодиагностика до начала всех лечебных мероприятий.

При решении оставить пульпу витальной перед началом препарирования снимаются оттиски (слепки) для изготовления временных пластмассовых коронок (капп).

Препарирование опорных зубов

Производится препарирование зубов под цельнолитые коронки. Вид препарирования выбирается в зависимости от вида коронок. При препарировании следует обращать особое внимание на параллельность клинических осей культей зубов после препарирования.

Препарирование зубов с витальной пульпой проводится под местной анестезией.

Получение оттиска (слепка) с отпрепарированных зубов на том же приеме возможно при отсутствии повреждений маргинального пародонта при препарировании. Используются силиконовые двухслойные и альгинатные оттискные (слепочные) массы, стандартные оттискные (слепочные) ложки. Рекомендуется края ложек перед получением оттисков (слепков) окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного (слепочного) материала или использовать адгезивный материал (специальный клей) для фиксации силиконовых оттисков (слепков) на ложке. После выведения ложек изо рта производят контроль качества оттисков (слепков) (отображение анатомического рельефа, отсутствие пор и пр.).

В случае применения метода ретракции десны при получении оттисков (слепков) уделяется внимание соматическому статусу пациента. При наличии в анамнезе сердечно-сосудистых заболеваний (ишемической болезни сердца, стенокардии, артериальной гипертензии, нарушений сердечного ритма и пр.) нельзя применять вспомогательные средства для ретракции десны, содержащих катехоламины (в том числе нитей, пропитанных такими составами), учитывать

действие антикоагулянтной терапии.

Для фиксации правильного соотношения зубных рядов в положении центральной окклюзии применяются гипсовые или силиконовые блоки.

В случае необходимости определения центрального соотношения челюстей изготавливаются восковые базисы с окклюзионными валиками.

При изготовленных временных капп проводится их припасовка, при необходимости — перебазировка и фиксация на временный цемент.

Для предотвращения развития воспалительных процессов в тканях краевого пародонта назначается противовоспалительная регенерирующая терапия, включающая полоскания рта настойкой коры дуба, а также настоями ромашки и шалфея. При необходимости — аппликации масляным раствором витамина А или другими средствами, стимулирующими эпителизацию. При необходимости больной назначается на приём на следующий день или через день для снятия рабочего двухслойного оттиска (слепка) с отпрепарированных зубов и оттиска (слепка) с зубов-антагонистов, если они не были получены в первое посещение.

Следующее посещение

Используются силиконовые двухслойные и альгинатные оттискные (слепочные) массы, стандартные оттискные (слепочные) ложки. Рекомендуется края ложек перед получением оттисков (слепков) окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции слепочного (оттискного) материала или использовать адгезивный материал (специальный клей) для фиксации силиконовых оттисков (слепков) на ложке. После выведения ложек изо рта производят контроль качества оттисков (слепков) (отображение анатомического рельефа, отсутствие пор и пр.).

В случае применения метода ретракции десны при получении оттисков (слепков) уделяется внимание соматическому статусу пациента. При наличии в анамнезе сердечно-сосудистых заболеваний (ишемической болезни сердца, стенокардии, артериальной гипертензии, нарушений сердечного ритма и пр.) нельзя применять вспомогательные средства для ретракции десны, содержащие катехоламины (в том числе нити, пропитанные такими составами), учитывать действие антикоагулянтной терапии.

Следующее посещение

Не ранее чем через 3 дня после препарирования для выявления травматического (термического) повреждения пульпы проводится повторная электроодонтодиагностика (возможно проведение на этапе наложения и припасовки каркаса).

Следующее посещение

Наложение и припасовка каркаса цельнолитого несъемного консольного протеза.

Особое внимание необходимо обращать на точность прилегания каркаса в пришеечной области (краевое прилегание), проверяют отсутствие зазора между стенкой коронки и культей зуба. Обращают внимание на соответствие контура края опорной коронки контурам десневого края, на степень погружения края коронки в десневую щель. Обращают внимание на аппроксимальные контакты, на окклюзионные контакты с зубами-антагонистами, на промыв под подвесной частью. При необходимости проводится коррекция.

В случае если облицовка не предусмотрена, проводится полировка цельнолитого протеза и его фиксация на постоянный цемент. Если опорные зубы с витальной пульпой, то протез фиксируют на временный цемент на период 2—3 недели. После этого перед фиксацией несъемного консольного протеза на постоянный цемент проводится электроодонтодиагностика для исключения воспалительных процессов в пульпе зуба. При признаках поражения пульпы решается вопрос о депульпировании.

Если предусмотрена металлокерамическая или металлопластмассовая облицовка, проводится выбор цвета облицовки.

Коронки с облицовкой и фасетки в мостовидных протезах на верхней челюсти делают лишь до 5-го зуба включительно, на нижней — до 4-го включительно. Облицовки жевательных поверхностей боковых зубов в принципе не показаны.

Следующее посещение

Наложение и припасовка готового цельнолитого несъемного консольного протеза.

Особое внимание следует обращать на точность прилегания протеза в пришеечной области (краевое прилегание), проверяют отсутствие зазора между стенкой коронки и культей зуба. Обращают внимание на соответствие контура края опорной коронки контурам десневого края, на степень погружения края коронки в десневую щель. Обращают внимание на аппроксимальные контакты, на окклюзионные контакты с зубами-антагонистами, на промыв под подвесной частью (не менее 1 мм). При необходимости проводится коррекция. При применении металлопластмассового протеза после полировки, а при применении металлокерамического протеза — после глазурования проводится фиксация на временный (на 2—3 недели) или на постоянный цемент.

Если опорные зубы с витальной пульпой, то протез фиксируют на временный цемент на период 2—3 недели. После этого перед фиксацией несъемного протеза на постоянный цемент проводится электроодонтодиагностика для исключения воспалительных процессов в пульпе зуба. При признаках поражения пульпы решается вопрос о депульпировании.

7.1.6. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической

Наименование фармацевтической группы	Кратность (продолжительность)
--------------------------------------	----------------------------------

	лечения
Местные анестетики	Согласно алгоритму
Витамины	Согласно алгоритму
Анальгетики, нестероидные противовоспалительные препараты, средства для лечения ревматических заболеваний и подагры	Согласно алгоритму
Средства, влияющие на кровь	По потребности

7.1.7. Характеристики алгоритмов и особенностей применения медикаментов

В клинике ортопедической стоматологии инфильтрационная или проводниковая анестезия применяется при препарировании зубов с витальной пульпой. При проведении ретракции десны, при препарировании депульпированных зубов применяется аппликационная анестезия, например, аэрозолем лидокаина для местного применения 10%.

Применение местных противовоспалительных и эпителизирующих средств при механической травме слизистой оболочки, возникновении язв на слизистой оболочке, особенно в период адаптации к протезу, показывает достаточную результативность в повседневной стоматологической практике.

АНАЛЬГЕТИКИ, НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Обычно назначают полоскания и/или ванночки отварами коры дуба, цветков ромашки, шалфея 3—4 раза в день (уровень убедительности доказательства С). Аппликации на пораженные участки маслом облепихи — 2—3 раза в день по 10—15 минут (уровень убедительности доказательства С).

ВИТАМИНЫ

Аппликации на пораженные участки масляным раствором ретинола (витамин А) — 2—3 раза в день по 10—15 минут (уровень убедительности доказательства С).

СРЕДСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА КРОВЬ

Гемодиализат депротеинизированный — адгезивная паста для полости рта — 3—5 раз в сутки на пораженные участки (уровень убедительности доказательства С).

7.1.8. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации

Специальных требований нет.

При протезировании на дентальных имплантатах динамическое наблюдение проводят 1 раз в 6 мес

7.1.9. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Специальных требований нет.

7.1.10. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Отказ от использования очень жесткой пищи, требующей пережевывания твердых кусков.

7.1.11. Форма добровольного информированного согласия пациента при выполнении протокола

Информированное добровольное согласие пациент дает в письменном виде.

7.1.12. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи

См. приложение 2 к настоящему протоколу ведения больных.

7.1.13. Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия требований протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к протезированию, в том числе наличия заболеваний пародонта, корней зубов, экзостозов и пр., пациент переводится в протокол ведения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками частичного отсутствия зубов (частичной вторичной адентии), медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению частичного отсутствия зубов (частичной вторичной адентии);
- б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

7.1.14. Возможные исходы и их характеристики

Наименование исхода	Частота развития, %	Критерии и признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи
Компенсация функции	80	Частичное, иногда полное	1-5 недель после окончания	Перебазировка или замена съемных

		восстановление способности пережевывать пищу	протезирования	протезов по потребности или раз в 3-4 года. Замена несъемных мостовидных протезов по потребности
Стабилизация	10	Отсутствие отрицательной динамики в течение частичной вторичной адентии	1-5 недель после окончания протезирования	Срок пользования съемными пластиночными, бюгельными протезами, несъемными мостовидными протезами – не ограничен
Развитие ятрогенных осложнений	5	Появление новых заболеваний или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции на пластмассу, токсический стоматит)	На этапе припасовки и адаптации к протезу	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным	5	Присоединение нового заболевания, связанного с частичной вторичной адентии	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

7.1.15. Стоимостные характеристики протокола

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

7.2. Модель пациента

Нозологическая форма: потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления зубов или локализованного пародонтита

Стадия: включенные дефекты

Фаза: стабильное течение

Осложнения: без осложнений

Код по МКБ-С: К 08.1

7.2.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

- Пациенты с постоянными зубами.
- Включенные дефекты: частичное отсутствие зубов на одной или обеих челюстях.
- Здоровая слизистая оболочка рта (умеренно-податливая, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет).
- Отсутствие экзостозов.
- Отсутствие выраженной атрофии альвеолярного отростка.
- Отсутствие выраженной патологии височно-нижнечелюстного сустава.
- Отсутствие заболеваний слизистой оболочки рта.
- Отсутствие феномена Попова-Годона.
- Отсутствие поражений пародонта оставшихся зубов.
- Отсутствие патологической стираемости твердых тканей оставшихся зубов.
- Отсутствие разрушенных зубов, требующих восстановления их коронковой части штифтовыми конструкциями.

7.2.2. Порядок включения пациента в протокол

Состояние пациента, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

7.2.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической

Код	Наименование	Кратность выполнения
A01.02.003	Пальпация мышц	1
A01.04.002	Визуальное исследование суставов	1
A01.04.003	Пальпация суставов	1
A01.04.004	Перкуссия суставов	1
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта	1
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии полости рта	1
A01.07.003	Пальпация органов полости рта	1
A01.07.004	Перкуссия при патологии полости рта	1
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
A01.07.006	Пальпация челюстно-лицевой области	1

A01.07.007	Определение степени открывания рта и ограничения подвижности нижней челюсти	1
A02.04.003	Измерение подвижности сустава (углометрия)	По потребности
A02.04.004	Аускультация сустава	По потребности
A02.07.001	Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов	1
A02.07.002	Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда	1
A02.07.003	Исследование зубодесневых карманов с помощью пародонтологического зонда	1
A02.07.004	Антропометрические исследования	1
A02.07.005	Термодиагностика зубов	1
A02.07.006	Определение прикуса	1
A02.07.007	Перкуссия зубов	1
A02.07.008	Определение степени патологической подвижности зубов	1
A02.07.009	Одонтопародонтограмма	1
A02.07.010	Исследования на диагностических моделях челюстей	1
A05.07.001	Электроодонтометрия	Согласно алгоритму
A06.07.001	Панорамная рентгенография верхней челюсти	По потребности
A06.07.002	Панорамная рентгенография нижней челюсти	По потребности
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	По потребности
A03.07.003	Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации	По потребности
A06.07.004	Ортопантомография	1
A06.07.007	Внутриротовая рентгенография в прикус	По потребности
A06.07.008	Рентгенография верхней челюсти в косой проекции	По потребности
A06.07.009	Рентгенография нижней челюсти в боковой проекции	По потребности
A06.07.011	Радиовизиография челюстно-лицевой области	По потребности
A09.07.001	Цитологическое исследование отделяемого полости рта	По потребности
A09.07.002	Цитологическое исследование содержимого кисты (абсцесса) полости рта или содержимого зубодесневого кармана	По потребности
A11.07.001	Биопсия слизистых оболочек полости рта	По потребности
A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	По потребности
A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	По потребности
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	По потребности
A12.07.002	Компьютерная диагностика заболеваний пародонта с	По

	использованием электронных зондирующих устройств	потребности
A06.31.006	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	По потребности

* «1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)

7.2.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

Алгоритм диагностики направлен на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение возможных осложнений, определение возможности приступить к протезированию без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий. Включает сбор анамнеза, осмотр и пальпацию челюстно-лицевой области, оценку состояния оставшихся зубов и тканей пародонта.

СБОР АНАМНЕЗА

При сборе анамнеза выясняют время потери зубов, пользовался ли больной ранее протезами, аллергический анамнез, наличие соматических заболеваний. В случае наличия ортопедических конструкций уточняют время их изготовления.

ВИЗУАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

При внешнем осмотре обращают внимание на приобретенную и/или выраженную асимметрию лица и выраженность носогубных и подбородочной складок, характер смыкания губ. Обращают внимание на степень открывания рта (в норме разобщение зубных рядов при максимальном открывании рта составляет 40—50 мм). Предварительно определяют наличие снижения высоты нижнего отдела лица.

При осмотре рта оценивают состояние зубных рядов, обращают внимание на число и состояние оставшихся зубов, наличие и расположение дефектов зубных рядов и их протяженность, замещены ли отсутствующие зубы или дефекты отдельных зубов ортопедическими конструкциями. В случае наличия ортопедических конструкций оценивают их функциональное состояние. Обращают внимание на характер контактов между рядом стоящими зубами, на форму зубных дуг, уровень и положение каждого зуба, уровень окклюзионной поверхности и окклюзионной плоскости (деформацию зубных рядов).

Обращают внимание на наличие и расположение антагонизирующих пар зубов, окклюзионные контакты, соотношение зубных рядов, соотношение челюстей, вид прикуса, окклюзионные и артикуляционные соотношения зубных рядов, оценивают состояние слизистых оболочек.

При обследовании рта обращают внимание на выраженность и расположение уздечек и щечных складок.

Акцентируют внимание на наличие и выраженность атрофии

альвеолярных отростков.

ПАЛЬПАЦИЯ

При пальпации определяют степень подвижности зубов. Обращают внимание на наличие экзостозов, скрытых под слизистой оболочкой корней зубов. При подозрении на их наличие — рентгенологическое обследование. Обращают внимание на наличие опухолеподобных заболеваний. При подозрении на их наличие — цитологическое исследование, биопсия. Проводят пальпацию для определения торуса, степени податливости слизистой оболочки.

СБОР АНАМНЕЗА И ЖАЛОБ ПРИ ПАТОЛОГИИ СУСТАВОВ, ВИЗУАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СУСТАВОВ, ПАЛЬПАЦИЯ СУСТАВОВ

Выясняют, нет ли хруста (щелчков) и боли в височно-нижнечелюстных суставах при движениях нижней челюсти. При открывании рта визуально и с помощью пальпации определяют синхронность подвижности головок височно-нижнечелюстных суставов. Определяют пространственное смещение линии центра зубного ряда нижней челюсти по отношению к линии центра верхнего зубного ряда при медленном закрывании и открывании рта. При отсутствии фронтальных зубов линии центра определяют по уздечкам губ и/или средней линии лица.

ИССЛЕДОВАНИЕ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗОНДА

Выявляют наличие кариозного процесса и некариозных поражений твердых тканей. Особое внимание обращают на наличие, объем и характер пломб, степень разрушения твердых тканей жевательных зубов с помощью индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ по В.Ю. Миликевичу), что позволяет определить необходимость и метод восстановления данного зуба.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЗУБОДЕСНЕВЫХ КАРМАНОВ С ПОМОЩЬЮ ЗОНДА

Зондирование зубодесневых карманов каждого зуба проводится с четырех сторон тупым градуированным зондом. По результатам заполняется одонтопародонтограмма по В.Ю. Курляндскому. Эта методика позволяет определить с достаточной точностью степень атрофии костных стенок альвеол оставшихся зубов и при необходимости направить больного на пародонтологическое лечение, планировать дальнейшие мероприятия.

Для данной модели пациента не характерны экзостозы; выраженная атрофия альвеолярного отростка; выраженная патология височно-нижнечелюстного сустава; заболевания слизистой оболочки рта; наличие феномена Попова-Годона; наличие поражений пародонта оставшихся зубов; наличие патологической стираемости твердых тканей оставшихся зубов;

наличие разрушенных зубов, требующих восстановления их коронковой части штифтовыми конструкциями.

ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИЯ

Проводят при наличии патологической стираемости, клиновидных дефектах, расширении периодонтальной щели, вторичной деформации зубных рядов и т. д., перед началом препарирования зубов под коронки для определения необходимости депульпирования. При работе с зубами с витальной пульпой электроодонтодиагностику необходимо проводить до начала лечения, не ранее чем через три дня после препарирования и перед фиксацией несъемной конструкции на постоянный цемент для определения необходимости депульпирования при развитии воспалительного процесса в результате препарирования.

7.2.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

Код	Наименование	Кратность выполнения
A11.07.012	Инъекционное введение лекарственных средств в челюстно-лицевую область	Согласно алгоритму
A16.07.004	Восстановление зуба коронкой	Согласно алгоритму
A16.07.005	Восстановление целостности зубного ряда несъемным мостовидным протезом	Согласно алгоритму
A16.07.029	Избирательное пришлифовывание твердых тканей зубов	Согласно алгоритму
A16.07.039	Протезирование частичными съемными пластинчатыми протезами	Согласно алгоритму
A16.07.040	Протезирование съемными бюгельными протезами	Согласно алгоритму
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов	Согласно алгоритму
A25.07.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов	Согласно алгоритму
D 01.01.04.03	Коррекция съемной ортопедической конструкции	Согласно алгоритму
A16.07.006	Протезирование зубов с использованием имплантатов	По потребности
A16.07.038	Восстановление целостности зубного ряда съемными мостовидными протезами	По потребности
A16.07.057	Снятие несъемной ортопедической конструкции	По потребности
A16.07.060	Восстановление целостности зубного ряда несъемным консольным протезом	По потребности
A16.07.006	Протезирование зуба с использованием имплантата	По потребности
A16.07.058	Операция установки имплантатов для дальнейшего зубопротезирования	По потребности
A16.07.059	Синуслифтинг	По потребности

B01.003.004.00 1	Местная анестезия	По потребности
---------------------	-------------------	----------------

* «1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)

7.2.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

Лечение частичного отсутствия зубов при включенных дефектах производится с использованием как несъемного, так и съемного протезирования, а также их комбинации. При частичном отсутствии зубов также возможно протезирование с использованием внутрикостных дентальных имплантатов: изготовлении искусственных коронок и мостовидных протезов (см. Приложение 10).

Эти методы позволяют восстановить основную функцию зубочелюстной системы: пережевывание пищи, а также эстетические пропорции лица; препятствуют развитию деформации зубных рядов, перегрузке пародонта оставшихся зубов, прогрессированию атрофии альвеолярных отростков челюстной кости и атрофии мышц челюстно-лицевой области, развитию патологии височно-нижнечелюстных суставов (уровень убедительности доказательств А).

Выбор конструкции при лечении включенных дефектов зависит в первую очередь от их протяженности и расположения. Одиночный включенный дефект в жевательных группах зубов (с одной или с двух сторон челюсти) при физиологических видах прикуса не обязательно требует протезирования. При включенных дефектах с отсутствием одного или двух моляров при отсутствии моляров-антагонистов протезирование может не проводиться.

При включенных дефектах с отсутствием более 1-го зуба в области моляров (при наличии показаний), премоляров, клыков и резцов можно применять как съемные протезы, так и несъемные мостовидные протезы в зависимости от топографии дефектов и других факторов (см. приложение 3 к настоящему протоколу ведения больных).

Изготовление несъемного мостовидного протеза большой протяженности («дуга») для восстановления дефекта протяженностью более 4-х зубов на одной челюсти не рекомендуется. При отсутствии более 3-х зубов в области жевательных зубов использование несъемных мостовидных конструкций не рекомендуется. При включенных дефектах с отсутствием более 4-х зубов в зубном ряду при условии достаточного количества опорных зубов могут изготавливаться несъемные мостовидные протезы для замещения отдельных дефектов.

С учетом данных одонтопародонтограммы по В.Ю. Курляндскому, каждому искусственному зубу в мостовидном протезе должно соответствовать не менее двух опорных зубов со здоровым пародонтом для предотвращения перегрузки опорных зубов.

При отсутствии 1—4-х зубов во фронтальной области для замещения дефекта показано изготовление несъемного мостовидного протеза.

При включенных дефектах в различных функционально ориентированных группах зубов возможно одновременное применение съемных и несъемных конструкций. При этом съемные конструкции изготавливаются после фиксации несъемных протезов (за исключением конструкций с замковыми элементами).

АЛГОРИТМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЧАСТИЧНЫХ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ

Первое посещение

После диагностических исследований и принятия решения о протезировании на том же приеме приступают к лечению.

При необходимости опорные зубы покрываются искусственными коронками.

Первым этапом является получение оттисков (слепков). С протезируемой челюсти получают рабочий оттиск (слепок), с противоположной — прикусной с помощью стандартных оттискных (слепочных) ложек и альгинатных оттискных (слепочных) масс. Рекомендуется края ложек перед получением оттисков (слепков) окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного (слепочного) материала. После выведения ложек изо рта производится контроль качества оттисков (слепков) (отображение анатомического рельефа, отсутствие пор и пр.). Отливаются модели из простого гипса.

Следующее посещение

Определение центрального соотношения челюстей анатомо-физиологическим методом для определения правильного положения нижней челюсти по отношению к верхней, в трех плоскостях (вертикальной, сагиттальной и трансверзальной).

Определение центрального соотношения челюстей производится с применением изготовленных в зуботехнической лаборатории восковых базисов с окклюзионными валиками. Особое внимание следует обращать на формирование правильной протетической плоскости, определение высоты нижнего отдела лица.

Выбор цвета, размера и формы искусственных зубов производится в соответствии с оставшимися зубами и индивидуальными особенностями (возраст пациента, размеры и форма лица).

Следующее посещение

Проверка конструкции протеза (постановки зубов на восковой конструкции, проведенной в условиях зуботехнической лаборатории) на восковом базисе для оценки правильности всех предыдущих клинических и лабораторных этапов изготовления протеза и внесения необходимых исправлений.

Следующее посещение

Наложение и припасовка готового протеза после лабораторного этапа замены воскового базиса на пластмассовый.

Перед наложением необходимо оценить качество базиса протеза (отсутствие пор, острых краев, выступов, шероховатостей и т. д.). Цвет может указывать на недостаточную полимеризацию. Небная часть протеза верхней челюсти должна быть не толще 1 мм.

Протезы вводят в рот, проверяют плотность смыкания зубных рядов и фиксацию зубных протезов, точность прилегания базиса протеза к оральной поверхности в пришеечной области оставшихся зубов, правильность расположения кламмеров.

Особое внимание следует обратить на наличие балансирования протеза во рту: протез балансировать не должен. Попытка устранить балансирование активацией кламмеров приносит еще больший вред. Если после тщательной припасовки балансирование устранить не удастся, протез подлежит переделке. Проведение перебазировки протеза с целью устранения балансирования на этом этапе неприемлемо, т. к. может обусловить сдачу некачественного протеза.

Следующее посещение

Первая коррекция назначается на следующий день после сдачи протеза, далее по показаниям (не чаще одного раза в три дня). Период адаптации может длиться до 1,5 месяцев.

При появлении болей в области тканей протезного ложа, связанных с травмой слизистой оболочки, больному рекомендуют немедленно прекратить пользоваться протезом, явиться на прием к врачу, возобновив пользование протезом за 3 часа до посещения врача.

При травматическом повреждении слизистой оболочки, образовании язв участки протеза в этих местах минимально сошлифовываются. Коррекцию базиса протеза проводят до появления первого субъективного ощущения уменьшения болевого синдрома.

Назначается медикаментозная терапия противовоспалительными средствами и средствами, ускоряющими эпителизацию слизистой оболочки рта.

Пациенты с выраженным торусом

При изготовлении рабочей модели производить «изоляцию» в области торуса с целью предотвращения избыточного давления. Кроме того, в зависимости от протяженности и топографии дефекта базис протеза может быть смоделирован без перекрытия торуса.

Пациенты с аллергическими реакциями на пластмассу

При выявлении аллергического анамнеза проводят аллергические кожные

пробы на материал базиса протеза. При положительной реакции на пластмассу рекомендуется изготавливать бюгельные протезы или изготавливать базис частичного съемного пластиночного протеза из бесцветной пластмассы.

АЛГОРИТМ И ОСОБЕННОСТИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ БЮГЕЛЬНЫХ ПРОТЕЗОВ

Первое посещение

После диагностических исследований и принятия решения о протезировании на том же приеме приступают к лечению.

Перед началом лечения необходимо изготовить диагностические модели, которые позволяют определить наличие места для окклюзионных частей кламмеров. При отсутствии места на модели отмечают участки, подлежащие сошлифовыванию, после чего проводят необходимое сошлифовывание твердых тканей зубов в местах, где будут располагаться окклюзионные накладки, допустимо искусственное углубление естественных фиссур зубов [25]. При необходимости опорные зубы покрываются бюгельными коронками.

Первым этапом изготовления бюгельного протеза является получение оттисков (слепков). С протезируемой челюсти получают рабочий оттиск (слепок), с противоположной — прикусной с помощью стандартных оттискных (слепочных) ложек и альгинатных оттискных (слепочных) масс.

Рекомендуется края ложек перед получением оттисков (слепков) окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного (слепочного) материала или использовать адгезивный материал (специальный клей) для фиксации силиконовых оттисков (слепков) на ложке. После выведения ложек изо рта производится контроль качества оттисков (слепков) (отображение анатомического рельефа, отсутствие пор и пр.).

Отливаются модели: рабочая модель из супергипса, прикусная — из простого гипса.

Проводится параллелометрия.

Следующее посещение

Наложение и припасовка готового цельнолитого каркаса бюгельного протеза. Особое внимание следует обращать на отсутствие давления дуги бюгельного протеза на слизистую оболочку, точность прилегания и охвата опорно-удерживающими элементами (кламмерами и окклюзионными накладками) опорных зубов, отсутствие балансирования.

Дуга бюгельного протеза на нижнюю челюсть на всем своем протяжении должна отстоять от слизистой оболочки у верхнего края на 0,5—0,6 мм, у нижнего — не менее чем на 1 мм. Дуга протеза на верхнюю челюсть отстоит от слизистой на 0,6—1 мм. Отклонение от этих требований может привести к образованию пролежней в будущем. Внесение исправлений в металлический каркас нежелательно, т.к. его истончение чревато переломом или уменьшением жесткости [13].

Определение центрального соотношения челюстей анатомо-физиологическим методом для определения правильного положения нижней челюсти по отношению к верхней в трех плоскостях (вертикальной, сагиттальной и трансверзальной) производится с применением изготовленных в зуботехнической лаборатории восковых базисов с окклюзионными валиками. Особое внимание следует обращать на формирование правильной протетической плоскости, определение высоты нижнего отдела лица.

Выбор цвета, размера и формы искусственных зубов производится в соответствии с оставшимися зубами и индивидуальными особенностями (возраст пациента, размеры и форма лица).

Следующее посещение

Проверка конструкции протеза (постановки зубов на восковой конструкции, проведенной в условиях зуботехнической лаборатории) на восковом базисе для оценки правильности всех предыдущих клинических и лабораторных этапов изготовления протеза и внесения необходимых исправлений.

Следующее посещение

Наложение и припасовка готового протеза после лабораторного этапа замены воскового базиса седловидной части на пластмассовый.

Перед наложением необходимо оценить качество базиса протеза (отсутствие пор, острых краев, выступов, шероховатостей и т.д.). Цвет может указывать на некачественную полимеризацию.

Протез вводят в рот, проверяют плотность смыкания зубных рядов и фиксацию бюгельного протеза, точность прилегания и охвата опорно-удерживающими элементами (кламмерами и окклюзионными накладками) опорных зубов, отсутствие балансирования.

Следующее посещение

Первая коррекция назначается на следующий день после сдачи протеза, далее по показаниям (не чаще одного раза в три дня). Период адаптации может длиться до 1,5 месяцев.

При появлении болей в области тканей протезного ложа, связанных с травмой слизистой оболочки, больному рекомендуют немедленно прекратить пользоваться протезом, явиться на прием к врачу, возобновив пользование протезом за 3 часа до посещения врача.

При травматическом повреждении слизистой оболочки, образовании язв под седловидной частью бюгельного протеза участки протеза в этих местах минимально сошлифовываются. Коррекцию базиса протеза проводят до появления первого субъективного ощущения уменьшения болевого синдрома. В случае неправильного изготовления дуги бюгельного протеза допускается

минимальное ее отшлифовывание. Однако следует учитывать, что истончение дуги челюсти переломом или уменьшением жесткости [13].

Назначается медикаментозная терапия противовоспалительными средствами и средствами, ускоряющими эпителизацию слизистой оболочки рта.

Пациенты с аллергическими реакциями

При выявлении аллергического анамнеза проводят аллергические кожные пробы на материал базиса протеза. При положительной реакции на пластмассу рекомендуется изготавливать бюгельные протезы с использованием бесцветной пластмассы. При появлении у пациента аллергической реакции на металл, из которого изготовлен каркас, производится золочение металлических частей гальваническим методом.

АЛГОРИТМ И ОСОБЕННОСТИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ НЕСЪЕМНЫХ ЦЕЛЬНОЛИТЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ

Особенности изготовления цельнолитых мостовидных протезов заключаются в четком регламентировании их конструкции:

1. Следует использовать в качестве опорных не менее двух зубов на один искусственный.
2. При использовании цельнолитых комбинированных мостовидных протезов рекомендуется в качестве дистальных опор использовать цельнолитые коронки или коронки с металлической окклюзионной поверхностью.
3. При изготовлении цельнолитых металлокерамических протезов моделируется оральная гирлянда (металлический кантик по краю коронки и тела мостовидного протеза).
4. Пластмассовая (по потребности — керамическая) облицовка производится в области фронтальных зубов на верхней челюсти лишь до 5 зуба включительно и на нижней челюсти до 4 зуба включительно, далее — по потребности.
5. При замещении включенных дефектов на обеих челюстях в первую очередь изготавливают несъемные мостовидные протезы на верхнюю челюсть для формирования правильной протетической плоскости.
6. При изготовлении несъемных конструкций на зубы-антагонисты необходимо соблюдать определенную последовательность:
 - первым этапом является одновременное изготовление временных капп на подлежащие протезированию участки зубных рядов обеих челюстей с максимальным восстановлением окклюзионных соотношений и обязательным определением высоты нижнего отдела лица. Эти каппы должны как можно точнее воспроизводить конструкцию будущих протезов;
 - после окончания адаптационного периода (от 2-х до 4-х недель)

- изготавливают постоянные несъемные протезы на верхнюю челюсть;
- после фиксации протеза на верхнюю челюсть изготавливают постоянные несъемные конструкции на нижнюю челюсть;
 - в случае если протяженность дефекта нижнего зубного ряда превышает протяженность дефекта верхнего зубного ряда приблизительно вдвое, изготовление постоянных конструкций начинают с нижней челюсти.

Первое посещение

После диагностических исследований, необходимых подготовительных лечебных мероприятий и принятия решения о протезировании на том же приеме приступают к лечению.

Принимается решение о депульпировании зубов, определенных в качестве опорных, или сохранении их витальной пульпы.

Подготовка к препарированию

При решении вопроса о депульпировании зубов пациента направляют на соответствующие мероприятия. Для подтверждения решения сохранить витальную пульпу опорных зубов проводится электроодонтодиагностика до начала всех лечебных мероприятий.

При решении оставить пульпу витальной перед началом препарирования получают оттиски (слепки) для изготовления временных пластмассовых коронок (капп).

Препарирование опорных зубов

Производится препарирование зубов под цельнолитые коронки. Вид препарирования выбирается в зависимости от вида коронок. При препарировании следует обращать особое внимание на параллельность клинических осей культей зубов после препарирования.

Препарирование зубов с витальной пульпой проводится под местной анестезией.

Получение оттиска (слепка) с отпрепарированных зубов на том же приеме возможно при отсутствии повреждений маргинального пародонта при препарировании. Используются силиконовые двухслойные и альгинатные оттискные (слепочные) массы, стандартные оттискные (слепочные) ложки. Рекомендуется края ложек перед снятием оттисков (слепков) окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного (слепочного) материала или использовать адгезивный материал (специальный клей) для фиксации силиконовых оттисков (слепков) на ложке. После выведения ложек из полости рта производится контроль качества оттисков (слепков) (отображение анатомического рельефа, отсутствие пор и пр.).

В случае применения метода ретракции десны при получении оттисков (слепков) уделяется внимание соматическому статусу пациента. При наличии в

анамнезе сердечно-сосудистых заболеваний (ишемической болезни сердца, стенокардии, артериальной гипертензии, нарушений сердечного ритма и пр.) нельзя применять вспомогательные средства для ретракции десны, содержащие катехоламины (в том числе нитей, пропитанных такими составами), учитывать действие антикоагулянтной терапии.

Для фиксации правильного соотношения зубных рядов в положении центральной окклюзии применяются гипсовые или силиконовые блоки.

В случае необходимости определения центрального соотношения челюстей изготавливаются восковые базисы с окклюзионными валиками.

При изготовленных временных каппах проводится их припасовка, при необходимости — перебазировка и фиксация на временный цемент.

Для предотвращения развития воспалительных процессов в тканях краевого пародонта назначается противовоспалительная регенерирующая терапия, включающая полоскания полости рта настойкой коры дуба, а также настоями ромашки и шалфея. При необходимости — аппликации масляным раствором витамина А или другими средствами, стимулирующими эпителизацию. При изготовлении цельнолитых конструкций рекомендуется назначать больного на приём на следующий день или через день после препарирования для получения рабочего двухслойного оттиска (слепка) с отпрепарированных зубов и оттиска (слепка) с зубов-антагонистов, если они не были сняты в первое посещение.

Следующее посещение

Получение оттисков (слепков).

Используются силиконовые двухслойные и альгинатные оттискные (слепочные) массы, стандартные оттискные (слепочные) ложки.

Рекомендуется края ложек перед получением оттисков (слепков) окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного (слепочного) материала или использовать адгезивный материал (специальный клей) для фиксации силиконовых оттисков (слепков) на ложке. После выведения ложек изо рта производится контроль качества оттисков (слепков) (отображение анатомического рельефа, отсутствие пор и пр.).

В случае применения метода ретракции десны при получении оттисков (слепков) уделяется внимание соматическому статусу пациента. При наличии в анамнезе сердечно-сосудистых заболеваний (ишемической болезни сердца, стенокардии, артериальной гипертензии, нарушений сердечного ритма и пр.) нельзя применять вспомогательные средства для ретракции десны, содержащие катехоламины (в том числе нитей, пропитанных такими составами), учитывать действие антикоагулянтной терапии.

Следующее посещение

Не ранее чем через 3 дня после препарирования на витальных зубах для исключения травматического (термического) повреждения пульпы проводится повторная электроодонтодиагностика (возможно проведение на следующем посещении).

Следующее посещение

Наложение и припасовка каркаса цельнолитого мостовидного протеза.

Особое внимание необходимо обращать на точность прилегания каркаса в пришеечной области (краевое прилегание), проверяют отсутствие зазора между стенкой коронки и культей зуба. Обращают внимание на соответствие контура края опорной коронки контурам десневого края, на степень погружения края коронки в десневую щель. Обращают внимание на аппроксимальные контакты, на окклюзионные контакты с зубами-антагонистами, на промыв под промежуточной частью. При необходимости проводится коррекция.

В случае если облицовка не предусмотрена, проводится полировка цельнолитого протеза и его фиксация на постоянный цемент. Если опорные зубы с витальной пульпой, то протез фиксируют на временный цемент на период 2—3 недели. После этого перед фиксацией мостовидного протеза на постоянный цемент проводится электроодонтодиагностика для исключения воспалительных процессов в пульпе зуба. При признаках поражения пульпы решается вопрос о депульпировании.

Если предусмотрена керамическая или пластмассовая облицовка, проводится выбор цвета облицовки.

Коронки с облицовкой и фасетки в мостовидных протезах на верхней челюсти делают лишь до 5-го зуба включительно, на нижней — до 4-го включительно. Облицовки жевательных поверхностей боковых зубов в принципе не показаны.

Следующее посещение

Наложение и припасовка готового цельнолитого мостовидного протеза.

Особое внимание следует обращать на точность прилегания протеза в пришеечной области (краевое прилегание), проверяют отсутствие зазора между стенкой коронки и культей зуба. Обращают внимание на соответствие контура края опорной коронки контурам десневого края, на степень погружения края коронки в десневую щель. Обращают внимание на аппроксимальные контакты, на окклюзионные контакты с зубами-антагонистами. При необходимости проводится коррекция. При применении металлопластмассового протеза после полировки, а при применении металлокерамического протеза — после глазурования проводится фиксация на временный (на 2—3 недели) или на постоянный цемент.

Если опорные зубы с витальной пульпой, то протез фиксируют на временный цемент на период 2—3 недели. Особое внимание при фиксации на

временный цемент обращают на удаление остатков цемента из-под промежуточной части мостовидного протеза и межзубных промежутков.

Следующее посещение

Фиксация на постоянный цемент. Перед фиксацией мостовидного протеза на постоянный цемент проводится электроодонтодиагностика для исключения воспалительных процессов в пульпе зуба. При признаках поражения пульпы решается вопрос о депульпации.

Особое внимание при фиксации на постоянный цемент обращают на удаление остатков цемента из-под промежуточной части мостовидного протеза и межзубных промежутков.

Пациента инструктируют по поводу правил пользования протезом и указывают на необходимость регулярного посещения врача 1 раз в 6 месяцев.

АЛГОРИТМ И ОСОБЕННОСТИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ НЕСЪЕМНЫХ ШТАМПОВАННО-ПАЯНЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ

Особенности изготовления несъемных мостовидных штампованно-паяных протезов:

1. Штампованно-паяные мостовидные протезы можно использовать при протяженности дефекта в одну единицу (один зуб).
2. Следует использовать в качестве опорных не менее двух зубов на один искусственный.
3. Пластмассовая облицовка производится в области фронтальных зубов до 5 зуба включительно на верхней челюсти и до 4 включительно — на нижней челюсти.
4. При необходимости восполнения включенных дефектов на обеих челюстях в первую очередь изготавливают несъемные мостовидные протезы на верхнюю челюсть для формирования правильной протетической плоскости.

Первое посещение

После диагностических исследований, необходимых подготовительных лечебных мероприятий и принятия решения о протезировании на том же приеме приступают к лечению.

Принимается решение о депульпировании зубов, определенных в качестве опорных, или сохранении их витальной пульпы.

Подготовка к препарированию

При решении о депульпировании зубов пациента направляют на соответствующие мероприятия. Для подтверждения решения сохранить витальную пульпу опорных зубов проводится электроодонтодиагностика до

начала всех лечебных мероприятий.

По возможности, при решении оставить пульпу витальной, перед началом препарирования получают оттиски (слепки) для изготовления временных пластмассовых коронок (капп).

Препарирование опорных зубов

Производится препарирование зубов под штампованные коронки. При препарировании следует обращать внимание на параллельность стенок отпрепарированных зубов (форма цилиндра) и клинических осей культей зубов.

Препарирование зубов с витальной пульпой проводится под местной анестезией.

Получение оттиска (слепка) с отпрепарированных зубов на том же приеме возможно при отсутствии повреждений маргинального пародонта при препарировании. При изготовлении штампованно-паяных мостовидных протезов применяются альгинатные оттискные (слепочные) массы, стандартные оттискные (слепочные) ложки. Рекомендуется края ложек перед получением оттисков (слепков) окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного (слепочного) материала. После выведения ложек изо рта производится контроль качества оттисков (слепков) (отображение анатомического рельефа, отсутствие пор и пр.).

Для фиксации правильного соотношения зубных рядов в положении центральной окклюзии применяются гипсовые или силиконовые блоки.

В случае необходимости определения центрального соотношения челюстей изготавливаются восковые базисы с окклюзионными валиками.

При изготовленных временных каппах проводится их припасовка, при необходимости – перебазировка и фиксация на временный цемент.

При изготовлении штампованно-паяного протеза снятие слепков (оттисков) может проводиться в день препарирования.

Для предотвращения развития воспалительных процессов в тканях краевого пародонта, связанных с травмированием при препарировании, назначается противовоспалительная регенерирующая терапия, включающая полоскания рта настоем коры дуба, а также настоями ромашки и шалфея. При необходимости — аппликации масляным раствором витамина А или другими средствами, стимулирующими эпителизацию.

Следующее посещение

Получение оттисков (слепков), если они не были сняты в первое посещение.

Используются альгинатные оттискные (слепочные) массы, стандартные оттискные (слепочные) ложки. Рекомендуется края ложек перед получением оттисков (слепков) окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного (слепочного) материала. После выведения ложек из полости рта производится контроль качества оттисков (слепков) (отображение анатомического рельефа, отсутствие пор и пр.).

Следующее посещение

Не ранее чем через 3 дня после препарирования для исключения травматического (термического) повреждения пульпы проводится повторная электроодонтодиагностика (возможно проведение на следующем посещении).

Следующее посещение

Примерка и припасовка штампованных коронок.

Особое внимание обращать на точность прилегания коронки в пришеечной области (краевое прилегание), проверяют отсутствие давления коронки на ткани маргинального пародонта. Обращают внимание на соответствие контура края опорной коронки контурам десневого края, на степень погружения края коронки в десневую щель (максимум на 0,3—0,5 мм) [25]. Обращают внимание на апроксимальные контакты, на окклюзионные контакты с зубами-антагонистами. При необходимости проводится коррекция.

При использовании комбинированных штампованных коронок (по Белкину) после припасовки коронки получают оттиск культи зуба с помощью воска, налитого внутрь коронки. Определяют цвет пластмассовой облицовки. Коронки с облицовкой на верхней челюсти делают лишь до 5-го зуба включительно, на нижней — до 4-го включительно. Облицовки жевательных поверхностей боковых зубов в принципе не показаны.

Получают оттиск (слепок) альгинатной массой для спайки. Применяются стандартные оттискные (слепочные) ложки. Рекомендуются края ложек перед снятием оттисков (слепков) окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного (слепочного) материала. После выведения ложек изо рта производится контроль качества оттисков (слепков) (отображение анатомического рельефа, отсутствие пор и пр.).

Следующее посещение

Наложение и припасовка готового штампованно-паяного мостовидного протеза.

Особое внимание следует обращать на точность прилегания протеза в пришеечной области (краевое прилегание). Обращают внимание на соответствие контура края опорной коронки контурам десневого края, на степень погружения края коронки в десневую щель (максимум на 0,3—0,5 мм) [25]. Обращают внимание на апроксимальные контакты, на окклюзионные контакты с зубами-антагонистами, на промыв под промежуточной частью. При необходимости проводится коррекция.

Производится фиксация на постоянный цемент.

При витальной пульпе опорных зубов перед фиксацией мостовидного протеза на постоянный цемент проводится электроодонтодиагностика для исключения воспалительных процессов в пульпе зуба. При признаках поражения пульпы решается вопрос о депульпировании.

Особое внимание при фиксации на постоянный цемент обращать на удаление остатков цемента из-под промежуточной части мостовидного протеза и межзубных промежутков.

Пациента инструктируют по поводу правил пользования протезом и указывают на необходимость регулярного посещения врача 1 раз в 6 месяцев.

АЛГОРИТМ И ОСОБЕННОСТИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ОДИНОЧНОГО ЗУБА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИМПЛАНТАТОВ

Одиночный включенный дефект зубного ряда при интактных соседних зубах является одним из классических показаний к применению стоматологических (дентальных) имплантатов.

Основной предпосылкой применения одиночных дентальных имплантатов является наличие интактных соседних зубов и желание сохранить их таковыми.

Выбор конструкции имплантата и искусственной коронки зависит от клинической картины, состояния тканей протезного ложа и метода имплантации.

При принятии решения о применении дентального имплантата необходимо учитывать противопоказания к этому методу лечения.

К общим противопоказаниям относят:

9. Любые основания для отказа от хирургического вмешательства.
10. Любые противопоказания к местной анестезии.
11. Заболевания, на которые может отрицательно повлиять имплантация (например, эндокардит, искусственный сердечный клапан или водитель ритма, трансплантация органов, ревматические заболевания и др.).
12. Формы терапии, которые могут отрицательно повлиять на заживление и сохранение имплантата, а также на его ложе (например, иммуноподавляющие средства, антидепрессанты, противосвертывающие средства, цитостатики).
13. Психические заболевания.
14. Ситуации, связанные с тяжелым психологическим или физическим стрессом.
15. Кахексия.
16. Недостаточная привычка к общей гигиене.

Возраст не является абсолютным противопоказанием, исключая дентальную имплантацию.

Местные противопоказания:

- недостаточная склонность к гигиене полости рта;
- недостаточное наличие костной ткани, не подходящая структура костной ткани;
- неблагоприятное расстояние до Nervus alveolaris inferior, до верхнечелюстной и носовой пазух.

Противопоказания временного характера:

- острые заболевания;
- стадии реабилитации и выздоровления;

- беременность;
- наркотическая зависимость;
- состояние после облучения (минимум в течение года).

Для успешной установки имплантатов необходимо учитывать следующие основные требования:

1. Ширина костной ткани в щечно-язычном отделах не менее 6 мм.
2. Расстояние между корнями соседних зубов не менее 8 мм.
3. Количество кости над нижнечелюстным каналом и ниже гайморовой пазухи — 10 мм (или необходима специальная оперативная подготовка).

Минимальная толщина кортикальной пластинки и низкая плотность губчатой кости костного ложа ставит под сомнение успех остеоинтеграции имплантата.

Определение объема и структуры костного ложа проводится с помощью рентгенологического обследования (панорамная, прицельная рентгенограммы).

Методика имплантации и последующего протезирования проводятся в соответствии с выбранной имплантационной системой и конструкцией супраструктуры согласно рекомендациям производителей.

Применение дентальных имплантатов требует специального информирования пациента по поводу альтернативных методов лечения, возможных побочных явлений и т. д., инструктирования по пользованию имплантатом и методам гигиены.

АЛГОРИТМ И ОСОБЕННОСТИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ НЕСЪЕМНЫХ КОНСОЛЬНЫХ ПРОТЕЗОВ

Особенности применения консольных несъемных протезов заключаются в четком регламентировании их конструкции:

1. Длина подвесной части должна быть не более одной второй длины опорной части.
2. Площадь окклюзионной поверхности подвесной части должна быть не более одной второй площади опорной части.
3. Следует использовать в качестве опорных не менее двух зубов.
4. Следует применять только цельнолитые мостовидные протезы.

После диагностических исследований, необходимых подготовительных лечебных мероприятий и принятия решения о протезировании на том же приеме приступают к лечению.

Принимается решение о депульпировании зубов, определенных в качестве опорных, или сохранении их витальной пульпы.

Первое посещение

Подготовка к препарированию.

При решении вопроса о депульпировании зубов пациента направляют на соответствующие мероприятия. Для подтверждения решения сохранить

витальную пульпу опорных зубов проводится электроодонтодиагностика до начала всех лечебных мероприятий.

При решении оставить пульпу витальной перед началом препарирования получают оттиски (слепки) для изготовления временных пластмассовых коронок (капп).

Препарирование опорных зубов

Производится препарирование зубов под цельнолитые коронки. Вид препарирования выбирается в зависимости от вида коронок. При препарировании следует обращать особое внимание на параллельность клинических осей культей зубов после препарирования.

Препарирование зубов с витальной пульпой проводится под местной анестезией.

Получение оттиска (слепка) с отпрепарированных зубов на том же приеме возможно при отсутствии повреждений маргинального пародонта при препарировании. Используются силиконовые двухслойные и альгинатные оттискные (слепочные) массы, стандартные оттискные (слепочные) ложки. Рекомендуется края ложек перед получением оттисков (слепков) окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного (слепочного) материала или использовать специальный клей для фиксации силиконовых оттисков (слепков) на ложке. После выведения ложек изо рта производится контроль качества оттисков (слепков) (отображение анатомического рельефа, отсутствие пор и пр.).

В случае применения метода ретракции десны при получении оттисков (слепков) уделяется внимание соматическому статусу пациента. При наличии в анамнезе сердечно-сосудистых заболеваний (ишемической болезни сердца, стенокардии, артериальной гипертензии, нарушений сердечного ритма и пр.) нельзя применять вспомогательные средства для ретракции десны, содержащие катехоламины (в том числе нити, пропитанные такими составами), учитывать действие антикоагулянтной терапии.

Для фиксации правильного соотношения зубных рядов в положении центральной окклюзии применяются гипсовые или силиконовые блоки.

В случае необходимости определения центрального соотношения челюстей изготавливаются восковые базисы с окклюзионными валиками.

При изготовленных временных каппах проводится их припасовка, при необходимости — перебазировка и фиксация на временный цемент.

Для предотвращения развития воспалительных процессов в тканях краевого пародонта назначается противовоспалительная регенерирующая терапия, включающая полоскания полости рта настойкой коры дуба, а также настоями ромашки и шалфея; аппликации масляным раствором витамина А или другими средствами, стимулирующими эпителизацию. При необходимости больной назначается на прием на следующий день или через день для получения рабочего двухслойного оттиска (слепка) с отпрепарированных зубов и оттиска (слепка) с зубов-антагонистов, если они не были сняты в первое посещение.

Следующее посещение

Для снятия слепка используются силиконовые двухслойные и альгинатные оттискные (слепочные) массы, стандартные оттискные (слепочные) ложки. Рекомендуется края ложек перед получением оттисков (слепков) окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного (слепочного) материала или использовать специальный клей для фиксации силиконовых оттисков (слепков) на ложке. После выведения ложек изо рта производится контроль качества оттисков (слепков) (отображение анатомического рельефа, отсутствие пор и пр.).

В случае применения метода ретракции десны при получении оттисков (слепков) уделяется внимание соматическому статусу пациента. При наличии в анамнезе сердечно-сосудистых заболеваний (ишемической болезни сердца, стенокардии, артериальной гипертензии, нарушений сердечного ритма и пр.) нельзя применять вспомогательные средства для ретракции десны, содержащие катехоламины (в том числе нити, пропитанные такими составами), учитывать действие антикоагулянтной терапии.

Следующее посещение

Не ранее чем через 3 дня после препарирования для выявления травматического (термического) повреждения пульпы проводится повторная электроодонтодиагностика (возможно проведение на этапе наложения и припасовки каркаса).

Следующее посещение

Наложение и припасовка каркаса цельнолитого несъемного консольного протеза.

Особое внимание необходимо обращать на точность прилегания каркаса в пришеечной области (краевое прилегание), проверяют отсутствие зазора между стенкой коронки и культей зуба. Обращают внимание на соответствие контура края опорной коронки контурам десневого края, на степень погружения края коронки в десневую щель. Обращают внимание на аппроксимальные контакты, на окклюзионные контакты с зубами-антагонистами, на промыв под подвесной частью. При необходимости проводится коррекция.

В случае если облицовка не предусмотрена, проводится полировка цельнолитого протеза и его фиксация на постоянный цемент. Если опорные зубы с витальной пульпой, то протез фиксируют на временный цемент на период 2—3 недели. После этого перед фиксацией несъемного консольного протеза на постоянный цемент проводится электроодонтодиагностика для исключения воспалительных процессов в пульпе зуба. При признаках поражения пульпы решается вопрос о депульпировании.

Если предусмотрена металлокерамическая или металлопластмассовая облицовка, проводится выбор цвета облицовки.

Коронки с облицовкой и фасетки в мостовидных протезах на верхней

челюсти делают лишь до 5-го зуба включительно, на нижней — до 4-го включительно. Облицовки жевательных поверхностей боковых зубов в принципе не показаны.

Следующее посещение

Наложение и припасовка готового цельнолитого несъемного консольного протеза.

Особое внимание следует обращать на точность прилегания протеза в пришеечной области (краевое прилегание), проверяют отсутствие зазора между стенкой коронки и культей зуба. Обращают внимание на соответствие контура края опорной коронки контурам десневого края, на степень погружения края коронки в десневую щель. Обращают внимание на аппроксимальные контакты, на окклюзионные контакты с зубами-антагонистами, на промыв под подвесной частью (не менее 1 мм). При необходимости проводится коррекция. При применении металлопластмассового протеза после полировки, а при применении металлокерамического протеза — после глазурования проводится фиксация на временный (на 2—3 недели) или на постоянный цемент.

Если опорные зубы с витальной пульпой, то протез фиксируют на временный цемент на период 2—3 недели. После этого перед фиксацией несъемного протеза на постоянный цемент проводится электроодонтодиагностика для исключения воспалительных процессов в пульпе зуба. При признаках поражения пульпы решается вопрос о депульпировании.

7.2.7. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической

Наименование группы	Кратность (продолжительность) лечения
Анестетики местные	Согласно алгоритму
Витамины	Согласно алгоритму
Анальгетики, нестероидные противовоспалительные препараты, средства для лечения ревматических заболеваний и подагры	Согласно алгоритму
Средства, влияющие на кровь	По потребности

7.2.8. Характеристики алгоритмов и особенностей применения медикаментов

В клинике ортопедической стоматологии инфильтрационная или проводниковая анестезия применяется при препарировании зубов с витальной пульпой. При проведении ретракции десны, при препарировании депульпированных зубов применяется аппликационная анестезия, например, аэрозолем лидокаина для местного применения 10%.

АНАЛЬГЕТИКИ, НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Применение местных противовоспалительных и эпителизирующих средств (витаминов и растительного происхождения) при механической травме слизистой оболочки, возникновении язв на слизистой оболочке, особенно в период адаптации к протезу, показывает достаточную результативность в повседневной стоматологической практике.

Обычно назначают полоскания и/или ванночки отварами коры дуба, цветков ромашки, шалфея 3—4 раза в день (уровень убедительности доказательства С). Аппликации на пораженные участки маслом облепихи — 2—3 раза в день по 10—15 минут (уровень убедительности доказательства С).

ВИТАМИНЫ

Аппликации на пораженные участки масляным раствором ретинола (витамин А) — 2—3 раза в день по 10—15 минут (уровень убедительности доказательства С).

СРЕДСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА КРОВЬ

Гемодиализат дипротейнизированный — адгезивная паста для полости рта — 3—5 раз в сутки на пораженные участки (уровень убедительности доказательства С).

7.2.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации

Специальных требований нет.

При протезировании на дентальных имплантатах динамическое наблюдение проводят 1 раз в 6 мес.

7.2.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Специальных требований нет.

7.2.11. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Отказ от использования очень жесткой пищи, требующей пережевывания твердых кусков.

7.2.12. Форма добровольного информированного согласия пациента при выполнении протокола

Информированное добровольное согласие пациент дает в письменном виде.

7.2.13. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи

См. приложение 2 к настоящему протоколу ведения больных.

7.2.14. Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия требований протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к протезированию, в том числе наличия заболеваний пародонта, корней зубов, экзостозов и пр., пациент переводится в протокол ведения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками частичного отсутствия зубов (частичной вторичной адентии), медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению частичного отсутствия зубов;
- б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

7.2.15. Возможные исходы и их характеристики

Наименование исхода	Частота развития, %	Критерии и признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи
Компенсация функции	80	Частичное, иногда полное восстановление способности пережевывать пищу	1-5 недель после окончания протезирования	Перебазировка или замена съемных протезов по потребности или раз в 3-4 года. Замена несъемных мостовидных протезов по потребности
Стабилизация	10	Отсутствие отрицательной динамики в течение частичной вторичной адентии	1-5 недель после окончания протезирования	Срок пользования съемными пластиночными, бюгельными протезами, несъемными мостовидными протезами – не ограничен
Развитие ятрогенных осложнений	5	Появление новых заболеваний или осложнений, обусловленных проводимой терапией,	На этапе припасовки и адаптации к протезу	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

		(например, аллергические реакции на пластмассу, токсический стоматит)		
Развитие нового заболевания, связанного с основным	5	Присоединение нового заболевания, связанного с частичной вторичной адентии	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

7.2.16. Стоимостные характеристики протокола

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

7.3. Модель пациента

Нозологическая форма: потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления зубов или локализованного пародонтита

Стадия: сочетание концевых (концевых) и включенного (включенных) дефектов

Фаза: стабильное течение

Осложнение: без осложнений

Код по МКБ-С: К 08.1

7.3.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

- Пациенты с постоянными зубами.
- Сочетание концевых и включенных дефектов: частичное отсутствие зубов на одной или обеих челюстях.
- Здоровая слизистая оболочка рта (умеренно-податливая, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет).
- Отсутствие экзостозов.
- Отсутствие выраженной атрофии альвеолярного отростка.
- Отсутствие выраженной патологии височно-нижнечелюстного сустава.
- Отсутствие заболеваний слизистой оболочки рта.
- Отсутствие феномена Попова-Годона оставшихся зубов.
- Отсутствие поражений пародонта оставшихся зубов.
- Отсутствие патологической стираемости твердых тканей оставшихся зубов.
- Отсутствие разрушенных зубов, требующих восстановления коронковой части штифтовыми конструкциями.

7.3.2. Порядок включения пациента в протокол

Состояние пациента, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

7.3.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической

Код	Наименование	Кратность выполнения
A01.02.003	Пальпация мышц	1
A01.04.002	Визуальное исследование суставов	1
A01.04.003	Пальпация суставов	1
A01.04.004	Перкуссия суставов	1
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта	1
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии полости рта	1
A01.07.003	Пальпация органов полости рта	1
A01.07.004	Перкуссия при патологии полости рта	1

A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
A01.07.006	Пальпация челюстно-лицевой области	1
A01.07.007	Определение степени открывания рта и ограничения подвижности нижней челюсти	1
A02.04.003	Измерение подвижности сустава (углометрия)	1
A02.04.004	Аускультация сустава	1
A02.07.001	Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов	1
A02.07.002	Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда	1
A02.07.003	Исследование зубодесневых карманов с помощью пародонтологического зонда	1
A02.07.004	Антропометрические исследования	1
A02.07.005	Термодиагностика зубов	1
A02.07.006	Определение прикуса	1
A02.07.007	Перкуссия зубов	1
A02.07.008	Определение степени патологической подвижности зубов	1
A02.07.009	Одонтопародонтограмма	1
A02.07.010	Исследования на диагностических моделях челюстей	1
A05.07.001	Электроодонтометрия	Согласно алгоритму
A06.07.001	Панорамная рентгенография верхней челюсти	По потребности
A06.07.002	Панорамная рентгенография нижней челюсти	По потребности
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	По потребности
A03.07.003	Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации	По потребности
A06.07.004	Ортопантомография	1
A06.07.007	Внутриротовая рентгенография в прикус	По потребности
A06.07.008	Рентгенография верхней челюсти в косой проекции	По потребности
A06.07.009	Рентгенография нижней челюсти в боковой проекции	По потребности
A06.07.011	Радиовизиография челюстно-лицевой области	По потребности
A09.07.001	Цитологическое исследование отделяемого полости рта	По потребности
A09.07.002	Цитологическое исследование содержимого кисты (абсцесса) полости рта или содержимого зубодесневого кармана	По потребности
A11.07.001	Биопсия слизистых оболочек полости рта	По потребности
A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	По потребности
A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	По потребности
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	По потребности
A12.07.002	Компьютерная диагностика заболеваний пародонта с использованием электронных зондирующих устройств	По потребности
A06.31.006	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	По потребности

* «1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)

7.3.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

Алгоритм диагностики направлен на установление диагноза,

соответствующего модели пациента, исключение возможных осложнений, определение возможности приступить к протезированию без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий. Включает сбор анамнеза, осмотр и пальпацию рта и челюстно-лицевой области, оценку состояния оставшихся зубов и тканей и тканей пародонта.

СБОР АНАМНЕЗА

При сборе анамнеза выясняют время потери зубов, пользовался ли больной ранее протезами, аллергический анамнез, наличие соматических заболеваний. В случае наличия ортопедических конструкций уточняют время их изготовления.

ВИЗУАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

При внешнем осмотре обращают внимание на выраженную и/или приобретенную асимметрию лица и выраженность носогубных и подбородочной складок, характер смыкания губ. Обращают внимание на степень открывания рта (в норме разобщение зубных рядов при максимальном открывании рта составляет 40—50 мм). Предварительно определяют наличие снижения высоты нижнего отдела лица.

При осмотре рта оценивают состояние зубных рядов, обращая внимание на число оставшихся зубов, их состояние, наличие и расположение дефектов зубных рядов и их протяженность, замещены ли отсутствующие зубы или дефекты отдельных зубов ортопедическими конструкциями. В случае наличия ортопедических конструкций оценивают их функциональное состояние. Обращают внимание на характер контактов между рядом стоящими зубами, на форму зубных дуг, уровень и положение каждого зуба, уровень окклюзионной поверхности и окклюзионной плоскости (деформацию зубных рядов).

Обращают внимание на наличие и расположение антагонизирующих пар зубов, окклюзионные контакты, соотношение зубных рядов, соотношение челюстей, вид прикуса, окклюзионные и артикуляционные соотношения зубных рядов, оценивают состояние слизистых оболочек.

При обследовании рта обращают внимание на выраженность и расположение уздечек и щечных тяжей.

Акцентируют внимание на наличие и выраженность атрофии альвеолярных отростков.

ПАЛЬПАЦИЯ

При пальпации определяют степень подвижности зубов. Обращают внимание на наличие экзостозов, скрытых под слизистой оболочкой корней зубов. При подозрении на их наличие — рентгенологическое обследование. Обращают внимание на наличие опухолеподобных заболеваний. При подозрении на их наличие — цитологическое исследование, биопсия. Проводят пальпацию для определения торуса, степени податливости слизистой оболочки.

Сбор анамнеза и жалоб при патологии суставов, визуальное исследование суставов, пальпация суставов.

Выясняют, нет ли хруста (щелчков) и боли в височно-нижнечелюстном суставе при движениях нижней челюсти. При открывании рта визуально и с помощью пальпации определяют синхронность подвижности головок височно-нижнечелюстных суставов. Определяют пространственное смещение линии центра зубного ряда нижней челюсти по отношению к линии центра верхнего зубного ряда при медленном закрывании и открывании рта. При отсутствии фронтальных зубов линии центра определяют по уздечкам верхней и/или нижней челюсти.

ИССЛЕДОВАНИЕ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗОНДА

Выявляют наличие кариозного процесса и некариозных поражений твердых тканей. Особое внимание обращают на наличие, объем и характер пломб, степень разрушения твердых тканей жевательных зубов с помощью индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ по В.Ю. Миликевичу), что позволяет определить необходимость и метод восстановления данного зуба.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЗУБОДЕСНЕВЫХ КАРМАНОВ С ПОМОЩЬЮ ЗОНДА

Зондирование зубодесневых карманов каждого зуба проводится с четырех сторон тупым градуированным зондом. По результатам заполняется одонтопародонтограмма по В.Ю. Курляндскому. Эта методика позволяет определить с достаточной точностью степень атрофии костных стенок альвеол оставшихся зубов и при необходимости направить больного на пародонтологическое лечение, планировать дальнейшие мероприятия.

ЭЛЕКТРООДОНТО ДИАГНОСТИКА

Проводят при наличии патологической стираемости, клиновидных дефектов, расширении периодонтальной щели, вторичной деформации зубных рядов, перед началом препарирования зубов под коронки для определения необходимости депульпирования и т. д. При работе с зубами с витальной пульпой электроодонтодиагностику необходимо проводить до начала лечения, не ранее чем через три дня после препарирования и перед фиксацией несъемной конструкции на постоянный цемент для определения необходимости депульпирования при развитии воспалительного процесса в результате препарирования.

7.3.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

Код	Наименование	Кратность выполнения
-----	--------------	----------------------

A11.07.012	Инъекционное введение лекарственных средств в челюстно-лицевую область	Согласно алгоритму
A16.07.004	Восстановление зуба коронкой	Согласно алгоритму
A16.07.005	Восстановление целостности зубного ряда несъемным мостовидным протезом	Согласно алгоритму
A16.07.029	Избирательное шлифование твердых тканей зубов	Согласно алгоритму
A16.07.039	Протезирование частичными съемными пластиночными протезами	Согласно алгоритму
A16.07.040	Протезирование съемными бюгельными протезами	Согласно алгоритму
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов	Согласно алгоритму
A25.07.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов	Согласно алгоритму
D 01.01.04.03	Коррекция съемной ортопедической конструкции	Согласно алгоритму
A16.07.006	Протезирование зубов с использованием имплантатов	По потребности
A16.07.038	Восстановление целостности зубного ряда съемными мостовидными протезами	По потребности
A16.07.057	Снятие несъемной ортопедической конструкции	По потребности
A16.07.060	Восстановление целостности зубного ряда несъемным консольным протезом	По потребности
A16.07.006	Протезирование зуба с использованием имплантата	По потребности
A16.07.058	Операция установки имплантатов для дальнейшего зубопротезирования	По потребности
A16.07.059	Синуслифтинг	По потребности
B01.003.004.001	Местная анестезия	По потребности

* «1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)

7.3.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

Лечение частичного отсутствия зубов при сочетании концевых и включенных дефектов производится с использованием как несъемного, так и съемного протезирования, их комбинации. При частичном отсутствии зубов также возможно протезирование с использованием внутрикостных дентальных имплантатов: изготовлении искусственных коронок и мостовидных протезов (см. Приложение 10).

Эти методы позволяют восстановить основную функцию зубочелюстной системы: пережевывание пищи, а также эстетические пропорции лица; препятствуют развитию деформации зубных рядов, перегрузке пародонта оставшихся зубов, прогрессированию атрофии альвеолярных отростков челюстной кости и атрофии мышц челюстно-лицевой области, развитию патологии височно-нижнечелюстного сустава (уровень убедительности доказательств А).

Выбор конструкций при лечении сочетания концевых и включенных дефектов зависит в первую очередь от их топографии, вида и объема, а также от ряда других факторов. Основную роль при выборе конструкций играют топография и протяженность тех дефектов зубного ряда (концевых или включенных), для которых обязательно применение определенных конструкций с четкими показаниями, т. е. лечение планируют, отталкиваясь от наиболее строгих показаний к устранению таких дефектов (см. приложение 4 к настоящему протоколу ведения больных). При определении методов ортопедического лечения прочих дефектов исходят из необходимости применения конструкций по строгим показаниям и учитывают возможность их использования для замещения сочетанных дефектов.

При сочетании концевого одностороннего дефекта в области моляров (от 1 до 2) и включенного одиночного дефекта с другой стороны челюсти в области жевательных зубов при отсутствии в данных участках естественных зубов-антагонистов или при восстановленном антагонизирующем зубном ряду различными видами ортопедических конструкций нет абсолютных показаний к немедленному протезированию. Требуется диспансерное наблюдение кратностью раз в 6 месяцев для исключения возникновения осложнений.

Сочетание одностороннего концевого дефекта, протяженность которого определяет обязательное протезирование, и включенного дефекта или включенных дефектов в области фронтальных зубов и/или жевательных зубов с другой стороны челюсти всегда требует протезирования. При показаниях к применению съемного протеза для замещения концевого дефекта этот протез восстанавливает также все имеющиеся включенные дефекты (несъемные протезы могут изготавливаться по потребности).

При сочетании двухсторонних концевых дефектов, если протяженность хотя бы одного из них определяет обязательное протезирование, и включенных дефектов всегда требуется протезирование. При показаниях к применению съемного протеза для замещения концевого дефекта этот протез восстанавливает также все имеющиеся включенные дефекты.

При любых включенных дефектах, требующих протезирования, в сочетании с концевыми односторонними или двухсторонними дефектами, не требующими протезирования, а также включенными дефектами, не требующими протезирования, при применении съемных протезов восстанавливается целостность всего зубного ряда. При применении несъемных мостовидных протезов для замещения включенных дефектов протезирование в области концевых дефектов, не требующих протезирования, производится по потребности.

Изготовление несъемного мостовидного протеза большой протяженности («дуга») для восстановления более 4-х зубов на одной челюсти не рекомендуется. При отсутствии более 3-х зубов в области жевательных зубов использование несъемных мостовидных конструкций не рекомендуется. При сочетанных (концевых и включенных) дефектах с отсутствием более 4-х зубов в зубном ряду при условии достаточного количества опорных зубов могут изготавливаться несъемные мостовидные протезы для восстановления отдельных дефектов. При отсутствии 1—4-х зубов во фронтальной области для

замещения дефекта показано изготовление несъемного мостовидного протеза.

Объем и вид протезирования определяются количеством и состоянием опорных зубов и протяженностью восполняемых дефектов с учетом данных одонтопародонтограммы по В.Ю. Курляндскому. Рекомендуется, чтобы каждому искусственному зубу в мостовидном протезе соответствовало не менее двух опорных зубов со здоровым пародонтом для предотвращения перегрузки опорных зубов. При концевых и включенных дефектах в различных функционально ориентированных группах зубов возможно одновременное применение съемных и несъемных конструкций. При этом съемные конструкции изготавливаются после фиксации несъемных протезов (за исключением конструкций с замковыми элементами).

АЛГОРИТМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЧАСТИЧНЫХ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ

Первое посещение

После диагностических исследований и принятия решения о протезировании на том же приеме приступают к лечению.

При необходимости опорные зубы покрываются искусственными коронками.

Первым этапом является получение оттисков (слепков). С протезируемой челюсти получается рабочий оттиск (слепок), с противоположной — прикусной с помощью стандартных оттискных (слепочных) ложек и альгинатных оттискных (слепочных) масс. Рекомендуется края ложек перед получением оттисков (слепков) окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного (слепочного) материала. После выведения ложек изо рта производится контроль качества оттисков (слепков) (отображение анатомического рельефа, отсутствие пор и пр.). Отливаются модели из простого гипса.

Следующее посещение

Определение центрального соотношения челюстей анатомо-физиологическим методом для определения правильного положения нижней челюсти по отношению к верхней в трех плоскостях (вертикальной, сагиттальной и трансверзальной).

Определение центрального соотношения челюстей производится с применением изготовленных в зуботехнической лаборатории восковых базисов с окклюзионными валиками. Особое внимание следует обращать на формирование правильной протетической плоскости, определение высоты нижнего отдела лица.

Выбор цвета, размера и формы искусственных зубов производится в соответствии с оставшимися зубами и индивидуальными особенностями (возраст пациента, размеры и форма лица).

Следующее посещение

Проверка конструкции протеза (постановки зубов на восковой конструкции, проведенной в условиях зуботехнической лаборатории) на восковом базисе для оценки правильности всех предыдущих клинических и лабораторных этапов изготовления протеза и внесения необходимых исправлений.

Следующее посещение

Наложение и припасовка готового протеза после лабораторного этапа замены воскового базиса на пластмассовый.

Перед наложением необходимо оценить качество базиса протеза (отсутствие пор, острых краев, выступов, шероховатостей и т. д.). Цвет может указывать на недостаточную полимеризацию. Небная часть протеза верхней челюсти должна быть не толще 1 мм.

Протезы вводят в рот, проверяют плотность смыкания зубных рядов и фиксацию зубных протезов, точность прилегания базиса протеза к оральной поверхности в пришеечной области оставшихся зубов, правильность расположения кламмеров.

Особое внимание следует обратить на наличие балансирования протеза в полости рта: протез балансировать не должен. Попытка устранить балансирование активацией кламмеров приносит еще больший вред. Если после тщательной припасовки балансирование устранить не удастся, протез подлежит переделке. Проведение перебазировки протеза с целью устранения балансирования на этом этапе неприемлемо, т. к. может обусловить сдачу некачественного протеза. Первая коррекция назначается на следующий день после сдачи протеза.

Следующее посещение

После сдачи протеза, далее по показаниям (не чаще одного раза в три дня). Период адаптации может длиться до 1,5 месяцев.

При появлении болей в области тканей протезного ложа, связанных с травмой слизистой оболочки, больному рекомендуют немедленно прекратить пользоваться протезом, явиться на прием к врачу, возобновив пользование протезом за 3 часа до посещения врача.

При механическом повреждении слизистой оболочки, образовании язв участки протеза в этих местах минимально сошлифовываются. Коррекцию базиса протеза проводят до появления первого субъективного ощущения уменьшения болевого синдрома.

Назначается медикаментозная терапия противовоспалительными средствами и средствами, ускоряющими эпителизацию слизистой оболочки рта.

Пациенты с выраженным торусом

При изготовлении рабочей модели производить «изоляцию» в области торауса с целью предотвращения избыточного давления. Кроме того, в зависимости от протяженности и топографии дефекта базис протеза может быть смоделирован без перекрытия торауса.

Пациенты с аллергическими реакциями на пластмассу

При выявлении аллергического анамнеза проводят аллергические кожные пробы на материал базиса протеза. При положительной реакции на пластмассу рекомендуется изготавливать бюгельные протезы или изготавливать базис частичного съемного пластиночного протеза из бесцветной пластмассы.

АЛГОРИТМ И ОСОБЕННОСТИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ БЮГЕЛЬНЫХ ПРОТЕЗОВ

Первое посещение

После диагностических исследований и принятия решения о протезировании на том же приеме приступают к лечению. Перед началом лечения необходимо изготовить диагностические модели, которые позволяют определить наличие места для окклюзионных частей кламмеров. При отсутствии места на модели отмечают участки, подлежащие сошлифовыванию, после чего проводят необходимое сошлифовывание твердых тканей зубов в местах, где будут располагаться окклюзионные накладки, допустимо искусственное углубление естественных фиссур зубов [25]. При необходимости опорные зубы покрываются бюгельными коронками.

Первым этапом изготовления бюгельного протеза является получение оттисков (слепков). С протезируемой челюсти получается рабочий оттиск (слепок), с противоположной — прикусной с помощью стандартных оттискных (слепочных) ложек и альгинатных оттискных (слепочных) масс. Рекомендуется края ложек перед получением оттисков (слепков) окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного (слепочного) материала. После выведения ложек изо рта производится контроль качества оттисков (слепков) (отображение анатомического рельефа, отсутствие пор и пр.).

Отливаются модели: рабочая модель из супергипса, прикусная — из простого гипса.

Проводится параллелометрия.

Следующее посещение

Наложение и припасовка готового цельнолитого каркаса бюгельного протеза. Особое внимание следует обращать на отсутствие давления дуги бюгельного протеза на слизистую оболочку, точность прилегания и охвата опорно-удерживающими элементами (кламмерами и окклюзионными накладками) опорных зубов, отсутствие балансирования.

Дуга бюгельного протеза на нижнюю челюсть на всем своем протяжении должна отстоять от слизистой оболочки у верхнего края на 0,5—0,6 мм, у нижнего — не менее чем на 1 мм. Дуга протеза на верхнюю челюсть отстоит от слизистой на 0,6—1 мм. Отклонение от этих требований может привести к образованию пролежней в будущем. Внесение исправлений в металлический каркас нежелательно, т. к. его истончение чревато переломом или уменьшением жесткости [13].

Определение центрального соотношения челюстей анатомо-физиологическим методом для определения правильного положения нижней челюсти по отношению к верхней в трех плоскостях (вертикальной, сагиттальной и трансверзальной) производится с применением изготовленных в зуботехнической лаборатории восковых базисов с окклюзионными валиками. Особое внимание следует обращать на формирование правильной протетической плоскости, определение высоты нижнего отдела лица.

Выбор цвета, размера и формы искусственных зубов производится в соответствии с оставшимися зубами и индивидуальными особенностями (возраст пациента, размеры и форма лица).

Следующее посещение

Проверка конструкции протеза (постановки зубов на восковой конструкции, проведенной в условиях зуботехнической лаборатории) на восковом базисе для оценки правильности всех предыдущих клинических и лабораторных этапов изготовления протеза и внесения необходимых исправлений.

Следующее посещение

Наложение и припасовка готового протеза после лабораторного этапа замены воскового базиса седловидной части на пластмассовый.

Перед наложением необходимо оценить качество базиса протеза (отсутствие пор, острых краев, выступов, шероховатостей и т. д.). Цвет может указывать на некачественную полимеризацию.

Протез вводят в рот, проверяют плотность смыкания зубных рядов и фиксацию бюгельного протеза, точность прилегания и охвата опорно-удерживающими элементами (кламмерами и окклюзионными накладками) опорных зубов, отсутствие балансирования.

Следующее посещение

Первая коррекция назначается на следующий день после сдачи протеза, далее по показаниям (не чаще одного раза в три дня). Период адаптации может длиться до 1,5 месяца.

При появлении болей в области тканей протезного ложа, связанных с травмой слизистой оболочки, больному рекомендуют немедленно прекратить пользоваться протезом, явиться на прием к врачу, возобновив пользование

протезом за 3 часа до посещения врача.

При механическом повреждении слизистой оболочки, образовании язв под седловидной частью бюгельного протеза участки протеза в этих местах минимально сошлифовываются. Коррекцию базиса протеза проводят до появления первого субъективного ощущения уменьшения болевого синдрома. В случае неправильного изготовления дуги бюгельного протеза допускается минимальное ее сошлифовывание. Однако следует учитывать, что истончение дуги чревато переломом или уменьшением жесткости [13].

Назначается медикаментозная терапия противовоспалительными средствами и средствами, ускоряющими эпителизацию слизистой оболочки рта.

Пациенты с аллергическими реакциями

При выявлении аллергического анамнеза проводят аллергические кожные пробы на материал базиса протеза. При положительной реакции на пластмассу рекомендуется изготавливать бюгельные протезы с использованием бесцветной пластмассы. При появлении у пациента аллергической реакции на металл, из которого изготовлен каркас, производится золочение металлических частей гальваническим методом.

АЛГОРИТМ И ОСОБЕННОСТИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ НЕСЪЕМНЫХ ЦЕЛЬНОЛИТЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ

Особенности изготовления цельнолитых мостовидных протезов заключаются в четком регламентировании их конструкции:

1. Следует использовать в качестве опорных не менее двух зубов на один искусственный.
2. При использовании комбинированных цельнолитых мостовидных протезов рекомендуется в качестве дистальных опор использовать цельнолитые коронки или коронки с металлической окклюзионной поверхностью.
3. При изготовлении цельнолитых металлокерамических протезов моделируется оральная гирлянда (металлический кантик по краю коронки и тела мостовидного протеза).
4. Пластмассовая (по потребности — керамическая) облицовка производится в области фронтальных зубов, до 5 зуба включительно на верхней челюсти и до 4 включительно — на нижней челюсти, далее — по потребности.
5. При необходимости замещения включенных дефектов на обеих челюстях в первую очередь изготавливают несъемные мостовидные протезы на верхнюю челюсть для формирования правильной протетической плоскости.
6. При необходимости изготовления несъемных конструкций на зубы-антагонисты необходимо соблюдать определенную последовательность:

- первым этапом является одновременное изготовление временных капп на подлежащие протезированию участки зубных рядов обеих челюстей с максимальным восстановлением окклюзионных соотношений и обязательным определением высоты нижнего отдела лица. Эти каппы должны как можно точнее воспроизводить конструкцию будущих протезов;
- после окончания адаптационного периода от 2-х до 4-х недель изготавливают постоянные несъемные протезы на верхнюю челюсть;
- после фиксации протеза на верхнюю челюсть изготавливают постоянные несъемные конструкции на нижнюю челюсть;
- в случае если протяженность дефекта нижнего зубного ряда превышает протяженность дефекта верхнего зубного ряда приблизительно вдвое, изготовление постоянных конструкций начинают с нижней челюсти.

Первое посещение

После диагностических исследований, необходимых подготовительных лечебных мероприятий и принятия решения о протезировании на том же приеме приступают к лечению.

Принимается решение о депульпировании зубов, определенных в качестве опорных, или сохранении их витальной пульпы.

Подготовка к препарированию

При решении о депульпировании зубов пациента направляют на соответствующие мероприятия. Для подтверждения решения сохранить витальную пульпу опорных зубов проводится электроодонтодиагностика до начала всех лечебных мероприятий.

При решении оставить пульпу витальной перед началом препарирования получают оттиски для изготовления временных пластмассовых коронок (капп).

Препарирование опорных зубов

Проводится препарирование зубов под цельнолитые коронки. Вид препарирования выбирается в зависимости от вида коронок. При препарировании следует обращать особое внимание на параллельность клинических осей культей зубов после препарирования.

Препарирование зубов с витальной пульпой проводится под местной анестезией.

Получение оттиска (слепка) с отпрепарированных зубов на том же приеме возможно при отсутствии повреждений маргинального пародонта при препарировании. Используются силиконовые двухслойные и альгинатные оттискные (слепочные) массы, стандартные оттискные (слепочные) ложки. Рекомендуется края ложек перед получением оттисков (слепков) окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного (слепочного)

материала. Желательно использовать специальный клей для фиксации силиконовых оттисков (слепков) на ложке. После выведения ложек изо рта производится контроль качества оттисков (слепков) (отображение анатомического рельефа, отсутствие пор и пр.).

В случае применения метода ретракции десны при получении оттисков (слепков) уделяется внимание соматическому статусу пациента. При наличии в анамнезе сердечно-сосудистых заболеваний (ишемической болезни сердца, стенокардии, артериальной гипертензии, нарушений сердечного ритма и пр.) нельзя применять вспомогательные средства для ретракции десны, содержащие катехоламины (в том числе нити, пропитанные такими составами), учитывать действие антикоагулянтной терапии.

Для фиксации правильного соотношения зубных рядов в положении центральной окклюзии применяются гипсовые или силиконовые блоки.

В случае необходимости определения центрального соотношения челюстей изготавливаются восковые базисы с окклюзионными валиками.

При изготовленных временных капп проводится их припасовка, при необходимости — перебазировка и фиксация на временный цемент.

Для предотвращения развития воспалительных процессов в тканях краевого пародонта назначается противовоспалительная регенерирующая терапия, включающая полоскания рта настойкой коры дуба, а также настоями ромашки и шалфея; аппликации масляным раствором витамина А или другими средствами, стимулирующими эпителизацию. При изготовлении цельнолитых конструкций рекомендуется назначать больного на приём на следующий день или через день после препарирования для получения рабочего двухслойного оттиска (слепка) с отпрепарированных зубов и оттиска (слепка) с зубов-антагонистов, если они не были получены в первое посещение.

Следующее посещение

Получение оттисков (слепков).

Используются силиконовые двухслойные и альгинатные оттискные (слепочные) массы, стандартные оттискные (слепочные) ложки. Рекомендуется края ложек перед получением оттисков (слепков) окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного (слепочного) материала или специальный клей для фиксации силиконовых оттисков (слепков) на ложке. После выведения ложек изо рта производится контроль качества оттисков (слепков) (отображение анатомического рельефа, отсутствие пор и пр.).

В случае применения метода ретракции десны при получении оттисков (слепков) уделяется внимание соматическому статусу пациента. При наличии в анамнезе сердечно-сосудистых заболеваний (ишемической болезни сердца, стенокардии, артериальной гипертензии, нарушений сердечного ритма и пр.) нельзя применять вспомогательные средства для ретракции десны, содержащие катехоламины (в том числе нити, пропитанные такими составами), учитывать действие антикоагулянтной терапии.

Следующее посещение

Не ранее чем через 3 дня после препарирования для исключения травматического (термического) повреждения пульпы проводится повторная электроодонтодиагностика (возможно проведение на следующем посещении).

Следующее посещение

Наложение и припасовка каркаса цельнолитого мостовидного протеза.

Особое внимание необходимо обращать на точность прилегания каркаса в пришеечной области (краевое прилегание), проверяют отсутствие зазора между стенкой коронки и культей зуба. Обращают внимание на соответствие контура края опорной коронки контурам десневого края, на степень погружения края коронки в десневую щель. Обращают внимание на апроксимальные контакты, на окклюзионные контакты с зубами-антагонистами, на промыв под промежуточной частью. При необходимости проводится коррекция.

В случае если облицовка не предусмотрена, проводится полировка цельнолитого протеза и его фиксация на постоянный цемент. Если опорные зубы с витальной пульпой, то протез фиксируют на временный цемент на период 2—3 недели. После этого перед фиксацией мостовидного протеза на постоянный цемент проводится электроодонтодиагностика для исключения воспалительных процессов в пульпе зуба. При признаках поражения пульпы решается вопрос о депульпировании.

Если предусмотрена керамическая или пластмассовая облицовка, проводится выбор цвета облицовки.

Коронки с облицовкой и фасетки в мостовидных протезах на верхней челюсти делают лишь до 5-го зуба включительно, на нижней — до 4-го включительно. Облицовки жевательных поверхностей боковых зубов в принципе не показаны.

Следующее посещение

Наложение и припасовка готового цельнолитого мостовидного протеза.

Особое внимание следует обращать на точность прилегания протеза в пришеечной области (краевое прилегание), проверяют отсутствие зазора между стенкой коронки и культей зуба. Обращают внимание на соответствие контура края опорной коронки контурам десневого края, на степень погружения края коронки в десневую щель. Обращают внимание на апроксимальные контакты, на окклюзионные контакты с зубами-антагонистами. При необходимости проводится коррекция. При применении металлопластмассового протеза после полировки, а при применении металлокерамического протеза — после глазурования проводится фиксация на временный (на 2—3 недели) или на постоянный цемент.

Если опорные зубы с витальной пульпой, то протез фиксируют на временный цемент на период 2—3 недели. Особое внимание при фиксации на временный цемент обращать на удаление остатков цемента из-под

промежуточной части мостовидного протеза и межзубных промежутков.

Следующее посещение

Фиксация на постоянный цемент.

Перед фиксацией мостовидного протеза на постоянный цемент проводится электроодонтодиагностика для исключения воспалительных процессов в пульпе зуба. При признаках поражения пульпы решается вопрос о депульпировании.

Особое внимание при фиксации на постоянный цемент обращать на удаление остатков цемента из-под промежуточной части мостовидного протеза и межзубных промежутков.

Пациента инструктируют по поводу правил пользования протезом и указывают на необходимость регулярного посещения врача 1 раз в 6 месяцев.

АЛГОРИТМ И ОСОБЕННОСТИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ШТАМПОВАННО-ПАЯНЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ

Особенности изготовления несъемных мостовидных штампованно-паяных протезов:

1. Штампованно-паяные мостовидные протезы можно использовать при протяженности дефекта в одну единицу (один зуб).
2. Следует использовать в качестве опорных не менее двух зубов на один искусственный.
3. Пластмассовая облицовка производится в области фронтальных зубов до 5 зуба включительно на верхней челюсти и до 4 включительно — на нижней челюсти.
4. При необходимости восполнения включенных дефектов на обеих челюстях в первую очередь изготавливают несъемные мостовидные протезы на верхнюю челюсть для формирования правильной протетической плоскости.

Первое посещение

После диагностических исследований, необходимых подготовительных лечебных мероприятий и принятия решения о протезировании на том же приеме приступают к лечению.

Принимается решение о депульпировании зубов, определенных в качестве опорных, или сохранении их витальной пульпы.

Подготовка к препарированию

При решении о депульпировании зубов пациента направляют на соответствующие мероприятия. Для подтверждения решения сохранить витальную пульпу опорных зубов проводится электроодонтодиагностика до начала всех лечебных мероприятий.

По возможности, при решении оставить пульпу витальной перед началом препарирования получают оттиски (слепки) для изготовления временных пластмассовых коронок (капп).

Препарирование опорных зубов

Производится препарирование зубов под штампованные коронки. При препарировании следует обращать внимание на параллельность стенок отпрепарированных зубов (форма цилиндра) и клинических осей культей зубов.

Препарирование зубов с витальной пульпой проводится под местной анестезией.

Получение оттиска (слепка) с отпрепарированных зубов на том же приеме возможно при отсутствии повреждений маргинального пародонта при препарировании. При изготовлении штампованно-паяных мостовидных протезов применяются альгинатные оттискные (слепочные) массы, стандартные оттискные (слепочные) ложки. Рекомендуется края ложек перед получением оттисков (слепков) окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного (слепочного) материала. После выведения ложек изо рта производится контроль качества оттисков (слепков) (отображение анатомического рельефа, отсутствие пор и пр.).

Для фиксации правильного соотношения зубных рядов в положении центральной окклюзии применяются гипсовые или силиконовые блоки.

В случае необходимости определения центрального соотношения челюстей изготавливаются восковые базисы с окклюзионными валиками.

При изготовленных временных капп проводится их припасовка, при необходимости — перебазировка и фиксация на временный цемент.

При изготовлении штампованно-паяного протеза получение оттисков (слепков) может проводиться в день препарирования.

Для предотвращения развития воспалительных процессов в тканях краевого пародонта, связанных с травмированием при препарировании, назначается противовоспалительная регенерирующая терапия, включающая полоскания рта настоем коры дуба, а также настоями ромашки и шалфея. При необходимости — аппликации масляным раствором витамина А или другими средствами, стимулирующими эпителизацию.

Следующее посещение

Получение оттисков (слепков), если они не были получены в первое посещение.

Используются альгинатные оттискные (слепочные) массы, стандартные оттискные (слепочные) ложки. Рекомендуется края ложек перед получением оттисков (слепков) окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного (слепочного) материала. После выведения ложек изо рта производится контроль качества оттисков (слепков) (отображение анатомического рельефа, отсутствие пор и пр.).

Следующее посещение

Не ранее чем через 3 дня после препарирования для исключения травматического (термического) повреждения пульпы проводится повторная электроодонтодиагностика (возможно проведение на следующем посещении).

Следующее посещение

Примерка и припасовка штампованных коронок.

Особое внимание обращать на точность прилегания коронки в пришеечной области (краевое прилегание), проверяют отсутствие давления коронки на ткани маргинального пародонта. Обращают внимание на соответствие контура края опорной коронки контурам десневого края, на степень погружения края коронки в десневую щель (максимум на 0,3—0,5 мм) [25]. Обращают внимание на апроксимальные контакты, на окклюзионные контакты с зубами-антагонистами. При необходимости проводится коррекция.

При использовании комбинированных штампованных коронок (по Белкину) после припасовки коронки получают оттиск культи зуба с помощью воска, налитого внутрь коронки. Определяют цвет пластмассовой облицовки. Коронки с облицовкой на верхней челюсти делают лишь до 5-го зуба включительно, на нижней — до 4-го включительно. Облицовки жевательных поверхностей боковых зубов в принципе не показаны.

Получают оттиск (слепок) альгинатной массой для спайки. Применяются стандартные оттискные (слепочные) ложки. Рекомендуется края ложек перед получением оттисков (слепков) окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного (слепочного) материала. После выведения ложек изо рта производится контроль качества оттисков (слепков) (отображение анатомического рельефа, отсутствие пор и пр.).

Следующее посещение

Наложение и припасовка готового штампованно-паяного мостовидного протеза.

Особое внимание следует обращать на точность прилегания протеза в пришеечной области (краевое прилегание). Обращают внимание на соответствие контура края опорной коронки контурам десневого края, на степень погружения края коронки в десневую щель (максимум на 0,3—0,5 мм) [25]. Обращают внимание на апроксимальные контакты, на окклюзионные контакты с зубами-антагонистами, на промыв под промежуточной частью. При необходимости проводится коррекция.

Производится фиксация на постоянный цемент.

При витальной пульпе опорных зубов перед фиксацией мостовидного протеза на постоянный цемент проводится электроодонтодиагностика для исключения воспалительных процессов в пульпе зуба. При признаках поражения пульпы решается вопрос о депульпировании.

Особое внимание при фиксации на постоянный цемент обращать на

удаление остатков цемента из-под промежуточной части мостовидного протеза и межзубных промежутков.

Пациента инструктируют по поводу правил пользования протезом и указывают на необходимость регулярного посещения врача 1 раз в 6 месяцев.

АЛГОРИТМ И ОСОБЕННОСТИ ЗАМЕЩЕНИЯ ОДИНОЧНОГО ДЕФЕКТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИМПЛАНТАТА

Одиночный включенный дефект зубного ряда при интактных соседних зубах является одним из классических показаний к применению стоматологических (дентальных) имплантатов.

Основной предпосылкой применения одиночных дентальных имплантатов является наличие интактных соседних зубов и желание сохранить их таковыми.

Выбор конструкции имплантата и искусственной коронки зависит от клинической картины, состояния тканей протезного ложа и метода имплантации.

При принятии решения о применении дентального имплантата необходимо учитывать противопоказания к этому методу лечения.

К общим противопоказаниям относят:

1. Любые основания для отказа от хирургического вмешательства.
2. Любые противопоказания к местной анестезии.
3. Заболевания, на которые может отрицательно повлиять имплантация (например, эндокардит, искусственный сердечный клапан или водитель ритма, трансплантация органов, ревматические заболевания и др.)
4. Формы терапии, которые могут отрицательно повлиять на заживление и сохранение имплантата, а также на его ложе (например, иммуноподавляющие средства, антидепрессанты, противосвертывающие средства, цитостатики).
5. Психические заболевания.
6. Ситуации, связанные с тяжелым психологическим или физическим стрессом.
7. Кахексия.
8. Недостаточная привычка к общей гигиене.

Возраст не является абсолютным противопоказанием, исключаящим дентальную имплантацию.

Местные противопоказания:

- недостаточная склонность к гигиене полости рта;
- недостаточное наличие костной ткани, не подходящая структура костной ткани;
- неблагоприятное расстояние до Nervus alveolaris inferior, до верхнечелюстных синусов и полости носа.

Противопоказания временного характера:

- любые острые заболевания;
- стадии реабилитации и выздоровления;
- беременность;

- наркотическая зависимость;
- состояние после облучения (в течение минимум года).

Для успешной установки имплантатов необходимо учитывать следующие основные требования:

1. Ширина костной ткани в щечно-язычном отделах не менее 6 мм.
2. Расстояние между корнями соседних зубов не менее 8 мм.
3. Количество кости над нижнечелюстным каналом и ниже верхнечелюстного синуса — 10 мм (или необходима специальная оперативная подготовка).

Минимальная толщина кортикальной пластинки и низкая плотность губчатой кости костного ложа ставит под сомнение успех остеоинтеграции имплантата.

Определение объема и структуры костного ложа проводится с помощью рентгенологического обследования (панорамная, прицельная рентгенограммы).

Методика имплантации и последующего протезирования проводится в соответствии с выбранной имплантационной системой и конструкцией супраструктуры согласно рекомендациям производителей.

Применение дентальных имплантатов требует специального информирования пациента по поводу альтернативных методов лечения, возможных побочных явлений и т. д., инструктирования по пользованию имплантатом и методам гигиены.

АЛГОРИТМ И ОСОБЕННОСТИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ НЕСЪЕМНЫХ КОНСОЛЬНЫХ ПРОТЕЗОВ

Особенности применения консольных несъемных протезов заключаются в четком регламентировании их конструкции:

1. Длина подвесной части должна быть не более одной второй длины опорной части.
2. Площадь окклюзионной поверхности подвесной части должна быть не более одной второй площади опорной части.
3. Следует использовать в качестве опорных не менее двух зубов.
4. Следует применять только цельнолитые мостовидные протезы.

Первое посещение

После диагностических исследований, необходимых подготовительных лечебных мероприятий и принятия решения о протезировании на том же приеме приступают к лечению.

Принимается решение о депульпировании зубов, определенных в качестве опорных, или сохранении их витальной пульпы.

Подготовка к препарированию

При решении вопроса о депульпировании зубов пациента направляют на

соответствующие мероприятия. Для подтверждения решения сохранить витальную пульпу опорных зубов проводится электроодонтодиагностика до начала всех лечебных мероприятий.

При решении оставить пульпу витальной перед началом препарирования получают оттиски (слепки) для изготовления временных пластмассовых коронок (капп).

Препарирование опорных зубов

Производится препарирование зубов под цельнолитые коронки. Вид препарирования выбирается в зависимости от вида коронок. При препарировании следует обращать особое внимание на параллельность клинических осей культей зубов после препарирования.

Препарирование зубов с витальной пульпой проводится под местной анестезией.

Получение оттиска (слепка) с отпрепарированных зубов на том же приеме возможно при отсутствии повреждений маргинального пародонта при препарировании. Используются силиконовые двухслойные и альгинатные оттискные (слепочные) массы, стандартные оттискные (слепочные) ложки. Рекомендуется края ложек перед получением оттисков (слепков) окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного (слепочного) материала. Желательно использовать специальный клей для фиксации силиконовых оттисков (слепков) на ложке. После выведения ложек изо рта производится контроль качества оттисков (слепков) (отображение анатомического рельефа, отсутствие пор и пр.).

В случае применения метода ретракции десны при получении оттисков (слепков) уделяется внимание соматическому статусу пациента. При наличии в анамнезе сердечно-сосудистых заболеваний (ишемической болезни сердца, стенокардии, артериальной гипертензии, нарушений сердечного ритма и пр.) нельзя применять вспомогательные средства для ретракции десны, содержащие катехоламины (в том числе нити, пропитанные такими составами), учитывать действие антикоагулянтной терапии.

Для фиксации правильного соотношения зубных рядов в положении центральной окклюзии применяются гипсовые или силиконовые блоки.

В случае необходимости определения центрального соотношения челюстей изготавливаются восковые базисы с окклюзионными валиками.

При изготовленных временных капп проводится их припасовка, при необходимости — перебазировка и фиксация на временный цемент.

Для предотвращения развития воспалительных процессов в тканях краевого пародонта назначается противовоспалительная регенерирующая терапия, включающая полоскания рта настойкой коры дуба, а также настоями ромашки и шалфея. При необходимости — аппликации масляным раствором витамина А или другими средствами, стимулирующими эпителизацию. При необходимости больной назначается на прием на следующий день или через день для получения рабочего двухслойного оттиска (слепка) с отпрепарированных зубов и оттиска (слепка) с зубов-антагонистов, если они не

были получены в первое посещение.

Следующее посещение

Используются силиконовые двухслойные и альгинатные оттисковые (слепочные) массы, стандартные оттисковые (слепочные) ложки. Рекомендуется края ложек перед получением оттисков (слепков) окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискового (слепочного) материала. Желательно использовать специальный клей для фиксации силиконовых оттисков (слепков) на ложке. После выведения ложек изо рта производится контроль качества оттисков (слепков) (отображение анатомического рельефа, отсутствие пор и пр.).

В случае применения метода ретракции десны при получении оттисков (слепков) уделяется внимание соматическому статусу пациента. При наличии в анамнезе сердечно-сосудистых заболеваний (ишемической болезни сердца, стенокардии, артериальной гипертензии, нарушений сердечного ритма и пр.) нельзя применять вспомогательные средства для ретракции десны, содержащие катехоламины (в том числе нити, пропитанные такими составами), учитывать действие антикоагулянтной терапии.

Следующее посещение

Не ранее чем через 3 дня после препарирования для исключения травматического (термического) повреждения пульпы проводится повторная электроодонтодиагностика.

Следующее посещение

Наложение и припасовка каркаса цельнолитого несъемного консольного протеза.

Особое внимание необходимо обращать на точность прилегания каркаса в пришеечной области (краевое прилегание), проверяют отсутствие зазора между стенкой коронки и культей зуба. Обращают внимание на соответствие контура края опорной коронки контурам десневого края, на степень погружения края коронки в десневую щель. Обращают внимание на апроксимальные контакты, на окклюзионные контакты с зубами-антагонистами, на промыв под подвесной частью. При необходимости проводится коррекция.

В случае если облицовка не предусмотрена, проводится полировка цельнолитого протеза и его фиксация на постоянный цемент. Если опорные зубы с витальной пульпой, то протез фиксируют на временный цемент на период 2—3 недели. После этого перед фиксацией несъемного консольного протеза на постоянный цемент проводится электроодонтодиагностика для исключения воспалительных процессов в пульпе зуба. При признаках поражения пульпы решается вопрос о депульпировании.

Если предусмотрена керамическая или пластмассовая облицовка, проводится выбор цвета облицовки.

Коронки с облицовкой и фасетки в мостовидных протезах на верхней челюсти делают лишь до 5-го зуба включительно, на нижней — до 4-го включительно. Облицовки жевательных поверхностей боковых зубов в принципе не показаны.

Следующее посещение

Наложение и припасовка готового цельнолитого несъемного консольного протеза.

Особое внимание следует обращать на точность прилегания протеза в пришеечной области (краевое прилегание), проверяют отсутствие зазора между стенкой коронки и культей зуба. Обращают внимание на соответствие контура края опорной коронки контурам десневого края, на степень погружения края коронки в десневую щель. Обращают внимание на апроксимальные контакты, на окклюзионные контакты с зубами-антагонистами, на промыв под подвесной частью (не менее 1 мм). При необходимости проводится коррекция. При применении металлопластмассового протеза после полировки, а при применении металлокерамического протеза — после глазурования проводится фиксация на временный (на 2—3 недели) или на постоянный цемент.

Если опорные зубы с витальной пульпой, то протез фиксируют на временный цемент на период 2—3 недели. После этого перед фиксацией несъемного протеза на постоянный цемент проводится электроодонтодиагностика для исключения воспалительных процессов в пульпе зуба. При признаках поражения пульпы решается вопрос о депульпировании.

7.3.7. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической

Наименование группы	Кратность (продолжительность) лечения
Анестетики местные	Согласно алгоритму
Витамины	Согласно алгоритму
Анальгетики, нестероидные противовоспалительные препараты, средства для лечения ревматических заболеваний и подагры	Согласно алгоритму
Средства, влияющие на кровь	По потребности

7.3.8. Характеристики алгоритмов и особенностей применения медикаментов

В клинике ортопедической стоматологии инфильтрационная или проводниковая анестезия применяются при препарировании зубов с витальной пульпой. При проведении ретракции десны, при препарировании депульпированных зубов применяется аппликационная анестезия, например, аэрозолем лидокаина для местного применения 10%.

АНАЛЬГЕТИКИ, НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Применение местных противовоспалительных и эпителизирующих средств (витаминов и растительного происхождения) при возникновении «наминов» и язв на слизистой оболочке, особенно в период адаптации к протезу, показывает достаточную результативность в повседневной стоматологической практике.

Обычно назначают полоскания и/или ванночки отварами коры дуба, цветков ромашки, шалфея 3—4 раза в день (уровень убедительности доказательства С). Аппликации на пораженные участки маслом облепихи — 2—3 раза в день по 10—15 минут (уровень убедительности доказательства С).

ВИТАМИНЫ

Аппликации на пораженные участки масляным раствором ретинола (витамин А) — 2—3 раза в день по 10—15 минут (уровень убедительности доказательства С).

СРЕДСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА КРОВЬ

Гемодиализат депротенинизированный — адгезивная паста для полости рта — 3—5 раз в сутки на пораженные участки (уровень убедительности доказательства С).

7.3.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации

Специальных требований нет.

При протезировании на дентальных имплантатах динамическое наблюдение проводят 1 раз в 6 мес.

7.3.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Специальных требований нет.

7.3.11. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Отказ от использования очень жесткой пищи, требующей пережевывания твердых кусков.

7.3.12. Форма добровольного информированного согласия пациента при выполнении протокола

Информированное добровольное согласие пациент дает в письменном виде.

7.3.13. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи

См. приложение 2 к настоящему протоколу ведения больных.

7.3.14. Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия требований протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к протезированию, в том числе наличия заболеваний пародонта, корней зубов, экзостозов и пр., пациент переводится в протокол ведения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками частичного отсутствия зубов (частичной вторичной адентии), медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- а) раздела этого протокола ведения больных, соответствующего ведению частичного отсутствия зубов;
- б) протокола ведения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

7.3.15. Возможные исходы и их характеристики

Наименование исхода	Частота развития, %	Критерии и признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи
Компенсация функции	80	Частичное, иногда полное восстановление способности пережевывать пищу	1-5 недель после окончания протезирования	Перебазировка или замена съемных протезов по потребности или раз в 3-4 года. Замена несъемных мостовидных протезов по потребности
Стабилизация	10	Отсутствие отрицательной динамики в течение частичной вторичной адентии	1-5 недель после окончания протезирования	Срок пользования съемными пластиночными, бюгельными протезами, несъемными мостовидными протезами – не ограничен

Развитие ятрогенных осложнений	5	Появление новых заболеваний или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции на пластмассу, токсический стоматит)	На этапе припасовки и адаптации к протезу	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным	5	Присоединение нового заболевания, связанного с частичной вторичной адентии	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

7.3.16. Стоимостные характеристики протокола

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

VIII. МОНИТОРИРОВАНИЕ

Критерии и методология мониторинга и оценки эффективности выполнения протокола

Мониторирование проводится на всей территории Российской Федерации.

Перечень медицинских организаций, в которых проводится мониторинг данного документа определяется ежегодно учреждением, ответственным за мониторинг. Медицинская организация информируется о включении в перечень по мониторингу протокола письменно.

Мониторирование включает:

- сбор информации: о ведении пациентов с синдромом диабетической стопы в лечебно-профилактических учреждениях всех уровней;
- анализ полученных данных;
- составление отчета о результатах проведенного анализа;
- представление отчета группе разработчиков данного протокола.

Исходными данными при мониторинге являются:

- медицинская документация — медицинская карта стоматологического больного (форма № 043/у);
- тарифы на медицинские услуги;
- тарифы на стоматологические материалы и лекарственные средства.

При необходимости при мониторинге могут быть использованы иные документы.

В стоматологических медицинских организациях, определенных перечнем по мониторингу, раз в полгода на основании медицинской документации составляется карта пациента (см. приложение 6 к настоящему протоколу ведения больных) о лечении пациентов с частичным отсутствием зубов, соответствующих моделям пациента в данном протоколе.

В карту пациента включаются данные о диагнозе и о лечении пациентов, которым сданы ортопедические конструкции в течение последнего месяца текущего полугодия. Справки передаются в организацию, ответственную за мониторинг, не позднее чем через месяц после окончания указанного срока. Например, если мониторинг начат 1 мая, то в справку включаются все пациенты с частичной вторичной адентией, получившие ортопедические конструкции в октябре, отчет должен быть передан не позднее конца ноября. Число анализируемых случаев должно быть не менее 300 в год.

В анализируемые в процессе мониторинга показатели входят: критерии включения и исключения из протокола, перечни медицинских услуг обязательного и дополнительного ассортимента, перечни лекарственных средств и стоматологических материалов и инструментов обязательного и дополнительного ассортимента, исходы заболевания, стоимость выполнения медицинской помощи по протоколу и др.

Принципы рандомизации

В данном протоколе рандомизация (медицинских организаций, пациентов и т. д.) не предусмотрена.

Порядок оценки и документирования побочных эффектов и развития осложнений

Информация о побочных эффектах и осложнениях, возникших в процессе диагностики и лечения больных, регистрируется в медицинской карте пациента (см. приложение 6 к настоящему протоколу ведения больных) и отражается в справке о проведенном лечении, представляемой в организацию, ответственную за мониторингирование.

Промежуточная оценка и внесение изменений в протокол

Оценка выполнения протокола проводится один раз в год по результатам анализа сведений, полученных при мониторинговании.

Внесение изменений в протокол проводится в случае получения информации:

- а) о наличии в Протоколе требований, наносящих урон здоровью пациентов;
- б) при получении убедительных данных о необходимости изменений требований протокола обязательного уровня.

Решение об изменениях принимается группой разработчиков. Введение изменений требований протокола в действие осуществляется в установленном порядке.

Параметры оценки качества жизни при выполнении протокола

Для оценки качества жизни пациента с частичным отсутствием зубов, соответствующим моделям протокола, используют аналоговую шкалу (см. приложение 6).

Оценка стоимости выполнения протокола и цены качества

Клинико-экономический анализ проводится согласно требованиям нормативных документов.

Сравнение результатов

При мониторинговании протокола ежегодно проводится сравнение результатов выполнения его требований, статистических данных, показателей деятельности медицинских организаций (количество больных, количество и виды изготовленных конструкций, сроки изготовления, наличие осложнений).

Порядок формирования отчета и его форма

В ежегодный отчет о результатах мониторинга включаются количественные результаты, полученные при разработке медицинских карт, и их качественный анализ, выводы, предложения по актуализации протокола.

Отчет представляется в группу разработчиков данного протокола.

Результаты отчета могут быть опубликованы в открытой печати.

Приложение 1

К клиническим рекомендациям (протоколам лечения) частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)

ВЫБОР ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИИ С КОНЦЕВЫМИ ДЕФЕКТАМИ

Протяженность дефекта	Условия	Показанное лечение и ортопедическая конструкция	Кратность выполнения
Отсутствие 1-2 зубов (односторонний или двусторонний дефект)	Отсутствие естественных зубов-антагонистов	Частичный съемный пластиночный протез, бюгельный протез, протез на имплантатах	По потребности
	Наличие естественных зубов-антагонистов при отсутствии признаков феномена Попова-Годона	Диспансерное наблюдение	1 раз в 6 месяцев
		Частичный съемный пластиночный протез, бюгельный протез, протез на имплантатах	По потребности
	Наличие естественных зубов-антагонистов с признаками феномена Попова-Годона	Частичный съемный пластиночный протез	Согласно алгоритму
		Бюгельный протез, протез на имплантатах	По потребности
Аллергическая реакция на пластмассу базиса протеза	Бюгельный протез	Согласно алгоритму	
Отсутствие более 2-х зубов (односторонний или двусторонний дефект)	Независимо от наличия естественных зубов-антагонистов или их реставраций	Частичный съемный пластиночный протез	Согласно алгоритму
		Бюгельный протез, несъемный консольный протез, протез на имплантатах	По потребности
	Аллергическая реакция на пластмассу базиса протеза	Бюгельный протез	Согласно алгоритму
Отсутствие 3-х зубов (односторонний или двусторонний дефект)	Независимо от наличия естественных зубов-антагонистов или их реставраций	Несъемный консольный протез, протез на имплантатах	По потребности

Приложение 2

К клиническим рекомендациям (протоколам лечения) частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)

Дополнительная информация для пациента

ПРАВИЛА ПОЛЬЗОВАНИЯ СЪЕМНЫМИ ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

1. **Съемные зубные протезы необходимо чистить зубной щеткой с пастой или с туалетным мылом два раза в день (утром и вечером), а также после еды по мере возможности.**
2. Во избежание поломки протеза, а также повреждения слизистой оболочки полости рта не рекомендуется принимать и пережевывать очень жесткую пищу (например, сухари), откусывать от больших кусков (например, от целого яблока).
3. В ночное время, если пациент снимает протезы, их необходимо держать во влажной среде (после чистки завернуть протезы во влажную салфетку) либо в сосуде с водой. С протезами во рту можно спать.
4. Во избежание поломки протезов не допускайте их падения на кафельный пол, в раковину и на другие твердые поверхности.
5. По мере образования жесткого зубного налета на протезах их необходимо очищать специальными средствами, которые продаются в аптеках.
6. При нарушении фиксации съемного протеза, что может быть связано с ослаблением кламмерной фиксации, необходимо обратиться в клинику ортопедической стоматологии для активации кламмеров.
7. Ни в коем случае, ни при каких обстоятельствах не пытаться самому провести исправления, починку или другие воздействия на протез.
8. В случае поломки или возникновении трещины в базисе съемного протеза пациенту необходимо срочно обратиться в клинику ортопедической стоматологии для починки протеза.

ПРАВИЛА ПОЛЬЗОВАНИЯ НЕСЪЕМНЫМИ ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

1. Несъемные зубные протезы необходимо чистить зубной щеткой с пастой так же, как естественные зубы два раза в день. После еды полость рта следует полоскать для удаления остатков пищи. При возникновении кровоточивости при чистке зубов нельзя прекращать гигиенические процедуры. Если кровоточивость не исчезла в течение 3—4 дней, необходимо обратиться в клинику ортопедической стоматологии.

2. Если протез зафиксирован на временный цемент, не рекомендуется жевать жевательную резинку и другие вязкие пищевые продукты.
3. Во избежание поломки протеза, скола облицовочного материала, а также повреждения слизистой оболочки полости рта не рекомендуется принимать и пережевывать очень жесткую пищу (например, сухари), откусывать от больших кусков (например, от цельного яблока).
4. При нарушении фиксации несъемного протеза необходимо обратиться в клинику ортопедической стоматологии. Признаками нарушения фиксации могут быть «хлюпанье» протеза, неприятный запах изо рта.
5. В случае скола облицовочного материала нужно обратиться в клинику ортопедической стоматологии.
6. При появлении болезненных ощущений в области коронок, воспаления десны вокруг коронки (кровоточивость десны) срочно обратитесь в клинику ортопедической стоматологии.

Приложение 3

К клиническим рекомендациям (протоколам лечения) частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)

ВЫБОР ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИИ С ВКЛЮЧЕННЫМИ ДЕФЕКТАМИ

Протяженность дефекта	Условия	Показанное лечение и ортопедическая конструкция	Кратность выполнения
Отсутствие одного зуба в жевательных группах зубов (с одной или с двух сторон челюсти)	Физиологический прикус	Диспансерное наблюдение	1 раз в 6 месяцев
	Физиологический прикус	Частичный съемный пластиночный протез, бюгельный протез, несъемный мостовидный протез, несъемный консольный протез, протез на имплантатах	По потребности
	Физиологический прикус, отсутствие противопоказаний к дентальной имплантации, наличие условий для имплантации, интактные соседние зубы	Протез на имплантате	По потребности
Отсутствие 2-3-х зубов в области жевательных зубов с одной стороны	Здоровый пародонт опорных зубов	Несъемный мостовидный протез (облицовка на верхней челюсти до 5-го включительно, на нижней до 4-го зуба включительно)	Согласно алгоритму
		Несъемный мостовидный протез (облицовка на верхней челюсти далее 5-го, на нижней далее 4-го зуба), протез на имплантатах	По потребности
	Интактные соседние зубы	Частичный съемный пластиночный протез, бюгельный протез, протез на имплантатах	По потребности
	Сомнительный или плохой прогноз в	Частичный съемный пластиночный протез	Согласно алгоритму

	отношении состояния пародонта опорных зубов	Бюгельный протез, протез на имплантатах	По потребности
Отсутствие более 3-х зубов в области жевательных зубов с одной стороны челюсти	Независимо от состояния пародонта	Частичный съемный пластиночный протез	Согласно алгоритму
		Бюгельный протез, протез на имплантатах	По потребности
Отсутствие более 4-х зубов в зубном ряду	Достаточное количество опорных зубов (минимум в соотношении – отсутствующий зуб: опорные зубы = 1:2), здоровый пародонт	Несъемный мостовидный протез для замещения отдельных дефектов (облицовка на верхней челюсти до 5-го включительно, на нижней до 4-го зуба включительно)	Согласно алгоритму
		Несъемный мостовидный протез для замещения отдельных дефектов (облицовка на верхней челюсти далее 5-го, на нижней далее 4-го зуба), протез на имплантатах	По потребности
	Интактные соседние зубы	Частичный съемный пластиночный протез, бюгельный протез, протез на имплантатах	По потребности
	Сомнительный или плохой прогноз в отношении состояния пародонта опорных зубов	Частичный съемный пластиночный протез	Согласно алгоритму
		Бюгельный протез, протез на имплантатах	По потребности
	Недостаточное количество опорных зубов	Частичный съемный пластиночный протез	Согласно алгоритму
Бюгельный протез, протез на имплантатах		По потребности	
Отсутствие 1-4-х зубов во фронтальной области	Здоровый пародонт опорных зубов	Несъемный мостовидный протез	Согласно алгоритму
	Сомнительный или плохой прогноз в отношении состояния пародонта опорных зубов	Частичный съемный пластиночный протез	Согласно алгоритму
		Бюгельный протез, протез на имплантатах	По потребности
Интактные соседние зубы	Частичный съемный пластиночный протез, бюгельный протез, протез на имплантатах	По потребности	
Отсутствие 1 зуба во фронтальной области	Здоровый пародонт опорных зубов	Несъемный консольный протез, протез на имплантатах	По потребности
	Физиологический прикус, отсутствие	Протез на имплантате	По потребности

	противопоказаний к дентальной имплантации, наличие условий для имплантации, интактные соседние зубы		
--	---	--	--

Приложение 4

К клиническим рекомендациям (протоколам лечения) частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)

ВЫБОР ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СОЧЕТАННЫХ ДЕФЕКТОВ ЗУБНОГО РЯДА

Дефект, определяющий клиническую ситуацию/ сочетанный дефект	Условия	Показанное лечение и ортопедическая конструкция	Кратность выполнения
Концевой дефект – отсутствие 2-х зубов (односторонний или двусторонний дефект) / включенные дефекты	В области концевого дефекта наличие естественных зубов-антагонистов с признаками феномена Попова-Годона	Частичный съемный пластиночный протез, замещающий все дефекты	Согласно алгоритму
		Бюгельный протез, замещающий все дефекты, протез на имплантатах	По потребности
	Аллергическая реакция на пластмассу базиса протеза	Бюгельный протез, замещающий все дефекты	Согласно алгоритму
		протез на имплантатах	По потребности
Концевой дефект – отсутствие 3-х зубов (односторонний или двусторонний дефект) / включенный дефект – отсутствие одного зуба в жевательных группах зубов (с одной или с двух сторон челюсти)	Независимо от наличия естественных зубов-антагонистов	Частичный съемный пластиночный протез, замещающий все дефекты	Согласно алгоритму
		Бюгельный протез, замещающий все дефекты; несъемные мостовидные протезы и/или несъемные консольные протезы, возмещающие дефекты, протез на имплантатах	По потребности
Концевой дефект – отсутствие более 3-х зубов (односторонний или двусторонний дефект) / включенный дефект или включенные дефекты в области фронтальных и/или жевательных зубов	Независимо от наличия естественных зубов-антагонистов	Частичный съемный пластиночный протез, замещающий все дефекты	Согласно алгоритму
		Бюгельный протез, замещающий все дефекты, протез на имплантатах	По потребности
	Аллергическая реакция на пластмассу базиса протеза	Бюгельный протез, замещающий все дефекты	Согласно алгоритму
	В области концевых и включенных дефектов здоровый пародонт опорных зубов	В области концевого дефекта частичный съемный пластиночный протез или бюгельный протез / в области включенных дефектов несъемный мостовидный	По потребности

		протез (несъемные мостовидные протезы), протез на имплантатах	
Включенный дефект – отсутствие 1-3-х зубов в области жевательных зубов с одной стороны / концевой дефект с другой стороны, не требующий обязательного протезирования	В области включенного дефекта здоровый пародонт опорных зубов	В области включенного дефекта несъемный мостовидный протез / в области концевой дефекта протезирование по потребности	Согласно алгоритму
	Сомнительный или плохой прогноз в отношении состояния пародонта опорных зубов	Частичный съемный пластиночный протез, замещающий все дефекты	Согласно алгоритму
	Сомнительный или плохой прогноз в отношении состояния пародонта опорных зубов, аллергическая реакция на пластмассу базиса протеза	Бюгельный протез, замещающий все дефекты	Согласно алгоритму
Включенный дефект – отсутствие более 3-х зубов в области жевательных зубов с одной стороны челюсти / концевой дефект с другой стороны, не требующий обязательного протезирования	Независимо от состояния пародонта	Частичный съемный пластиночный протез, замещающий все дефекты	Согласно алгоритму
		Бюгельный протез, замещающий все дефекты, протез на имплантатах	По потребности
	Аллергическая реакция на пластмассу базиса протеза	Бюгельный протез, замещающий все дефекты	Согласно алгоритму
Сочетанные дефекты – отсутствие более 4-х зубов в зубном ряду при условии концевой дефекта, не требующий обязательного протезирования	В области включенных дефектов достаточное количество опорных зубов – (минимум в соотношении отсутствующий зуб: опорные зубы = 1:2), здоровый пародонт	В области включенных дефектов несъемные мостовидные протезы для восстановления отдельных дефектов (облицовка на верхней челюсти до 5-го, на нижней – до 4-го зуба) / в области концевой дефекта протезирование по потребности	Согласно алгоритму
	В области включенных дефектов сомнительный или плохой прогноз в отношении состояния пародонта опорных зубов и/или	Частичный съемный пластиночный протез, замещающий все дефекты	Согласно алгоритму

	недостаточное количество опорных зубов		
	В области включенных дефектов сомнительный или плохой прогноз в отношении состояния пародонта опорных зубов и/или недостаточное количество опорных зубов; аллергическая реакция на пластмассу базиса протеза	Бюгельный протез, замещающий все дефекты	Согласно алгоритму
Включенный дефект – отсутствие 1-4-х зубов во фронтальной области / концевой дефект (концевые дефекты), не требующий обязательного протезирования	В области включенного дефекта здоровый пародонт опорных зубов	В области включенного дефекта несъемный мостовидный протез / в области концевого дефекта протезирование по потребности	Согласно алгоритму
	В области включенного дефекта сомнительный или плохой прогноз в отношении состояния пародонта опорных зубов	Частичный съемный пластиночный протез, замещающий все дефекты	Согласно алгоритму
	В области включенного дефекта сомнительный или плохой прогноз в отношении состояния пародонта опорных зубов; аллергическая реакция на пластмассу базиса протеза	Бюгельный протез, замещающий все дефекты	Согласно алгоритму
Включенный дефект – отсутствие 1 зуба во фронтальной области / концевой дефект (концевые дефекты), не требующий обязательного протезирования	Здоровый пародонт опорных зубов	Несъемный консольный протез / в области концевого дефекта протезирование по потребности, протез на имплантатах	По потребности

Приложение 5

К клиническим рекомендациям (протоколам лечения) частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)

КАРТА ПАЦИЕНТА

История болезни № _____

Наименование учреждения _____

Дата: начало наблюдения _____ окончание наблюдения _____

Ф.И.О. _____ возраст _____

Диагноз основной _____

Сопутствующие заболевания: _____

Модель пациента: _____

Объем оказанной нелекарственной медицинской помощи: _____

Код	Наименование ПМУ	Отметка о выполнении (кратность)
В процессе диагностики		
A 01.02.003	Пальпация мышц	
A 01.04.002	Визуальное исследование суставов	
A 01.04.003	Пальпация суставов	
A 01.04.004	Перкуссия суставов	
A 01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта	
A 01.07.002	Визуальное исследование при патологии полости рта	
A 01.07.003	Пальпация органов полости рта	
A 01.07.004	Перкуссия при патологии полости рта	
A 01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	
A 01.07.006	Пальпация челюстно-лицевой области	
A 01.07.007	Определение степени открывания рта и ограничения подвижности нижней челюсти	
A 02.04.003	Измерение подвижности сустава (углометрия)	
A 02.04.004	Аускультация сустава	
A 02.07.001	Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов	
A 02.07.002	Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда	
A 02.07.003	Исследование зубодесневых карманов с помощью пародонтологического зонда	
A 02.07.004	Антропометрические исследования	
A 02.07.005	Термодиагностика зубов	
A 02.07.006	Определение прикуса	
A 02.07.007	Перкуссия зубов	

A 02.07.008	Определение степени патологической подвижности зубов	
A 02.07.009	Одонтопародонтограмма	
A 02.07.010	Исследования на диагностических моделях челюстей	
A 05.07.001	Электроодонтометрия	
A 06.07.001	Панорамная рентгенография верхней челюсти	
A 06.07.002	Панорамная рентгенография нижней челюсти	
A 06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	
A 03.07.003	Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации	
A 06.07.004	Ортопантомография	
A 06.07.007	Внутриротовая рентгенография в прикус	
A 06.07.008	Рентгенография верхней челюсти в косой проекции	
A 06.07.009	Рентгенография нижней челюсти в боковой проекции	
A 06.07.011	Радиовизиография челюстно-лицевой области	
A 09.07.001	Цитологическое исследование отделяемого полости рта	
A 09.07.002	Цитологическое исследование содержимого кисты (абсцесса) полости рта или содержимого зубодесневого кармана	
A 11.07.001	Биопсия слизистых оболочек полости рта	
A 12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	
A 12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	
A 12.07.004	Определение пародонтальных индексов	
В процессе лечения		
A 11.07.012	Инъекционное введение лекарственных средств в челюстно-лицевую область	
A 16.07.004	Восстановление зуба коронкой	
A 16.07.005	Восстановление целостности зубного ряда несъемным мостовидным протезом	
A 16.07.029	Избирательное шлифование твердых тканей зубов	
A 16.07.039	Протезирование частичными съемными пластиночными протезами	
A 16.07.040	Протезирование съемными бюгельными протезами	
A 25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов	
A 25.07.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов	
D 01.01.04.03	Коррекция съемной ортопедической конструкции	
A 16.07.006	Протезирование зубов с использованием имплантатов	
A 16.07.038	Восстановление целостности зубного ряда съемными мостовидными протезами	
A 16.07.057	Снятие несъемной ортопедической конструкции	
A 16.07.060	Восстановление целостности зубного ряда несъемным консольным протезом	

Лекарственная помощь (указать применяемый препарат):

Осложнения лекарственной терапии (указать проявления):

Наименование препарата, их вызвавшего:

Исход (по классификатору исходов):

Информация о пациенте передана в учреждение, мониторирующее Протокол:

(название учреждения)

(дата)

Подпись лица, ответственного за мониторирующее протокола в медицинском учреждении:

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПРИ МОНИТОРИРОВАНИИ	Полнота выполнения обязательного перечня немедикаментозной помощи	да нет	ПРИМЕЧАНИЕ
	Выполнение сроков выполнения медицинских услуг	да нет	
	Полнота выполнения обязательного перечня лекарственного ассортимента	да нет	
	Соответствие лечения требованиям протокола по срокам/продолжительности	да нет	
	Комментарии: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
<hr/> <hr/> (дата)		<hr/> <hr/> (подпись)	

Приложение 6

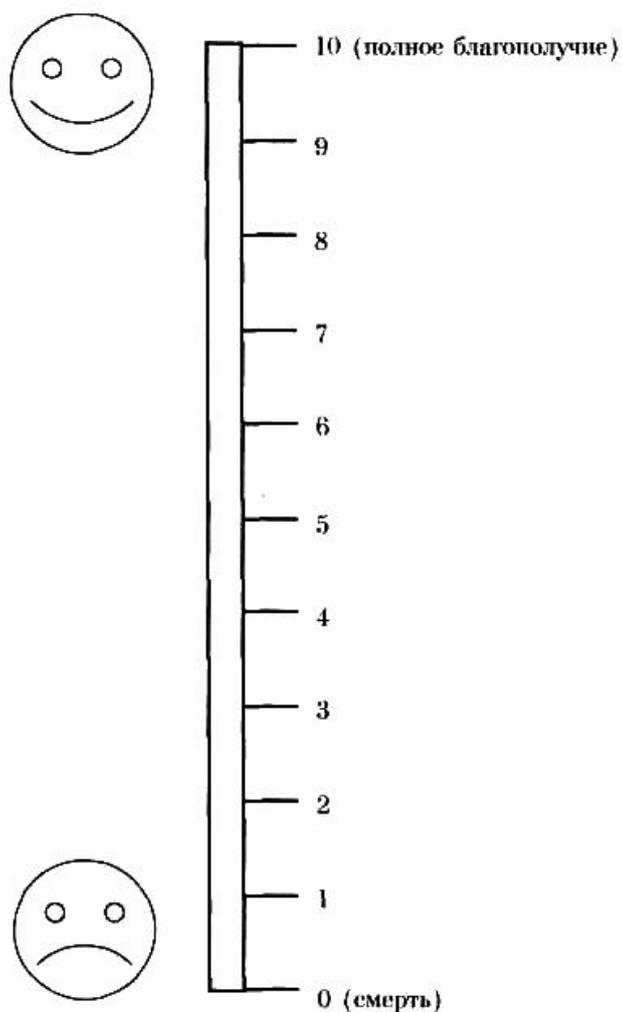
К клиническим рекомендациям (протоколам лечения) частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)

АНКЕТА ПАЦИЕНТА

ФИО _____ **ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ** _____

**КАК ВЫ ОЦЕНИВАЕТЕ ВАШЕ ОБЩЕЕ САМОЧУВСТВИЕ НА
СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ?**

Отметьте, пожалуйста, на шкале значение, соответствующее состоянию
Вашего здоровья.



Приложение 7

К клиническим рекомендациям (протоколам лечения) частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПОГРАНИЧНЫЕ ДОЗЫ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ПРИ РАЗОВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ

Анестетик	Без вазоконстриктора		С вазоконстриктором	
	мг/кг массы тела	мг/70 кг массы тела	мг/кг массы тела	мг/70 кг массы тела
Артикаин	4,0	300	7,0	500
Бупивакаин	2,0	150	2,0	150
Лидокаин	4,0	300	7,0	500
Мепивакаин	4,0	300	7,0	500

Приложение 8

К клиническим рекомендациям (протоколам лечения) частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)

ПЕРЕЧЕНЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ И ИНСТРУМЕНТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ РАБОТЫ ВРАЧА**ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ИНСТРУМЕНТ**

1. Набор инструментов стоматологических (лоток, зеркало, шпатель, пинцет стоматологический, зонд стоматологический)
2. Алмазные боры для турбинного наконечника для препарирования твердых тканей зубов при изготовлении различных видов искусственных коронок
3. Карборундовые головки для прямого наконечника
4. Алмазные головки для прямого наконечника
5. Алмазные диски
6. Карборундовые диски
7. Дискодержатели для прямого наконечника
8. Турбинный наконечник
9. Прямой наконечник
10. Высокоскоростной наконечник (угловой) для турбинных боров
11. Стандартные слепочные (оттискные) ложки
12. Альгинатная слепочная (оттискная) масса
13. Базисный воск
14. Самотвердеющая пластмасса холодной полимеризации
15. Клей для силиконовых слепочных (оттискных) масс
16. Полиры
17. Искусственные зубы
18. Цветовая шкала для определения цвета облицовки и искусственных зубов
19. Перчатки одноразовые
20. Специальный маркер для определения места коррекции на базисе протеза (карандаш, чернила)
21. Гипс простой
22. Шпатель для замешивания альгинатных слепочных (оттискных) материалов и гипса
23. Стекла стоматологические для замешивания
24. Чашка резиновая
25. Артикуляционная бумага
26. Цинкфосфатные цементы для постоянной фиксации несъемных конструкций
27. Горелка газовая

28. Маски одноразовые
29. Цементы для временной фиксации несъемных протезов
30. Карпульный шприц
31. Иглы к карпульному шприцу
32. Слюноотсосы одноразовые
33. Стаканы одноразовые
34. Щипцы крампонные
35. Ножницы коронковые
36. Щипцы коронковые
37. Наковальня
38. Молоточек стоматологический
39. Коронкосбиватель
40. Полиэфирный монофазный оттискной (слепочный) материал
41. Силиконовая оттискная (слепочная) масса для двойного оттиска (слепка)
42. Дезинфицирующий раствор для оттисков (слепков)
43. Контейнер для дезинфицирующего раствора
44. Стандартные ватные валики
45. Фартуки для пациента
46. Бумажные блоки для замешивания
47. Цветовая шкала для определения цвета облицовки и искусственных зубов
48. Стекла стоматологические для замешивания
49. Артикуляционная бумага
50. Карпульный шприц
51. Иглы к карпульному шприцу

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ АССОРТИМЕНТ

1. Лейкопластырь (для обклейки краев стандартной слепочной (оттискной) ложки)
2. Эластичные материалы для перебазировки съемного протеза в клинике
3. Супергипс
4. Индивидуально настраиваемый артикулятор с лицевой дугой
5. Стерилизатор гласперленовый
6. Аппарат ультразвуковой для очистки боров
7. Стеклоиономерный цемент для фиксации несъемных конструкций
8. Материал для изготовления временных капп в клинике
9. Бокс для стандартных ватных валиков
10. Слепочные модули
11. Динамометрический ключ
12. Ортопедический набор ключей для используемой системы имплантатов
13. Канюли для диспенсера

Приложение 9

К клиническим рекомендациям (протоколам лечения) частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)

ФОРМА ДОБРОВОЛЬНОГО ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОТОКОЛА

Приложение к медицинской карте № _____

Пациент _____

ФИО

получил разъяснения по поводу диагноза частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия), получил информацию:

об особенностях течения заболевания _____

вероятной длительности лечения _____

о вероятном прогнозе _____

Пациенту предложен план обследования и лечения, включающий _____

Предложено изготовление следующей конструкции _____

на _____ челюсть

из материалов _____

Примерная стоимость изготовления протеза составляет около _____

Пациенту известен прейскурант, принятый в клинике.

Таким образом, пациент получил разъяснения о цели лечения и информацию о планируемых методах диагностики и лечения.

Пациент извещен о необходимости подготовки к протезированию:

Пациент извещен о необходимости в ходе лечения

получил указания и рекомендации по уходу за полостью рта.

Пациент извещен, что несоблюдение им рекомендаций врача может отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

Пациент получил информацию о типичных осложнениях, связанных с данным заболеванием, с необходимыми диагностическими процедурами и с лечением.

Пациент извещен о вероятном течении заболевания и его осложнениях при отказе от лечения.

Пациент имел возможность задать любые интересующие его вопросы касательно состояния его здоровья, заболевания и лечения и получил на них удовлетворительные ответы.

Пациент получил информацию об альтернативных методах лечения, а также об их примерной стоимости.

Беседу провел врач _____ (подпись врача).
«_____» 20__ г.

Пациент согласился с предложенным планом лечения, в чем расписался собственноручно _____ (подпись пациента)

или

расписался его законный представитель _____
(подпись законного представителя)

или

что удостоверяют присутствовавшие при беседе _____
(подпись врача)

(подпись свидетеля)

Пациент не согласился с планом лечения (отказался от предложенного вида протеза), в чем расписался собственноручно _____ (подпись пациента)

или расписался его законный представитель _____
(подпись законного представителя)

или

что удостоверяют присутствовавшие при беседе _____
(подпись врача)

(подпись свидетеля)

Пациент изъявил желание:

- дополнительно к предложенному лечению пройти обследование _____,
- получить дополнительную медицинскую услугу _____,
- вместо предложенного протеза получить _____.

Пациент получил информацию об указанном методе обследования/лечения.

Поскольку данный метод обследования/лечения также показан пациенту, он внесен в план лечения.

«_____» 20__ г. _____ (подпись пациента)
_____ (подпись врача)

Поскольку данный метод обследования/лечения не показан пациенту, он не внесен в план лечения.

«_____» 20__ г. _____ (подпись пациента)
_____ (подпись врача)

Приложение 10

К клиническим рекомендациям (протоколам лечения) частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)

АЛГОРИТМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ПРОТЕЗОВ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ

Показания к имплантации.

Все варианты дефектов зубных рядов могут являться показанием для зубного протезирования с использованием имплантатов.

Противопоказания к имплантации.

Абсолютные противопоказания.

1) Общие – тяжелые общесоматические болезни: болезни сердечно-сосудистой системы в стадии декомпенсации; болезни крови и кроветворных органов (лимфогранулематоз, лейкозы, гемолитические анемии); психические расстройства и расстройства поведения; иммунопатологические заболевания и состояния (дефекты системы комплимента с выраженным снижением сопротивляемости организма, фагоцитарные расстройства, синдромы гуморальной недостаточности, гипоплазия тимуса и паращитовидных желез); некоторые болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (ревматические и ревматоидные процессы, врожденные остеопатии, костные дисплазии, состояния после лучевой и медикаментозной терапии); заболевания костной системы и другие патологические состояния, вызывающие нарушение трофики и ослабление регенерационной способности костной ткани (врожденные остеопатии, костные дисплазии, состояния после лучевой и медикаментозной терапии); болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (сахарный диабет I типа, дисфункции щитовидной и паращитовидных желез, болезни гипофиза и надпочечников); злокачественные новообразования; туберкулез; СПИД; венерические болезни; некоторые болезни кожи (дерматозы и склеродермия), регулярный прием в анамнезе наркотических препаратов; лечение бисфосфонатами; а также ряд заболеваний при условии, что имплантация не разрешена соответствующим специалистом: врожденные пороки и протезирование клапанов сердца.

2) Местные: некоторые болезни слизистой оболочки рта (хронический рецидивирующий афтозный стоматит, красная волчанка, пузырчатка, синдром Шегрена, синдром Бехчета); генерализованный пародонтит тяжелой степени.

Относительные противопоказания.

1) Общие: остеопороз; низкое содержание эстрогена у женщин – например, после овариоэктомии; доброкачественные новообразования; хронические инфекционные болезни; вредные привычки (злоупотребление алкоголем и курением, наркомания); возраст до 18 лет; беременность и лактация.

2) Местные: неудовлетворительная гигиена рта.

Подготовка лунки зуба к имплантации.

При планировании зубного протезирования на имплантатах, уже во

время удаления зуба/зубов, необходима специальная подготовка для сохранения объема альвеолярного отростка (альвеолярной части) челюсти и оптимизации внутренней структуры костной ткани. Особое внимание следует уделять максимально щадящей экстракции и обработки альвеолы. Для сокращения сроков подготовки к операции имплантации рекомендуется заполнение лунки костнопластическим материалом и/или наложение на лунку мембраны для направленной регенерации кости. Лучше всего использовать нерезорбируемую мембрану и наложение сближающих (удерживающих) швов без отслоения слизисто-надкостничного лоскута. Если костнопластический материал применяется без мембраны или используется резорбируемая мембрана, то обязательно герметичное ушивание слизистой оболочки над альвеолой.

Срок имплантации после удаления зуба.

Оптимальным можно считать имплантацию в альвеолу с полностью завершившейся регенерацией, включая заполнение костной тканью всего объема альвеолы, формирование наружной компактной пластинки и нормальной слизистой оболочки. Такое состояние может достигаться в срок от 3-4 до 9-12 месяцев после удаления зуба, в среднем – через 4-6 месяцев.

При сохранении стенок альвеолы и отсутствии патологического процесса в лунке возможна установка имплантатов через 6 недель после удаления зуба.

Если возможно полное устранение патологически измененных тканей и обеспечение полноценной первичной фиксации имплантатов, то допускается выполнение имплантации одномоментно с удалением зуба или до достижения состояния полного завершения регенеративных процессов в лунке удаленного зуба. Допускается выполнение имплантации спустя год и более после удаления зуба.

Планирование ортопедической конструкции.

В каждой конкретной клинической ситуации конструкция зубного протеза, количество имплантатов, их тип, размер и расположение определяются в зависимости от состояния костной ткани в области имплантации (высота, ширина и плотность кости) и зубов-антагонистов, т.е. индивидуально.

Если дефект зубного ряда заключается в отсутствии одного или двух зубов, то каждый отсутствующий зуб возмещается одним имплантатом и искусственной короной.

Если дефект зубного ряда имеет протяженность три и более зуба, то может быть использовано как протезирование одиночными коронками, так и мостовидное протезирование. В составе каждого мостовидного протеза оптимальным вариантом соотношения количества искусственных опорных коронок с опорой на имплантатах и искусственных фасеток, не имеющих опоры, следует считать 2:1. Не рекомендуется в составе одной зубопротезной конструкции связывать имплантаты и естественные зубы.

При несъемном протезировании с опорой на имплантаты не допускается использовать консольные элементы зубного протеза.

Выбор типа, размера имплантатов и их расположения.

Оптимальным вариантом конструкции следует считать осесимметричные (цилиндрические и конусные) имплантаты.

Оптимальная длина имплантата – 11-14 мм. Реже могут использоваться имплантаты длиной от 5 до 10 мм и длиннее 14 мм.

Рекомендуется использовать имплантаты следующего диаметра: верхние боковые резцы и нижние резцы: оптимальный диаметр – $3,3\pm 0,2$ мм.; верхние центральные резцы, клыки и премоляры обеих челюстей: оптимальный диаметр – $4,0\pm 0,2$ мм, в качестве исключения можно использовать имплантаты диаметром $3,3\pm 0,2$ мм.; моляры обеих челюстей: оптимальный диаметр – не менее 4,0 мм, в качестве исключения можно использовать имплантаты диаметром $3,8\pm 0,2$ мм.

При планировании размера имплантата необходимо учесть, что на всех участках поверхности имплантата его должна окружать костная ткань, толщиной не менее 0,5-1 мм. Расстояние между двумя имплантатами должно быть не менее 2-3 мм.

При выборе размера имплантата необходимо учесть, что минимальное расстояние от имплантата до анатомических образований должно быть следующее: от носовой полости и верхнечелюстного синуса – 1 мм или контакт с компактной пластиной дна этих анатомических образований; от нижнечелюстного канала – не менее 1 мм; от ментального отверстия – не менее 1,5 мм. Необходимо учитывать, что при расположении имплантатов в области между ментальными отверстиями их верхушки должны отстоять от нижнего края челюсти не менее чем на 1,5 мм.

Увеличение объема костной ткани.

Если размер альвеолярного отростка (альвеолярной части) челюсти не позволяет выполнять установку имплантата, то рекомендуется проводить наращивание объема костной ткани, которое может выполняться одномоментно с имплантацией или как самостоятельная предимплантационная операция.

Диагностическое и временное протезирование.

На всех этапах имплантологического лечения (до и после операции имплантации, во время изготовления постоянной зубопротезной конструкции) пациенту рекомендуется пользоваться временными зубными протезами.

Рекомендуется проводить диагностическое моделирование будущих искусственных зубов. Временные протезы следует считать косметическим и функциональным ориентиром для изготовления постоянных зубопротезных конструкций.

Операция дентальной имплантации.

При операции дентальной имплантации всегда необходимо применение операционных шаблонов. При изготовлении операционных шаблонов: если планируются несъемные конструкции зубных протезов, то центральная точка имплантата (место его прохождения через гребень альвеолярного отростка или альвеолярной части челюсти) должна соответствовать центру искусственной коронки.

Ось имплантата должна быть параллельна соседним имплантатам и

естественным зубам или отклоняться от их оси не более чем на 5-7°.

Наружный край имплантата должен располагаться на уровне гребня альвеолярного отростка или альвеолярной части челюсти, выступая из него или погружаясь в него не более чем на 0,5 мм. При использовании имплантатов с эффектом переключения платформ (если начальная часть абатмента имеет меньший диаметр, чем сам имплантат) допустимое погружение имплантата возможно до 1,5 мм от гребня альвеолы.

Необходимо обеспечить достаточную первичную фиксацию имплантата в костной ткани. Оптимальное усилие введения имплантата в кость – 35-40 Н·см, максимальное – 45-50 Н·см, минимальное – 25-30 Н·см.

Срок достижения остеоинтеграции.

В подавляющем большинстве случаев для достижения остеоинтеграции необходим срок 3-4 месяца на нижней челюсти и 4-6 месяцев на верхней челюсти.

При благоприятных клинических условиях может применяться непосредственная нагрузка имплантатов. Для этого необходимо использовать временные зубные протезы с опорой на временный или постоянный абатмент. Обязательными условиями непосредственной нагрузки следует считать: использование имплантата оптимального размера, плотность кости 1-го или 2-го типов по классификации U. Lekholm и G. Zarb (1985), которая предусматривает выделение 5 типов формы альвеолярных отростков челюстей в зависимости от их сохранности или, наоборот, атрофии: А, В, С, D и Е («А» – наибольший объем альвеолярного отростка, «Е» – наименьший), а также 4 типа плотности костной ткани: 1, 2, 3 и 4 («1» – самая плотная кость, «4» – самая рыхлая) и объективно подтвержденная высокая первичная стабильность имплантата.

Второй этап имплантации и срок до получения оттиска.

Второй этап имплантации проводится при достижении остеоинтеграции имплантата, подтвержденной рентгенологическим исследованием и оценкой стабильности имплантата.

На втором этапе имплантации винт-заглушка имплантата заменяется формирователем десны, который полностью выступает над ее поверхностью и имеет диаметр, соответствующий шейке будущего искусственного зуба или абатмента, несущего конструкцию для фиксации съемного протеза.

При изготовлении несъемных конструкций зубных протезов в косметически значимой зоне (верхние резцы, клыки и премоляры) и/или при условии толщины десны более чем 1,5-2 мм, от установки формирователя десны до получения оттиска рекомендуется срок 3-4 недели. При условии толщины десны не более чем 1,5-2 мм в области верхних моляров и всех нижних зубов, а также при всех видах съемного протезирования, срок от установки формирователя десны до получения оттиска должен составлять 1-2 недели. Кроме того, возможно формирование десны временными коронками с опорой на временный или постоянный абатмент.

Клинико-лабораторные этапы изготовления зубных протезов с опорой на имплантаты.

Оттиск (слепок) с имплантата получают при помощи оттискных

(слепочных) модулей (трансферов). Если имплантаты параллельны между собой или угол отклонения не превышает 5-7°, то используется техника закрытой ложки (стандартная оттискная (слепочная) ложка и силиконовый материал). Если имплантаты отклоняются друг от друга более чем на 5-7°, то используется техника открытой оттискной (слепочной) ложки с предварительным изготовлением перфорированной индивидуальной ложки.

При изготовлении рабочей модели челюстей рекомендуется использование десневой маски.

В качестве несъемных конструкций с опорой на имплантаты могут применяться протезы из композитных материалов, металлокерамические и металлопластмассовые протезы (с опорой на металлические абатменты), а также безметалловая керамика (с фиксацией к абатментам из оксида циркония и его аналогов).

Выбор абатментов осуществляется из стандартных вариантов фабричного изготовления с возможностью их индивидуальной коррекции, либо абатменты изготавливаются индивидуально методом литья или фрезеровки.

При протезировании на имплантатах с использованием мостовидных, необходимо уменьшение площади и выраженности рельефа окклюзионной поверхности премоляров и моляров.

Конструкция зубного протеза должна обеспечивать возможность полноценного гигиенического ухода.

Особое внимание необходимо обращать на усилия при закручивании формирователя десны, оттискного (слепочного) модуля и абатмента. Как правило, во время примерок данная процедура выполняется с усилием 15-25 Н·см. Финишная фиксация абатментов осуществляется с усилием 30-35 Н·см.

Фиксация несъемных протезов к абатментам осуществляется на цемент, либо при помощи трансокклюзионных или боковых винтов. Перед фиксацией искусственной коронки нужно изолировать центральный винт абатмента.

Первую фиксацию несъемного протеза рекомендуется выполнять на временный цемент. Фиксация на постоянный цемент возможна через 1-2 месяца, также возможно постоянное ведение пациентов с несъемными конструкциями на имплантатах только на временном цементе, но при этом пациент должен быть проинформирован об этом. Перед фиксацией несъемной ортопедической конструкции на постоянный цемент при необходимости можно выкрутить абатмент, подвергнуть все компоненты конструкции очистке и контролю, после чего производится фиксация абатмента и искусственной коронки.

Динамическое наблюдение за результатами лечения.

Контрольные осмотры пациента рекомендуется проводить через месяц и через полгода после фиксации ортопедической конструкции. Последующий динамический контроль состояния имплантатов и зубных протезов рекомендуется выполнять 1 раз в 6 месяцев. При каждом контрольном осмотре определяется гигиеническое состояние рта и ортопедической конструкций, состояние десны вокруг каждого имплантата, окклюзионные взаимоотношения, оценивается стабильность каждого имплантата и делается

рентгеновский снимок. При каждом контрольном посещении пациента рекомендуется проводить профессиональную гигиену полости рта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абакаров СИ. Современные конструкции несъемных зубных протезов: Учеб. пособие. — М., 1994. — 95 с.
2. Асланов К.Л. Осложнения при применении мостовидных протезов и меры по их профилактике: Автореф. дис.... канд. мед. наук. — М., 1984. — 22 с.
3. Большаков Г.В. Одонтопрепарирование. — Саратов, 1983. - 272 с.
4. Большаков Г.В. Подготовка зубов к пломбированию и протезированию. — М.: Медицина, 1983. — 112 с.
5. Бушан М.Г., Каламкаров Х.А. Осложнения при зубном протезировании и их профилактика. — Кишинев, 1983. — 301 с.
6. Гаврилов Е.И. Теория и клиника протезирования частичными съемными протезами. — М.: Медицина, 1973. — 367 с.
7. Гаврилов Е.И. Протез и протезное ложе. — М., 1979. — 264 с.
8. Гаврилов Е.И., Щербаков А.С. Ортопедическая стоматология: Учебник — М.: Медицина, 1984. — 576 с.
9. Гончаренко А.Д. Потребность в ортопедическом лечении съемными пластиночными протезами среди сельского населения // Труды VI съезда Стоматологической ассоциации России. — М., 2000. — С. 394—395.
10. Дойников А.И. Замещение дефектов зубных рядов мостовидными протезами // Руководство по ортопедической стоматологии / Под ред. Л.В. Ильиной-Маркосян. — М., 1974. — С. 88—132.
11. Гросс М.Д., Мэтьюс Дж. Д. Нормализация окклюзии: Пер. с англ. — М.: Медицина, 1986. — 288 с.
12. Иванов С.Ю. Стоматологическая имплантология – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 296 с.
13. Каламкаров Х.А. Ортопедическое лечение с применением металлокерамических протезов. — М., 1996. — 175 с.
14. Копейкин В.Н., Миргазизов М.З. Ортопедическая стоматология: Учебник. — Изд. 2-е доп. — М.: Медицина, 2001. — 624 с.
15. Копейкин В.Н., Миргазизов М.З., Малый А.Ю. Ошибки в ортопедической стоматологии: Профессиональные и медико-правовые аспекты. — М., 2002. — 240 с.
16. Кулаков А.А., Лосев Ф.Ф., Гветадзе Р.Ш. Зубная имплантация: основные принципы, современные достижения. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. — 152 с.
17. Курляндский В.Ю. Керамические и цельнолитые несъемные зубные протезы. — М., 1978. — 176 с.
18. Курляндский В.Ю. Ортопедическая стоматология: Учебник. — М.: Медицина, 1977. — 488 с.
19. Леманн К.М., Хельвиг Э. Основы терапевтической и ортопедической стоматологии: Пер. с нем. — Львов: ГалДент, 1999. — 298 с.
20. Малый А.Ю. Влияние металлокерамических протезов на кровообращение в краевом пародонте: Дис.... канд. мед. наук. — М.,

1989. — 138 с.
- 21.Малый А.Ю. Медико-правовое обоснование врачебных стандартов оказания медицинской помощи в клинике ортопедической стоматологии: Дис.... д-ра мед. наук. — М., 2001. — 272 с.
 - 22.Миликевич В.Ю. Профилактика осложнений при дефектах коронок жевательных зубов и зубных рядов: Автореф. дис...д-ра мед. наук. — М., 1984. — 31 с.
 - 23.МКБ-С: Международная классификация стоматологических болезней на основе МКБ-10: Пер. с англ. / ВОЗ / Науч. ред. А.Г. Колесник. — 3-е изд. — М.: Медицина, 1997. — VIII. — 248 с.
 - 24.Мушеев И.У., Олесова В.Н., Фрамович О.З. Практическая дентальная имплантология — М.: Парадиз, 2000. — 266 с.
 - 25.Никольский В.Ю. Дентальная имплантология: Учебное пособие, рекомендованное, 2006. — УМО Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию. — Москва: МИА. — 170 с.
 - 26.Параскевич В.Л. Дентальная имплантология. Основы теории и практики. — Минск: ООО «Юнипресс», 2002. — 368 с.
 - 27.Перзашкевич Л.М., Стрекалова И.М., Липшиц Д.Н., Иванов А.В. Опирающиеся зубные протезы. — М., 1974. — 73 с.
 - 28.Пономарева В.А. Механизмы развития и способы устранения зубочелюстных деформаций. — 2-е изд. — М.: Медицина, 1974. — 112 с.
 - 29.Приказ Министерства здравоохранения СССР от 03 июня 1985 г. № 884 «О мерах по повышению эффективности оказания ортопедической стоматологической помощи населению / Стоматологическая служба в нормативных документах. — М.: «ЕВА-пресс», 1998. — С. 384—409.
 - 30.Робустова Т.Г. Имплантация зубов (хирургические аспекты) — М.: Медицина, 2003. — 560 с.
 - 31.Руководство по ортопедической стоматологии / Под ред. В.Н. Копейкина. — М., 1993. — 496 с.
 - 32.Руководство по ортопедической стоматологии / Под ред. Л.В. Ильиной-Маркосян. — М., 1974. — 568 с.
 - 33.Рыбаков А.И., Базиян Г.В. Эпидемиология стоматологических заболеваний и пути их профилактики. — М., 1973. — 320 с.
 - 34.Рубин Л.Р. Электроодонтодиагностика. — М.: Медицина, 1976. — 136 с.
 - 35.Сальников А.Н. Профилактика осложнений после протезирования концевых дефектов зубных рядов: Дис.... канд. мед. наук. — М., 1991. — 164 с.
 - 36.Семенюк В.М., Вагнер В.Д., Онгоев П.А. Стоматология ортопедическая в вопросах и ответах. — М: Мед. книга — Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2000. — 180 с.
 - 37.Справочник по стоматологии / Под ред. В.М. Безрукова. — М.: Медицина, 1998. — 656 с.
 - 38.Справочник стоматолога-ортопеда / Под ред. М.Г. Бушана. — Кишинев, 1988. — 428 с.

39. Стоматологическая заболеваемость населения России / Под ред. Э.М. Кузьминой. — М., 1999. — 228 с.
40. Хватова В.А. Диагностика и лечение нарушений функциональной окклюзии: Руководство. — Н. Новгород: Изд-во НГМА, 1996. — 276 с.
41. Щербаков А.С., Гаврилов Е.И., Трезубое В.Н., Жулев Е.Н. Ортопедическая стоматология. — СПб: Фолиант, 1999. — 512 с.
42. Brand H. Einfuehrung in die Implantologie. — Muenchen etc., 1996. — 168 S.
43. Cronstrom R., Rene N., Owall B., Blomqvist A. The Swedish patient insurance scheme and guarantee insurance for prosthodontic treatment // *Int. Dental J.* — 1992. — Vol. 42. — P. 113—118.
44. Einheitlicher Bewertungsmaassstab fuer Zahnaerztliche Leistungen (BEMA): Aktuelle Ergaenzungen. Stand 01.01.1999. — Herne, 1999. — 214 S.
45. Gebuehrenordnung fuer das Zentrum fuer Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde No 415.436 vom 28.09.1994. - Zuerich, 1994. - 27 S.
46. Gebuehrenordnung fuer Zahnaerzte (GOZ). Stand 02.01.2002. — Koeln, 2002. — 72 S.
47. Heners M. Die Bedeutung allgemein anerkannten Regeln und ihrer Kriterien fuer die Qualitaetsdiskussion in der Zahnheilkunde. // *Dtsch.zahnaerztl/Ztschr.* — 1991. — Bd. 46. — S. 262.
48. Kerschbaum Th., Micheelis W., Fischbach H. Prothetische Versorgung in Ostdeutschland: Eine bevoelkerungsrepraesentative Untersuchung bei 35 bis 54-Jaehrigen // *Dtsch.zahnaerztl.Ztschr.* — 1996. — Bd. 51. — S. 452—455.
49. Kerschbaum Th., Micheelis W., Fischbach H., von Thun P. Prothetische Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland: Eine bevoelkerungsrepraesentative Untersuchung bei 35 bis 54-Jaehrigen. // *Dtsch/zahnaerztl.Ztschr.* — 1994. — Bd. 49. — S. 900—994.
50. Koslowski P. Aerztliches Engagement und rationale Entscheidungsregeln // *Dtsch.zahnaerztl.Ztschr.* — 1991. — Bd. 46. — S. 182—185.
51. Lang N.P. Checkliste zahnaerztliche Behandlungsplanung. — Stuttgart — N.Y., 1988. — 213 S.
52. Miller A.J., Brunelle J.A., Carlos J.P., Brown L.J., Loe H. Oral Health of United States Adults: National Findings. — US Department of Health and Human Services, Public Health Services, National Institute of Health. — 1987. — 112 P.
53. Oral health surveys. Basic methods. — Geneva: WHO, 1987. - 512 p.
54. Pahnke D., Schwanewede H. Das ORATEL-Projekt: Qualitaetssicherung und Entscheidungsunterstuetzung // *Qualitaetssicherung in der Zahnheilkunde.* — Heidelberg, 1995. — S. 77—90.
55. Qualitaetsrichtlinien fuer zahnmedizinische Arbeiten. — Bern: SSO, 1999. — 193 S.
56. Qualitaetssicherung in der Zahnheilkunde. — Heidelberg, 1995. — 167 S.
57. Richtlinie fuer die Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen. Gueltig ab 16.01.1994 / R.H. Schoenfeldro Die Abrechnungsbuch fuer die Zahnaerztliche Praxis. — Hannover, 1995. — S. 203—208.

58. Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami 1998. — Praha, 1998. — 623 P.
59. Sinha M. Qualität und Wirtschaftlichkeit in der zahnmedizinischen Versorgung // Beiträge zur Qualitätssicherung in der Zahnmedizin. — Baden-Baden, 1993. — S. 38—50.
60. Weber Th. Zahnmedizin. — Stuttgart — N.Y., Thieme, 1999. — 436 S.
61. Wirksamkeit und Effektivität in der Zahnheilkunde: neue Konzepte in der Diagnostik und Therapie.- Heidelberg, 1997. — 106 S.

**Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ
"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"**

**Принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года
Одобен Советом Федерации 9 ноября 2011 года**

ГАРАНТ:

Вы можете принять участие в обсуждении настоящего Федерального закона на www.garant.ru (совместный проект с Минюстом РФ)

Настоящий Федеральный закон **вступает в силу** со дня его **официального опубликования**, за исключением положений, для которых **статьей 101** установлены иные сроки вступления их в силу

См. комментарии к настоящему Федеральному закону

О **перечне** нормативных правовых актов, направленных на реализацию настоящего Федерального закона, см. **приказ** Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 21 ноября 2011 г. N 1377

Глава 1 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Глава 1. Общие положения

Статья 1. Предмет регулирования настоящего Федерального закона

Настоящий Федеральный закон регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации (далее - в сфере охраны здоровья), и определяет:

- 1) правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;
- 2) права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав;
- 3) полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья;
- 4) права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья;
- 5) права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 1 настоящего Федерального закона

Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе

Для целей настоящего Федерального закона используются следующие основные понятия:

- 1) **здоровье** - состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма;
- 2) **охрана здоровья граждан (далее - охрана здоровья)** - система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том

числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи;

3) **медицинская помощь** - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;

4) **медицинская услуга** - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 29 декабря 2015 г. N 389-ФЗ в пункт 5 статьи 2 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 января 2016 г.

См. текст пункта в предыдущей редакции

5) **медицинское вмешательство** - выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности;

6) **профилактика** - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

7) **диагностика** - комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий;

8) **лечение** - комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни;

9) **пациент** - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния;

10) **медицинская деятельность** - профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с

трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 29 декабря 2015 г. N 408-ФЗ пункт 11 статьи 2 настоящего Федерального закона изложен в новой редакции

См. текст пункта в предыдущей редакции

11) **медицинская организация** - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном **законодательством** Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности. Положения настоящего Федерального закона, регулирующие деятельность медицинских организаций, распространяются на иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, и применяются к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности. В целях настоящего Федерального закона к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность;

12) **фармацевтическая организация** - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее фармацевтическую деятельность (организация оптовой торговли лекарственными средствами, аптечная организация). В целях настоящего Федерального закона к фармацевтическим организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие фармацевтическую деятельность;

13) **медицинский работник** - физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность;

14) **фармацевтический работник** - физическое лицо, которое имеет фармацевтическое образование, работает в фармацевтической организации и в трудовые обязанности которого входят оптовая торговля лекарственными средствами, их хранение, перевозка и (или) розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения (далее - лекарственные препараты), их изготовление, отпуск, хранение и перевозка;

15) **лечащий врач** - врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения;

16) **заболевание** - возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма;

17) **состояние** - изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи;

18) **основное заболевание** - заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти;

19) **сопутствующее заболевание** - заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти;

20) **тяжесть заболевания или состояния** - критерий, определяющий степень поражения органов и (или) систем организма человека либо нарушения их функций, обусловленные заболеванием или состоянием либо их осложнением;

21) **качество медицинской помощи** - совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 2 настоящего Федерального закона

Статья 3. Законодательство в сфере охраны здоровья

1. Законодательство в сфере охраны здоровья основывается на **Конституции** Российской Федерации и состоит из настоящего Федерального закона, принимаемых в соответствии с ним других федеральных законов, иных нормативных правовых актов Российской Федерации, законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

2. Нормы об охране здоровья, содержащиеся в других федеральных законах, иных нормативных правовых актах Российской Федерации, законах и иных нормативных правовых актах субъектов Российской Федерации, не должны противоречить нормам настоящего Федерального закона.

3. В случае несоответствия норм об охране здоровья, содержащихся в других федеральных законах, иных нормативных правовых актах Российской Федерации, законах и иных нормативных правовых актах субъектов Российской Федерации, нормам настоящего Федерального закона применяются нормы настоящего Федерального закона.

4. Органы местного самоуправления в пределах своей компетенции имеют право издавать муниципальные правовые акты, содержащие нормы об охране здоровья, в соответствии с настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

5. В случае, если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные настоящим Федеральным законом правила в сфере охраны здоровья, применяются правила международного договора.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 31 декабря 2014 г. N 519-ФЗ статья 3 настоящего Федерального закона дополнена частью 6, **вступающей в силу** по истечении девяноста дней со дня **официального опубликования** названного Федерального закона

6. Законодательство в сфере охраны здоровья в отношении организаций, осуществляющих медицинскую деятельность на территориях опережающего социально-экономического развития, применяется с учетом особенностей, установленных **Федеральным законом** "О территориях опережающего социально-экономического развития в Российской Федерации".

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 29 июня 2015 г. N 160-ФЗ статья 3 настоящего

Федерального закона дополнена частью 7

7. Законодательство в сфере охраны здоровья в отношении организаций, расположенных на территории международного медицинского кластера и осуществляющих медицинскую деятельность, применяется с учетом особенностей, установленных **Федеральным законом** "О международном медицинском кластере и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации".

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 13 июля 2015 г. N 213-ФЗ статья 3 настоящего Федерального закона дополнена частью 8

8. Законодательство в сфере охраны здоровья в отношении организаций, осуществляющих медицинскую деятельность на территории свободного порта Владивосток, применяется с учетом особенностей, установленных **Федеральным законом** "О свободном порте Владивосток".

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 3 настоящего Федерального закона

Глава 2. Основные принципы охраны здоровья

ГАРАНТ:

Статья 4 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 4. Основные принципы охраны здоровья

Основными принципами охраны здоровья являются:

- 1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- 2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- 3) приоритет охраны здоровья детей;
- 4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- 5) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- 6) доступность и качество медицинской помощи;
- 7) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- 8) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- 9) соблюдение врачебной тайны.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 4 настоящего Федерального закона

Статья 5 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 5. Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий

1. Мероприятия по охране здоровья должны проводиться на основе признания, соблюдения и защиты прав граждан и в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права.

2. Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка, наличия заболеваний, состояний, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и от других обстоятельств.

3. Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 5 настоящего Федерального закона

Статья 6 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 6. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи

1. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем:

1) соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации;

2) оказания медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента;

3) обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;

4) организации оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени;

5) установления требований к проектированию и размещению медицинских организаций с учетом соблюдения санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях;

6) создания условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации.

2. В целях реализации принципа приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи органы государственной власти Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья, и медицинские организации в пределах своей компетенции взаимодействуют с общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 6 настоящего Федерального закона

Статья 7 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 7. Приоритет охраны здоровья детей

1. Государство признает охрану здоровья детей как одно из важнейших и необходимых условий физического и психического развития детей.

2. Дети независимо от их семейного и социального благополучия подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны здоровья, и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи.

3. Медицинские организации, общественные объединения и иные организации обязаны признавать и соблюдать права детей в сфере охраны здоровья.

4. Органы государственной власти Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления в соответствии со своими полномочиями разрабатывают и реализуют программы, направленные на профилактику, раннее выявление и лечение

заболеваний, снижение материнской и младенческой смертности, формирование у детей и их родителей мотивации к здоровому образу жизни, и принимают соответствующие меры по организации обеспечения детей лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями.

5. Органы государственной власти Российской Федерации и органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии со своими полномочиями создают и развивают медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детям, с учетом обеспечения благоприятных условий для пребывания в них детей, в том числе детей-инвалидов, и возможности пребывания с ними родителей и (или) иных членов семьи, а также социальную инфраструктуру, ориентированную на организованный отдых, оздоровление детей и восстановление их здоровья.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 7 настоящего Федерального закона

Статья 8 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 8. Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья

Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья обеспечивается путем установления и реализации правовых, экономических, организационных, медико-социальных и других мер, гарантирующих социальное обеспечение, в том числе за счет средств обязательного социального страхования, определения потребности гражданина в социальной защите в соответствии с законодательством Российской Федерации, в реабилитации и уходе в случае заболевания (состояния), установления временной нетрудоспособности, инвалидности или в иных определенных **законодательством** Российской Федерации случаях.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 8 настоящего Федерального закона

Статья 9 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 9. Ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья

1. Органы государственной власти и органы местного самоуправления, медицинские организации и иные организации осуществляют взаимодействие в целях обеспечения прав граждан в сфере охраны здоровья.

2. Органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут в пределах своих полномочий ответственность за обеспечение гарантий в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 9 настоящего Федерального закона

Статья 10 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 10. Доступность и качество медицинской помощи

Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:

1) организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения;

2) наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;

3) возможностью выбора медицинской организации и врача в соответствии с настоящим Федеральным законом;

ГАРАНТ:

Пункт 4 статьи 10 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2013 г.

4) применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;

5) предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

6) установлением в соответствии с законодательством Российской Федерации требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения;

7) транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения;

8) возможностью беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2014 г. N 419-ФЗ статья 10 настоящего Федерального закона дополнена пунктом 9, **вступающим в силу** с 1 января 2016 г.

9) оснащением медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 10 настоящего Федерального закона

Статья 11 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 11. Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи

1. Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются.

2. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

3. За нарушение предусмотренных **частями 1 и 2** настоящей статьи требований медицинские организации и медицинские работники несут ответственность в соответствии с **законодательством** Российской Федерации.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 11 настоящего Федерального закона

Статья 12 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 12. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем:

1) разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;

2) осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 22 октября 2014 г. N 314-ФЗ в пункт 3 статьи 12 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

3) осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению **социально значимых заболеваний** и борьбе с ними;

4) проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5) осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 12 настоящего Федерального закона

Статья 13 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 13. Соблюдение врачебной тайны

1. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

2. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных **частями 3 и 4** настоящей статьи.

3. С письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях.

4. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, с учетом положений **пункта 1 части 9 статьи 20** настоящего Федерального закона;

2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 23 июля 2013 г. N 205-ФЗ пункт 3 части 4 статьи 13 настоящего Федерального закона изложен в новой редакции

См. текст пункта в предыдущей редакции

3) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением **контроля** за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 13 июля 2015 г. N 230-ФЗ часть 4 статьи 13 настоящего Федерального закона дополнена пунктом 3.1

3.1) в целях осуществления уполномоченными федеральными органами исполнительной власти контроля за исполнением лицами, признанными больными наркоманией либо потребляющими наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо новые потенциально опасные психоактивные вещества, возложенной на них при назначении административного наказания судом обязанности пройти лечение от наркомании, диагностику, профилактические мероприятия и (или) медицинскую реабилитацию;

4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с **пунктом 2 части 2 статьи 20** настоящего Федерального закона, а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного **частью 2 статьи 54** настоящего Федерального закона, для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;

5) в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 4 июня 2014 г. N 145-ФЗ в пункт 6 части 4 статьи 13 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 января 2017 г.

См. текст пункта в будущей редакции

6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых **федеральным законом** предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 6 апреля 2015 г. N 78-ФЗ в пункт 7 части 4 статьи 13 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

7) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, а также несчастного случая с обучающимся во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность, и в соответствии с **частью 6 статьи 34.1** Федерального закона от 4 декабря 2007 года N 329-ФЗ "О физической культуре и спорте в Российской Федерации" несчастного случая с лицом, проходящим спортивную подготовку и не состоящим в трудовых отношениях с физкультурно-спортивной организацией, не осуществляющей спортивной подготовки и являющейся заказчиком услуг по спортивной подготовке, во время прохождения таким лицом спортивной подготовки в организации, осуществляющей спортивную подготовку, в том числе во время его участия в спортивных соревнованиях,

предусмотренных реализуемыми программами спортивной подготовки;

8) при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований **законодательства** Российской Федерации о персональных данных;

9) в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;

10) в целях осуществления контроля качества и безопасности **медицинской деятельности** в соответствии с настоящим Федеральным законом;

11) **утратил силу**.

Информация об изменениях:

См. текст пункта 11 части 4 статьи 13

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 13 настоящего Федерального закона

Глава 3. Полномочия федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья

Статья 14. Полномочия федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья

ГАРАНТ:

Часть 1 статьи 14 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

1. К полномочиям федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья относятся:

1) проведение единой государственной политики в сфере охраны здоровья;

2) защита прав и свобод человека и гражданина в сфере охраны здоровья;

3) управление федеральной государственной собственностью, используемой в сфере охраны здоровья;

4) организация системы санитарной охраны территории Российской Федерации;

5) организация, обеспечение и осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

6) реализация мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях, ликвидацию медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и о принимаемых мерах;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 5 апреля 2016 г. N 93-ФЗ в пункт 7 части 1 статьи 14 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** по истечении ста восьмидесяти дней после дня **официального опубликования** названного Федерального закона

См. текст пункта в будущей редакции

7) лицензирование отдельных видов деятельности в сфере охраны здоровья, за исключением тех видов деятельности, лицензирование которых осуществляется в соответствии с **частью 1 статьи 15** настоящего Федерального закона органами государственной власти субъектов Российской Федерации;

ГАРАНТ:

Согласно **части 10 статьи 100** настоящего Федерального закона лицензирование медицинской деятельности, предусматривающей оказание услуг по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, является полномочием РФ

8) организация и осуществление контроля в сфере охраны здоровья, в том числе за соблюдением требований технических регламентов в сфере охраны здоровья;

9) ведение федеральных информационных систем, федеральных баз данных в сфере здравоохранения, в том числе обеспечение конфиденциальности содержащихся в них персональных данных в соответствии с **законодательством** Российской Федерации;

10) установление порядка осуществления медицинской деятельности на принципах государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2014 г. N 418-ФЗ в пункт 11 части 1 статьи 14 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2015 г.

См. текст пункта в предыдущей редакции

11) организация оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2014 г. N 418-ФЗ в пункт 11.1 части 1 статьи 14 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2015 г.

См. текст пункта в предыдущей редакции

11.1) организация проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 8 марта 2015 г. N 55-ФЗ часть 1 статьи 14 настоящего Федерального закона дополнена пунктом 11.2

11.2) организация оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (далее - клиническая апробация) медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 13 июля 2015 г. N 271-ФЗ часть 1 статьи 14 настоящего Федерального закона дополнена пунктом 11.3

11.3) организация медицинской деятельности, связанной с трансплантацией (пересадкой) органов и тканей человека, в том числе с донорством органов и тканей в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в пункт 12 части 1 статьи 14 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

12) организация безвозмездного обеспечения донорской кровью и (или) ее

компонентами, а также организация обеспечения лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями, средствами для дезинфекции, дезинсекции и дератизации при оказании медицинской помощи, проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в соответствии с **пунктами 6, 11 и 11.1** настоящей части и **пунктом 17 части 2** настоящей статьи;

13) организация медико-биологического и медицинского обеспечения спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации;

14) организация и осуществление контроля за достоверностью первичных статистических данных, предоставляемых медицинскими организациями;

15) мониторинг безопасности медицинских изделий, регистрация побочных действий, нежелательных реакций при применении медицинских изделий, фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения вреда жизни и здоровью людей при обращении зарегистрированных медицинских изделий;

16) обеспечение разработки и реализации программ научных исследований в сфере охраны здоровья, их координация;

17) международное сотрудничество Российской Федерации в сфере охраны здоровья, включая заключение международных договоров Российской Федерации;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ часть 1 статьи 14 настоящего Федерального закона дополнена пунктом 18

18) подготовка и представление палатам Федерального Собрания Российской Федерации не позднее 1 июня года, следующего за отчетным годом, ежегодного государственного доклада о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья в **порядке**, установленном Правительством Российской Федерации.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 2 статьи 14 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

2. К полномочиям **федерального органа** исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (далее - уполномоченный федеральный орган исполнительной власти), относятся:

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 13 июля 2015 г. N 271-ФЗ в пункт 1 части 2 статьи 14 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

1) проведение единой государственной политики в сфере здравоохранения, разработка и реализация программ формирования здорового образа жизни и других программ в сфере охраны здоровья, реализация мер по развитию здравоохранения, профилактике заболеваний, санитарно-эпидемиологическому благополучию населения, оказанию медицинской помощи, организации медицинской деятельности, связанной с трансплантацией (пересадкой) органов и тканей человека, в том числе с донорством органов и тканей в целях трансплантации (пересадки), санитарно-гигиеническому просвещению;

ГАРАНТ:

Пункт 2 части 2 статьи 14 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

2) установление **требований** к размещению медицинских организаций

государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения;

ГАРАНТ:

Пункт 3 части 2 статьи 14 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

3) координация деятельности в сфере охраны здоровья федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, субъектов государственной системы здравоохранения, муниципальной системы здравоохранения и частной системы здравоохранения;

ГАРАНТ:

Пункт 4 части 2 статьи 14 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

4) утверждение **порядка** создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации;

5) утверждение соответствующей номенклатуры в сфере охраны здоровья (**медицинских организаций, коечного фонда** по профилям медицинской помощи, медицинских услуг, **должностей** медицинских работников и фармацевтических работников, специальностей специалистов, имеющих медицинское и фармацевтическое образование);

ГАРАНТ:

Пункт 6 части 2 статьи 14 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

6) утверждение типовых положений об отдельных видах медицинских организаций, включенных в **номенклатуру** медицинских организаций;

ГАРАНТ:

Пункт 7 части 2 статьи 14 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

7) установление общих требований к структуре и штатному расписанию медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения;

ГАРАНТ:

Пункт 8 части 2 статьи 14 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

8) установление порядка организации и проведения медицинских экспертиз (за исключением медико-социальной экспертизы и военно-врачебной экспертизы);

ГАРАНТ:

Пункт 9 части 2 статьи 14 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

9) утверждение **порядка** организации и проведения экспертизы качества, эффективности и безопасности медицинских изделий;

ГАРАНТ:

Пункт 10 части 2 статьи 14 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

10) утверждение правил и методик в области статистического учета и отчетности, стандартов информационного обмена в сфере охраны здоровья, применяемых медицинскими организациями и фармацевтическими организациями;

ГАРАНТ:

Пункт 11 части 2 статьи 14 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

11) утверждение порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья, унифицированных форм медицинской документации, в том числе в электронном виде;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 29 декабря 2015 г. N 389-ФЗ часть 2 статьи 14 настоящего Федерального закона дополнена пунктом 11.1, **вступающим в силу** с 1 января 2016 г.

11.1) организация проведения аккредитации специалистов;

ГАРАНТ:

Пункт 12 части 2 статьи 14 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

12) утверждение порядка аттестации специалистов, имеющих высшее и среднее медицинское и (или) фармацевтическое образование для присвоения им квалификационной категории;

ГАРАНТ:

Пункт 13 части 2 статьи 14 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

13) утверждение **порядка** организации направления граждан Российской Федерации на лечение за пределы территории Российской Федерации за счет средств федерального бюджета;

ГАРАНТ:

Пункт 14 части 2 статьи 14 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

14) утверждение **порядка** проведения медицинских осмотров;

ГАРАНТ:

Пункт 15 части 2 статьи 14 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

15) утверждение **перечня** профессиональных заболеваний;

ГАРАНТ:

Пункт 16 части 2 статьи 14 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

16) утверждение порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, медицинских изделий, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, медицинские изделия, порядка оформления этих бланков, их учета и хранения;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2014 г. N 418-ФЗ в пункт 17 части 2 статьи 14 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2015 г.

См. текст пункта в предыдущей редакции

17) организация медицинской эвакуации граждан медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти;

18) утверждение **порядка** медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), включающего определение клинических признаков опьянения и правила проведения химико-токсикологических исследований;

19) утверждение **правил** проведения лабораторных, инструментальных,

патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 июля 2014 г. N 256-ФЗ часть 2 статьи 14 настоящего Федерального закона дополнена пунктом 20, **вступающим в силу** по истечении 90 дней после дня **официального опубликования** названного Федерального закона

20) создание условий для организации проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 26 апреля 2016 г. N 112-ФЗ часть 2 статьи 14 настоящего Федерального закона дополнена **пунктом 21, вступающим в силу** по истечении 10 дней после дня **официального опубликования** названного Федерального закона

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 14 настоящего Федерального закона

Статья 15. Передача осуществления полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья органам государственной власти субъектов Российской Федерации

1. Российская Федерация передает органам государственной власти субъектов Российской Федерации осуществление следующих полномочий:

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 5 апреля 2016 г. N 93-ФЗ в пункт 1 части 1 статьи 15 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** по истечении ста восьмидесяти дней после дня **официального опубликования** названного Федерального закона

См. текст пункта в будущей редакции

1) лицензирование следующих видов деятельности:

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2014 г. N 418-ФЗ в подпункт "а" пункта 1 части 1 статьи 15 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2015 г.

См. текст подпункта в предыдущей редакции

а) **медицинская деятельность** медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти);

ГАРАНТ:

Согласно **части 10 статьи 100** настоящего Федерального закона лицензирование медицинской деятельности, предусматривающей оказание услуг по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, является полномочием РФ

Согласно **части 17 статьи 100** настоящего Федерального закона с 1 января по 31 декабря 2012 г. Российская Федерация передает органам государственной власти субъектов РФ осуществление полномочия по лицензированию медицинской деятельности (за исключением деятельности, предусматривающей оказание услуг по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи)

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2014 г. N 418-ФЗ в подпункт "б" пункта 1 части 1 статьи 15 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 января 2015 г.

См. текст подпункта в предыдущей редакции

б) фармацевтическая деятельность (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти);

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2014 г. N 418-ФЗ в подпункт "в" пункта 1 части 1 статьи 15 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 января 2015 г.

См. текст подпункта в предыдущей редакции

в) деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (в части деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в **списки I, II и III** перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти);

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 26 апреля 2016 г. N 112-ФЗ пункт 2 части 1 статьи 15 настоящего Федерального закона исключен по истечении 10 дней после дня **официального опубликования** названного Федерального закона

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в пункт 2 части 1 статьи 15 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

ГАРАНТ:

Пункт 2 части 1 статьи 15 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2018 г.

2) организация обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами по **перечню, утверждаемому Правительством Российской Федерации и сформированному в установленном им **порядке**.**

ГАРАНТ:

Часть 2 статьи 15 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

2. Средства на осуществление переданных в соответствии с **частью 1** настоящей статьи полномочий предусматриваются в виде субвенций из федерального бюджета (далее - субвенции).

3. Общий объем средств, предусмотренных в федеральном бюджете в виде субвенций бюджетам субъектов Российской Федерации, определяется на основании следующих методик, утверждаемых Правительством Российской Федерации:

ГАРАНТ:

Пункт 1 части 3 статьи 15 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

1) на осуществление указанного в **пункте 1 части 1** настоящей статьи полномочия исходя из:

а) численности населения;

б) количества медицинских организаций, осуществление полномочия по лицензированию медицинской деятельности которых передано органам государственной власти субъекта Российской Федерации; количества аптечных организаций, осуществляющих реализацию населению лекарственных препаратов и медицинских изделий, наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров;

в) иных показателей;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 26 апреля 2016 г. N 112-ФЗ пункт 2 части 3 статьи 15 настоящего Федерального закона исключен по истечении 10 дней после дня **официального опубликования** названного Федерального закона

ГАРАНТ:

Пункт 2 части 3 статьи 15 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2018 г.

2) на осуществление указанного в **пункте 2 части 1** настоящей статьи полномочия исходя из:

а) численности лиц, включенных в федеральный регистр, предусмотренный **частью 8** настоящей статьи;

б) ежегодно устанавливаемого Правительством Российской Федерации **норматива** финансовых затрат в месяц на одно лицо, включенное в федеральный регистр, предусмотренный **частью 8** настоящей статьи;

в) иных показателей.

ГАРАНТ:

Часть 4 статьи 15 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

4. Субвенции предоставляются в соответствии с **бюджетным законодательством** Российской Федерации.

ГАРАНТ:

Часть 5 статьи 15 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

5. Субвенции на осуществление указанных в **части 1** настоящей статьи полномочий носят целевой характер и не могут быть использованы на другие цели.

ГАРАНТ:

Часть 6 статьи 15 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

6. В случае использования субвенций не по целевому назначению **федеральный орган** исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в финансово-бюджетной сфере, вправе взыскать эти средства в порядке, установленном **законодательством** Российской Федерации.

ГАРАНТ:

Часть 7 статьи 15 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

7. Уполномоченный **федеральный орган** исполнительной власти:

1) издает нормативные правовые акты по вопросам осуществления указанных в **части 1** настоящей статьи полномочий, в том числе административные регламенты предоставления государственных услуг и исполнения государственных функций в

части переданных полномочий;

2) издает обязательные для исполнения органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации методические указания и инструкции по вопросам осуществления переданных полномочий;

3) **утратил силу**;

Информация об изменениях:

См. текст пункта 3 части 7 статьи 15

4) устанавливает **требования** к содержанию и формам отчетности, к порядку представления отчетности об осуществлении переданных полномочий;

5) готовит и вносит в Правительство Российской Федерации в случаях, установленных федеральными законами, предложения об изъятии у органов государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 26 апреля 2016 г. N 112-ФЗ часть 8 статьи 15 настоящего Федерального закона признана утратившей силу по истечении 10 дней после дня **официального опубликования** названного Федерального закона

ГАРАНТ:

Часть 8 статьи 15 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

8. Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипопизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей ведется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в **порядке**, установленном Правительством Российской Федерации, и содержит следующие сведения:

1) страховой номер индивидуального лицевого счета гражданина в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);

2) фамилия, имя, отчество, а также фамилия, которая была у гражданина при рождении;

3) дата рождения;

4) пол;

5) адрес места жительства;

6) серия и номер паспорта (свидетельства о рождении) или удостоверения личности, дата выдачи указанных документов;

7) дата включения в федеральный регистр;

8) диагноз заболевания (состояния);

9) иные сведения, определяемые Правительством Российской Федерации.

ГАРАНТ:

Часть 9 статьи 15 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

9. Уполномоченный **федеральный орган** исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере охраны здоровья:

1) ведет единый реестр лицензий, в том числе лицензий, выданных органами государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с полномочием, указанным в **пункте 1 части 1** настоящей статьи, в **порядке**, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

2) осуществляет **контроль и надзор** за полнотой и качеством осуществления органами государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий, указанных в **части 1** настоящей статьи, с правом направления предписаний об

устранении выявленных нарушений и о привлечении к ответственности должностных лиц, исполняющих обязанности по осуществлению переданных полномочий.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 5 апреля 2016 г. N 93-ФЗ часть 9 статьи 15 настоящего Федерального закона дополнена **пунктами 3 и 4, вступающими в силу** по истечении ста восьмидесяти дней после дня **официального опубликования** названного Федерального закона

ГАРАНТ:

Часть 10 статьи 15 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

10. Высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации (руководитель высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации):

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 13 июля 2015 г. N 233-ФЗ в пункт 1 части 10 статьи 15 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

1) назначает на должность (освобождает от должности) руководителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих переданные им полномочия;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 13 июля 2015 г. N 233-ФЗ в пункт 2 части 10 статьи 15 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

2) утверждает структуру органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих переданные им полномочия;

3) организует деятельность по осуществлению переданных полномочий в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами и иными документами, предусмотренными **частью 7** настоящей статьи;

4) вправе до утверждения регламентов, указанных в **пункте 1 части 7** настоящей статьи, утверждать административные регламенты предоставления государственных услуг и исполнения государственных функций в части переданных полномочий, которые не могут противоречить нормативным правовым актам Российской Федерации, должны содержать только предусмотренные такими актами требования и ограничения в части реализации прав и свобод граждан, прав и законных интересов организаций и которые разрабатываются с учетом требований к регламентам предоставления федеральными органами исполнительной власти государственных услуг и исполнения государственных функций;

5) обеспечивает своевременное представление в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти в установленной форме ежеквартального отчета о расходовании предоставленных субвенций, сведений о лицензиях, выданных в соответствии с переданными полномочиями, о достижении целевых прогнозных показателей в случае их установления, экземпляров нормативных правовых актов, издаваемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации по вопросам переданных полномочий, и иной информации, предусмотренной нормативными правовыми актами уполномоченного федерального органа исполнительной власти;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 26 апреля 2016 г. N 112-ФЗ пункт 6 части 10 статьи 15 настоящего Федерального закона признан утратившим силу по истечении 10 дней после дня **официального опубликования** названного Федерального закона

б) обеспечивает ведение регионального сегмента федерального регистра, предусмотренного **частью 8** настоящей статьи, и своевременное представление содержащихся в нем сведений в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти.

ГАРАНТ:

Часть 11 статьи 15 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

11. Контроль за расходованием субвенций, предоставленных на осуществление переданных полномочий, осуществляется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в финансово-бюджетной сфере, федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим контроль и надзор в сфере здравоохранения, и Счетной палатой Российской Федерации.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 26 апреля 2016 г. N 112-ФЗ часть 12 статьи 15 настоящего Федерального закона признана утратившей силу по истечении 10 дней после дня **официального опубликования** названного Федерального закона

ГАРАНТ:

Часть 12 статьи 15 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2013 г.

12. Правительство Российской Федерации вправе принимать решение о включении в **перечень** заболеваний, указанных в **пункте 2 части 1** настоящей статьи, дополнительных заболеваний, для лечения которых обеспечение граждан лекарственными препаратами осуществляется за счет средств федерального бюджета.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 13 июля 2015 г. N 233-ФЗ статья 15 настоящего Федерального закона дополнена **частью 13**

13. Полномочия федеральных органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья, предусмотренные настоящим Федеральным законом, могут передаваться для осуществления органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации постановлениями Правительства Российской Федерации в порядке, установленном **Федеральным законом** от 6 октября 1999 года N 184-ФЗ "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации".

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 15 настоящего Федерального закона

Статья 16 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 16. Полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья

1. К полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья относятся:

- 1) защита прав человека и гражданина в сфере охраны здоровья;
- 2) разработка, утверждение и реализация программ развития здравоохранения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, профилактики заболеваний, организация обеспечения граждан лекарственными препаратами и

медицинскими изделиями, а также участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения;

3) разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования;

4) формирование структуры исполнительных органов государственной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющих установленные настоящей статьей полномочия в сфере охраны здоровья, и установление порядка их организации и деятельности;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в пункт 5 части 1 статьи 16 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

5) организация оказания населению субъекта Российской Федерации первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъекта Российской Федерации;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ часть 1 статьи 16 настоящего Федерального закона дополнена пунктом 5.1

5.1) организация проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъекта Российской Федерации;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 13 июля 2015 г. N 271-ФЗ часть 1 статьи 16 настоящего Федерального закона дополнена пунктом 5.2

5.2) организация медицинской деятельности, связанной с трансплантацией (пересадкой) органов и тканей человека, в том числе с донорством органов и тканей в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъекта Российской Федерации;

6) создание в пределах компетенции, определенной законодательством Российской Федерации, условий для развития медицинской помощи и обеспечения ее доступности для граждан;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в пункт 7 части 1 статьи 16 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

7) организация безвозмездного обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами, а также организация обеспечения лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями, средствами для дезинфекции, дезинсекции и дератизации при оказании медицинской помощи, проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в соответствии с **пунктами 5, 5.1 и 12** настоящей части;

8) организация осуществления мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни у граждан, проживающих на территории субъекта Российской Федерации;

9) организация осуществления мероприятий по проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации, а также санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в соответствии с **законодательством** Российской Федерации;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в пункт 10 части 1 статьи 16 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

10) организация обеспечения граждан лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности, предусмотренный **частью 3 статьи 44** настоящего Федерального закона;

11) координация деятельности исполнительных органов государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения на территории субъекта Российской Федерации;

12) реализация мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях, ликвидацию медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и о принимаемых мерах;

13) информирование населения субъекта Российской Федерации, в том числе через средства массовой информации, о возможности распространения **социально значимых заболеваний и заболеваний**, представляющих опасность для окружающих, на территории субъекта Российской Федерации, осуществляемое на основе ежегодных статистических данных, а также информирование об угрозе возникновения и о возникновении эпидемий;

14) установление мер социальной поддержки по организации оказания медицинской помощи лицам, страдающим социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, и по организации обеспечения указанных лиц лекарственными препаратами;

15) обеспечение разработки и реализация региональных программ научных исследований в сфере охраны здоровья, их координация;

16) установление случаев и порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи медицинскими работниками медицинских организаций вне таких медицинских организаций, а также в иных медицинских организациях;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ часть 1 статьи 16 настоящего Федерального закона дополнена пунктом 17

17) установление порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не по территориально-участковому принципу;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 июля 2014 г. N 256-ФЗ часть 1 статьи 16

настоящего Федерального закона дополнена пунктом 18, **вступающим в силу** по истечении 90 дней после дня **официального опубликования** названного Федерального закона

18) создание условий для организации проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями.

2. Отдельные указанные в **части 1** настоящей статьи полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья могут быть переданы ими для осуществления органам местного самоуправления в соответствии с **Федеральным законом** от 6 октября 1999 года N 184-ФЗ "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации". В этом случае оказание медицинской помощи гражданам осуществляется медицинскими организациями муниципальной системы здравоохранения.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 16 настоящего Федерального закона

Статья 17 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 17. Полномочия органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья

К полномочиям органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов (за исключением территорий, медицинская помощь населению которых оказывается в соответствии со **статьей 42** настоящего Федерального закона) в сфере охраны здоровья относятся:

1) создание условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и законом субъекта Российской Федерации в пределах полномочий, установленных **Федеральным законом** от 6 октября 2003 года N 131-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации";

2) обеспечение организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения в случае передачи соответствующих полномочий в соответствии с **частью 2 статьи 16** настоящего Федерального закона;

3) информирование населения муниципального образования, в том числе через средства массовой информации, о возможности распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, на территории муниципального образования, осуществляемое на основе ежегодных статистических данных, а также информирование об угрозе возникновения и о возникновении эпидемий в соответствии с законом субъекта Российской Федерации;

4) участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения и пропаганде донорства крови и (или) ее компонентов;

5) участие в реализации на территории муниципального образования мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях, информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и о принимаемых мерах;

6) реализация на территории муниципального образования мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни в соответствии с законом субъекта Российской Федерации;

7) создание благоприятных условий в целях привлечения медицинских

работников и фармацевтических работников для работы в медицинских организациях в соответствии с **Федеральным законом** от 6 октября 2003 года N 131-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации".

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 17 настоящего Федерального закона

Глава 4. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья

ГАРАНТ:

Статья 18 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 18. Право на охрану здоровья

1. Каждый имеет право на охрану здоровья.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 22 октября 2014 г. N 314-ФЗ в часть 2 статьи 18 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

2. Право на охрану здоровья обеспечивается охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощи.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 18 настоящего Федерального закона

Статья 19 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 19. Право на медицинскую помощь

1. Каждый имеет право на медицинскую помощь.

2. Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

3. Право на медицинскую помощь иностранных граждан, проживающих и пребывающих на территории Российской Федерации, устанавливается законодательством Российской Федерации и соответствующими международными договорами Российской Федерации. Лица без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с гражданами Российской Федерации, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

4. **Порядок** оказания медицинской помощи иностранным гражданам определяется Правительством Российской Федерации.

5. Пациент имеет право на:

1) выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом;

2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

- 3) получение консультаций врачей-специалистов;
- 4) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- 5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- 6) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
- 7) защиту сведений, составляющих **врачебную тайну**;
- 8) отказ от медицинского вмешательства;
- 9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;
- 10) допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
- 11) допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 19 настоящего Федерального закона

Статья 20. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства

ГАРАНТ:

Часть 1 статьи 20 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

1. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

ГАРАНТ:

Часть 2 статьи 20 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

2. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в отношении:

1) лица, не достигшего возраста, установленного **частью 5 статьи 47** и **частью 2 статьи 54** настоящего Федерального закона, или лица, признанного в установленном **законом** порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;

2) несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста).

ГАРАНТ:

Часть 3 статьи 20 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

3. Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица, указанного в **части 2** настоящей статьи, имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных **частью 9** настоящей статьи. Законный представитель лица, признанного в установленном **законом** порядке недееспособным, осуществляет указанное право в случае, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от медицинского вмешательства.

ГАРАНТ:

Часть 4 статьи 20 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

4. При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю лица, указанного в **части 2** настоящей статьи, в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.

ГАРАНТ:

Часть 5 статьи 20 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

5. При отказе одного из родителей или иного законного представителя лица, указанного в **части 2** настоящей статьи, либо законного представителя лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного об отказе от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни подопечного, не позднее дня, следующего за днем этого отказа.

ГАРАНТ:

Часть 6 статьи 20 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

6. Лица, указанные в **частях 1 и 2** настоящей статьи, для получения первичной медико-санитарной помощи при выборе врача и медицинской организации на срок их выбора дают информированное добровольное согласие на определенные виды медицинского вмешательства, которые включаются в **перечень**, устанавливаемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

ГАРАНТ:

Часть 7 статьи 20 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

7. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 8 статьи 20 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

8. Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, в том числе в отношении

определенных видов медицинского вмешательства, форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форма отказа от медицинского вмешательства утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

ГАРАНТ:

Часть 9 статьи 20 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

9. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в **части 2** настоящей статьи);

2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;

4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);

5) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

ГАРАНТ:

Часть 10 статьи 20 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

10. Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается:

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в пункт 1 части 10 статьи 20 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

1) в случаях, указанных в **пунктах 1 и 2 части 9** настоящей статьи, - консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, которое указано в **части 2** настоящей статьи и в отношении которого проведено медицинское вмешательство, либо судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации;

2) в отношении лиц, указанных в **пунктах 3 и 4 части 9** настоящей статьи, - судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации.

ГАРАНТ:

Часть 11 статьи 20 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

11. К лицам, совершившим преступления, могут быть применены принудительные меры медицинского характера по основаниям и в порядке, которые установлены **федеральным законом**.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 20 настоящего Федерального закона

Статья 21 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 21. Выбор врача и медицинской организации

1. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в **порядке**, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача. **Особенности выбора** медицинской организации гражданами, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий **перечень**, а также работниками организаций, включенных в **перечень** организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, устанавливаются Правительством Российской Федерации.

2. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

ГАРАНТ:

См. **часть 16 статьи 100** настоящего Федерального закона

3. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

1) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;

2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с **частью 2** настоящей статьи, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

4. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае, если в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

5. Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

6. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, осуществляется в **порядке**, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7. При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

8. Выбор врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных **статьями 25 и 26** настоящего Федерального закона.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 2 июля 2013 г. N 185-ФЗ **статья 21** настоящего Федерального закона дополнена частью 9, **вступающей в силу** с 1 сентября 2013 г.

9. При оказании гражданам медицинской помощи в рамках практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования пациент должен быть проинформирован об участии обучающихся в оказании ему медицинской помощи и вправе отказаться от участия обучающихся в оказании ему медицинской помощи. В этом случае медицинская организация обязана оказать такому пациенту медицинскую помощь без участия обучающихся.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 21 настоящего Федерального закона

Статья 22 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 22. Информация о состоянии здоровья

1. Каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи.

2. Информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении. В отношении лиц, не достигших возраста, установленного в **части 2 статьи 54** настоящего Федерального закона, и граждан, признанных в установленном **законом** порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья предоставляется их законным представителям.

3. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому

должна быть передана такая информация.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 4 статьи 22 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

4. Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

5. Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, **порядок** и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 22 настоящего Федерального закона

Статья 23 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 23. Информация о факторах, влияющих на здоровье

Граждане имеют право на получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии района проживания, состоянии среды обитания, рациональных нормах питания, качестве и безопасности продукции производственно-технического назначения, пищевых продуктов, товаров для личных и бытовых нужд, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг. Такая информация предоставляется органами государственной власти и органами местного самоуправления в соответствии с их полномочиями, а также организациями в **порядке**, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 23 настоящего Федерального закона

Статья 24 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 24. Права работников, занятых на отдельных видах работ, на охрану здоровья

1. В целях охраны здоровья и сохранения способности к труду, предупреждения и своевременного выявления профессиональных заболеваний работники, занятые на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, работники, занятые на отдельных видах работ, проходят обязательные медицинские осмотры.

2. Перечень вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры, утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3. В случае выявления при проведении обязательных медицинских осмотров медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ, перечень которых устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной

власти, работник может быть признан врачебной комиссией медицинской организации на основании результатов экспертизы профессиональной пригодности временно или постоянно непригодным по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ.

4. В целях охраны здоровья работодатели вправе вводить в штат должности медицинских работников и создавать подразделения (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинскую часть и другие подразделения), оказывающие медицинскую помощь работникам организации. Порядок организации деятельности таких подразделений и медицинских работников устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

5. Работодатели обязаны обеспечивать условия для прохождения работниками медицинских осмотров и диспансеризации, а также беспрепятственно отпускать работников для их прохождения.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 24 настоящего Федерального закона

Статья 25 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 25. Права военнослужащих и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим, а также граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, граждан, подлежащих призыву на военную службу (направляемых на альтернативную гражданскую службу), и граждан, поступающих на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, на охрану здоровья

1. Военнослужащие и лица, приравненные по медицинскому обеспечению к военнослужащим (далее - военнослужащие и приравненные к ним лица), а также граждане, проходящие альтернативную гражданскую службу, имеют право на прохождение военно-врачебной экспертизы для определения годности к военной службе или приравненной к ней службе и для досрочного увольнения с военной службы или приравненной к ней службы на основании заключения военно-врачебной комиссии.

2. Граждане, подлежащие призыву на военную службу или направляемые на альтернативную гражданскую службу, и граждане, поступающие на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, проходят медицинское освидетельствование в порядке, предусмотренном **статьей 61** настоящего Федерального закона, и имеют право на получение полной информации о медицинских противопоказаниях для прохождения военной службы или приравненной к ней службы и показаниях для отсрочки или освобождения от призыва на военную службу по состоянию здоровья.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 4 июня 2014 г. N 145-ФЗ в часть 3 статьи 25 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2017 г.

См. текст части в будущей редакции

3. Военнослужащие и приравненные к ним лица имеют право на получение медицинской помощи в ведомственных медицинских организациях, а при их отсутствии или при отсутствии в ведомственных медицинских организациях отделений соответствующего профиля, специалистов либо специального медицинского оборудования - на получение медицинской помощи в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на эти цели федеральным органам исполнительной власти, в которых **федеральным законом** предусмотрена военная служба или приравненная к ней служба.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 4 июня 2014 г. N 145-ФЗ в часть 4 статьи 25 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2017 г.

См. текст части в будущей редакции

4. **Порядок** организации медицинской помощи военнослужащим и приравненным к ним лицам устанавливается Правительством Российской Федерации, особенности организации оказания медицинской помощи военнослужащим и приравненным к ним лицам, в том числе порядок их освобождения от исполнения обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с заболеванием и иными причинами, устанавливаются федеральными органами исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба или приравненная к ней служба.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 июля 2014 г. N 246-ФЗ в часть 5 статьи 25 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

5. Граждане при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также граждане, направляемые на альтернативную гражданскую службу, имеют право на получение медицинской помощи в медицинских организациях в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности к военной службе или приравненной к ней службе.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 4 июня 2014 г. N 145-ФЗ в часть 6 статьи 25 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2017 г.

См. текст части в будущей редакции

6. Особенности охраны здоровья военнослужащих и приравненных к ним лиц, а также отдельных категорий граждан, проходящих военную службу или приравненную к ней службу в федеральных органах исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба или приравненная к ней служба, определяются законодательством Российской Федерации, регламентирующим деятельность этих органов.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 25 настоящего Федерального закона

Статья 26 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 26. Права лиц, задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, на получение медицинской помощи

1. Лица, задержанные, заключенные под стражу, отбывающие наказание в виде

ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, имеют право на оказание медицинской помощи, в том числе в необходимых случаях в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, в соответствии с **законодательством** Российской Федерации.

2. Беременные женщины, женщины во время родов и в послеродовой период из числа лиц, указанных в **части 1** настоящей статьи, имеют право на оказание медицинской помощи, в том числе в медицинских организациях охраны материнства и детства.

3. При невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы лица, заключенные под стражу или отбывающие наказание в виде лишения свободы, имеют право на оказание медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, а также на приглашение для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций в **порядке**, установленном Правительством Российской Федерации, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на эти цели федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему правоприменительные функции, функции по контролю и надзору в сфере исполнения уголовных наказаний в отношении осужденных.

4. При оказании медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения сотрудниками органов и учреждений уголовно-исполнительной системы осуществляется охрана лиц, указанных в **части 3** настоящей статьи, и при необходимости круглосуточное наблюдение в целях обеспечения безопасности указанных лиц, медицинских работников, а также иных лиц, находящихся в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере исполнения уголовных наказаний, совместно с уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 8 марта 2015 г. N 55-ФЗ в часть 5 статьи 26 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

5. Клиническая апробация, испытание лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий и дезинфекционных средств с привлечением в качестве объекта для этих целей лиц, указанных в **части 1** настоящей статьи, не допускаются.

6. В отношении лиц, отбывающих наказание в учреждениях уголовно-исполнительной системы, договор о добровольном медицинском страховании расторгается.

7. Порядок организации оказания медицинской помощи, в том числе в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, лицам, указанным в **части 1** настоящей статьи, устанавливается законодательством Российской Федерации, в том числе нормативными правовыми актами уполномоченного федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере исполнения уголовных наказаний, по согласованию

с уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 26 настоящего Федерального закона

Статья 27 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 27. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья

1. Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья.

2. Граждане в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие **заболеваниями**, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний.

3. Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 27 настоящего Федерального закона

Статья 28 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 28. Общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья

1. Граждане имеют право на создание общественных объединений по защите прав граждан в сфере охраны здоровья, формируемых на добровольной основе.

2. Общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья могут в установленном законодательством Российской Федерации порядке принимать участие в разработке норм и правил в сфере охраны здоровья и решении вопросов, связанных с нарушением таких норм и правил.

3. Общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья не вправе осуществлять рекламу конкретных торговых наименований лекарственных препаратов, биологически активных добавок, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания и заменителей грудного молока.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 28 настоящего Федерального закона

Глава 5. Организация охраны здоровья

ГАРАНТ:

Статья 29 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 29. Организация охраны здоровья

1. Организация охраны здоровья осуществляется путем:

1) государственного регулирования в сфере охраны здоровья, в том числе нормативного правового регулирования;

2) разработки и осуществления мероприятий по профилактике возникновения и распространения заболеваний, в том числе социально значимых **заболеваний** и **заболеваний**, представляющих опасность для окружающих, и по формированию здорового образа жизни населения;

3) организации оказания первой помощи, всех видов медицинской помощи, в том числе гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, редкими (орфанными) заболеваниями;

4) обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

5) обеспечения определенных категорий граждан Российской Федерации лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания в соответствии с законодательством Российской Федерации;

6) управления деятельностью в сфере охраны здоровья на основе государственного регулирования, а также саморегулирования, осуществляемого в соответствии с **федеральным законом**.

2. Организация охраны здоровья основывается на функционировании и развитии государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.

3. Государственную систему здравоохранения составляют:

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 27 сентября 2013 г. N 253-ФЗ в пункт 1 части 3 статьи 29 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

1) федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья и их территориальные органы;

2) исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органы управления в сфере охраны здоровья иных федеральных органов исполнительной власти (за исключением федеральных органов исполнительной власти, указанных в **пункте 1** настоящей части);

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2014 г. N 418-ФЗ в пункт 3 части 3 статьи 29 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2015 г.

См. текст пункта в предыдущей редакции

3) подведомственные федеральным органам исполнительной власти и исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации медицинские организации и фармацевтические организации, организации здравоохранения по обеспечению надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, судебно-экспертные учреждения, иные организации и их обособленные подразделения, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

4. Муниципальную систему здравоохранения составляют:

1) органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья;

2) подведомственные органам местного самоуправления медицинские организации и фармацевтические организации.

5. Частную систему здравоохранения составляют создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские организации, фармацевтические организации и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 29 настоящего Федерального закона

Статья 30 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 30. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни

1. Профилактика инфекционных заболеваний осуществляется органами государственной власти, органами местного самоуправления, работодателями, медицинскими организациями, общественными объединениями путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, в том числе в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, программы иммунопрофилактики инфекционных болезней в соответствии с **национальным календарем** профилактических прививок и **календарем** профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

ГАРАНТ:

См. **Федеральный закон** от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней"

2. Профилактика неинфекционных заболеваний осуществляется на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях органами государственной власти, органами местного самоуправления, работодателями, медицинскими организациями, образовательными организациями и физкультурно-спортивными организациями, общественными объединениями путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление таких заболеваний, а также на снижение риска их развития, предупреждение и устранение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды, формирование здорового образа жизни.

3. Формирование здорового образа жизни у граждан начиная с детского возраста обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни, в том числе для занятий физической культурой и спортом.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ статья 30 настоящего Федерального закона дополнена частью 4

4. **Порядок** организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 30 настоящего Федерального закона

Статья 31 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 31. Первая помощь

1. Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб.

2. **Перечень** состояний, при которых оказывается первая помощь, и **перечень** мероприятий по оказанию первой помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3. Примерные программы учебного курса, предмета и дисциплины по оказанию первой помощи разрабатываются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и утверждаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

4. Водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 31 настоящего Федерального закона

Статья 32 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 32. Медицинская помощь

1. Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи.

2. К видам медицинской помощи относятся:

1) **первичная медико-санитарная помощь**;

2) **специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь**;

3) **скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь**;

4) **паллиативная медицинская помощь**.

3. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

4. Формами оказания медицинской помощи являются:

1) экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

2) неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

3) плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

5. Положение об организации оказания медицинской помощи по видам, условиям и формам оказания такой помощи устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 32 настоящего Федерального закона

Статья 33 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 33. Первичная медико-санитарная помощь

1. **Первичная медико-санитарная помощь** является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

2. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях, с учетом положений **статьи 21** настоящего Федерального закона.

3. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

4. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

5. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

6. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

7. В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 33 настоящего Федерального закона

Статья 34 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 34. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

1. Специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

2. Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 3 статьи 34

настоящего Федерального закона внесены изменения

[См. текст части в предыдущей редакции](#)

3. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

4. **Не применяется** с 1 января 2015 г.

Информация об изменениях:

[См. текст части 4 статьи 34](#)

*Федеральным законом от 1 декабря 2014 г. N 418-ФЗ в часть 5 статьи 34 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2015 г.*

[См. текст части в предыдущей редакции](#)

ГАРАНТ:

Положения части 5 статьи 34 настоящего Федерального закона **применяются** до 1 января 2017 г.

5. Порядок финансового обеспечения, в том числе посредством предоставления **субсидий** бюджетам субъектов Российской Федерации, оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации устанавливается Правительством Российской Федерации.

Информация об изменениях:

*Федеральным законом от 1 декабря 2014 г. N 418-ФЗ в часть 6 статьи 34 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2015 г.*

[См. текст части в предыдущей редакции](#)

ГАРАНТ:

Положения части 6 статьи 34 настоящего Федерального закона **применяются** до 1 января 2017 г.

6. Высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, источником которых в том числе являются межбюджетные трансферты из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, оказывается федеральными государственными учреждениями, **перечень** которых утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. **Порядок** формирования указанного перечня устанавливается Правительством Российской Федерации.

Информация об изменениях:

*Федеральным законом от 1 декабря 2014 г. N 418-ФЗ в часть 7 статьи 34 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2015 г.*

[См. текст части в предыдущей редакции](#)

ГАРАНТ:

Положения части 7 статьи 34 настоящего Федерального закона **применяются** до 1

января 2017 г.

7. Высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации оказывается медицинскими организациями, перечень которых утверждается уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации. Порядок формирования указанного перечня устанавливается высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ часть 8 статьи 34 настоящего Федерального закона изложена в новой редакции

См. текст части в предыдущей редакции

8. Организация оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется с применением специализированной информационной системы в **порядке**, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 34 настоящего Федерального закона

Статья 35 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 35. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

3. На территории Российской Федерации в целях оказания скорой медицинской помощи функционирует система единого номера вызова скорой медицинской помощи в **порядке**, установленном Правительством Российской Федерации.

4. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

5. Медицинская эвакуация включает в себя:

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в подпункт 1 части 5 статьи 35 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст подпункта в предыдущей редакции

- 1) санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую воздушными судами;
- 2) санитарную эвакуацию, осуществляемую наземным, водным и другими видами

транспорта.

6. Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2014 г. N 418-ФЗ в часть 7 статьи 35 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2015 г.

См. текст части в предыдущей редакции

7. Медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти вправе осуществлять медицинскую эвакуацию в порядке и на условиях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. **Перечень** указанных медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

8. Выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи оказывается медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе по вызову медицинской организации, в штате которой не состоят медицинские работники выездной экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи, в случае невозможности оказания в указанной медицинской организации необходимой медицинской помощи.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 35 настоящего Федерального закона

Статья 36 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 36. Паллиативная медицинская помощь

1. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

2. Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных условиях и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 36 настоящего Федерального закона

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 8 марта 2015 г. N 55-ФЗ настоящий Федеральный закон дополнен **статьей 36.1**

Статья 36.1. Особенности медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации

1. Клиническая апробация представляет собой практическое применение разработанных и ранее не применявшихся методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи для подтверждения доказательств их эффективности.

2. Медицинская помощь в рамках клинической апробации оказывается при наличии заключений этического комитета и экспертного совета уполномоченного

федерального органа исполнительной власти. **Положения об этическом комитете и экспертном совете**, их **составы** и **порядок** вынесения ими соответствующих заключений утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3. Этический комитет выносит заключение об этической обоснованности возможности применения соответствующих методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи в рамках клинической апробации и согласует протокол клинической апробации.

4. Экспертный совет дает разрешение на оказание медицинской помощи в рамках клинической апробации, включающее в себя определение числа пациентов, которым будет оказана медицинская помощь в рамках клинической апробации по каждому методу профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, а также определяет медицинские организации, участвующие в оказании медицинской помощи в рамках клинической апробации, на основании **критериев отбора** медицинских организаций, установленных Правительством Российской Федерации, дает оценку финансовых затрат на оказание медицинской помощи по каждому протоколу клинической апробации и исполняет иные функции, предусмотренные положением об экспертном совете.

5. **Положение** об организации клинической апробации и оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации (в том числе порядок направления пациентов для оказания такой медицинской помощи), **типовая форма** протокола клинической апробации утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

6. Медицинская помощь в рамках клинической апробации оказывается при наличии информированного добровольного согласия совершеннолетнего дееспособного пациента, а в отношении несовершеннолетнего пациента и пациента, признанного в установленном законом порядке недееспособным, - при наличии информированного добровольного согласия одного из родителей или иного законного представителя, данного в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7. Оказание медицинской помощи в рамках клинической апробации запрещается с участием в качестве пациентов:

1) детей, женщин в период беременности, родов, женщин в период грудного вскармливания, за исключением случаев, если соответствующие методы предназначены для этих пациентов, при условии принятия всех необходимых мер по исключению риска причинения вреда женщине в период беременности, родов, женщине в период грудного вскармливания, плоду или ребенку;

2) военнослужащих, за исключением военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, в случае, если соответствующие методы специально разработаны для применения в условиях военных действий, чрезвычайных ситуаций, профилактики и лечения заболеваний и поражений, полученных в результате воздействия неблагоприятных химических, биологических, радиационных факторов;

3) лиц, страдающих психическими расстройствами, за исключением случаев, если соответствующие методы предназначены для лечения психических заболеваний.

Статья 37. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 8 марта 2015 г. N 55-ФЗ в часть 1 статьи 37 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

1. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации.

2. **Порядки** оказания медицинской помощи и **стандарты** медицинской помощи утверждаются **уполномоченным федеральным органом исполнительной власти**.

3. Порядок оказания медицинской помощи разрабатывается по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и включает в себя:

- 1) этапы оказания медицинской помощи;
- 2) правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача);
- 3) стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;
- 4) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений;
- 5) иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи.

4. Стандарт медицинской помощи разрабатывается в соответствии с **номенклатурой** медицинских услуг и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

- 1) медицинских услуг;
- 2) зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения;
- 3) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;
- 4) компонентов крови;
- 5) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
- 6) иного исходя из особенностей заболевания (состояния).

5. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 37 настоящего Федерального закона

Статья 38 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 38. Медицинские изделия

1. Медицинскими изделиями являются любые инструменты, аппараты, приборы, оборудование, материалы и прочие изделия, применяемые в медицинских целях отдельно или в сочетании между собой, а также вместе с другими принадлежностями, необходимыми для применения указанных изделий по назначению, включая специальное программное обеспечение, и предназначенные производителем для профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации заболеваний,

мониторинга состояния организма человека, проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма, предотвращения или прерывания беременности, функциональное назначение которых не реализуется путем фармакологического, иммунологического, генетического или метаболитического воздействия на организм человека. Медицинские изделия могут признаваться взаимозаменяемыми, если они сравнимы по функциональному назначению, качественным и техническим характеристикам и способны заменить друг друга.

2. Медицинские изделия подразделяются на классы в зависимости от потенциального риска их применения и на виды в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий. **Номенклатурная классификация** медицинских изделий утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 3 статьи 38 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

3. Обращение медицинских изделий включает в себя технические испытания, токсикологические исследования, клинические испытания, экспертизу качества, эффективности и безопасности медицинских изделий, их государственную регистрацию, производство, изготовление, ввоз на территорию Российской Федерации, вывоз с территории Российской Федерации, подтверждение соответствия, государственный контроль, хранение, транспортировку, реализацию, монтаж, наладку, применение, эксплуатацию, в том числе техническое обслуживание, предусмотренное нормативной, технической и (или) эксплуатационной документацией производителя (изготовителя), а также ремонт, утилизацию или уничтожение. Производитель (изготовитель) медицинского изделия разрабатывает техническую и (или) эксплуатационную документацию, в соответствии с которой осуществляются производство, изготовление, хранение, транспортировка, монтаж, наладка, применение, эксплуатация, в том числе техническое обслуживание, а также ремонт, утилизация или уничтожение медицинского изделия. Требования к содержанию технической и эксплуатационной документации производителя (изготовителя) медицинского изделия устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

ГАРАНТ:

Положения части 4 статьи 38 настоящего Федерального закона в части утверждения порядка государственной регистрации медицинских изделий **применяются** с 1 января 2013 г.

4. На территории Российской Федерации разрешается обращение медицинских изделий, зарегистрированных в **порядке**, установленном Правительством Российской Федерации, уполномоченным им федеральным органом исполнительной власти.

ГАРАНТ:

См. **Административный регламент** Росздравнадзора по предоставлению государственной услуги по государственной регистрации медицинских изделий, утвержденный **приказом** Минздрава России от 14 октября 2013 г. N 737н

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 29 июня 2015 г. N 160-ФЗ часть 5 статьи 38 настоящего Федерального закона изложена в новой редакции

См. текст части в предыдущей редакции

5. Медицинские изделия, которые изготовлены по индивидуальным заказам

пациентов, к которым предъявляются специальные требования по назначению медицинских работников и которые предназначены исключительно для личного использования конкретным пациентом, а также медицинские изделия, предназначенные для использования на территории **международного медицинского кластера**, государственной регистрации не подлежат. На указанные медицинские изделия не распространяются положения **части 3** настоящей статьи, предусматривающие разработку производителем (изготовителем) медицинского изделия технической и (или) эксплуатационной документации.

6. **Порядок** ввоза на территорию Российской Федерации медицинских изделий в целях государственной регистрации устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7. Ввоз на территорию Российской Федерации и вывоз с территории Российской Федерации медицинских изделий в рамках проведения допинг-контроля осуществляется в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

8. В целях государственной регистрации медицинских изделий в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, проводятся оценка соответствия в форме технических испытаний, токсикологических исследований, клинических испытаний и экспертиза качества, эффективности и безопасности медицинских изделий, а также испытания в целях утверждения типа средств измерений (в отношении медицинских изделий, относящихся к средствам измерений в сфере государственного регулирования обеспечения единства измерений, **перечень** которых утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти).

9. За государственную регистрацию медицинских изделий и экспертизу качества эффективности и безопасности медицинских изделий взимается государственная пошлина в соответствии с **законодательством** Российской Федерации о налогах и сборах.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 10 статьи 38 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

10. В **порядке**, установленном Правительством Российской Федерации, уполномоченный им федеральный орган исполнительной власти осуществляет ведение государственного реестра медицинских изделий и организаций (индивидуальных предпринимателей), осуществляющих производство и изготовление медицинских изделий, и размещает его на своем официальном сайте в сети "Интернет".

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 11 статьи 38 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

11. В государственный реестр медицинских изделий и организаций (индивидуальных предпринимателей), осуществляющих производство и изготовление медицинских изделий, вносятся следующие сведения:

- 1) наименование медицинского изделия;
- 2) дата государственной регистрации медицинского изделия и его регистрационный номер, срок действия регистрационного удостоверения;
- 3) назначение медицинского изделия, установленное производителем;
- 4) вид медицинского изделия;
- 5) класс потенциального риска применения медицинского изделия;

6) код **Общероссийского классификатора** продукции для медицинского изделия;

7) наименование и место нахождения организации - заявителя медицинского изделия;

8) наименование и место нахождения организации - производителя (изготовителя) медицинского изделия или фамилия, имя и (если имеется) отчество, место жительства индивидуального предпринимателя - производителя (изготовителя) медицинского изделия;

9) адрес места производства или изготовления медицинского изделия;

10) сведения о взаимозаменяемых медицинских изделиях.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 31 декабря 2014 г. N 532-ФЗ статья 38 настоящего Федерального закона дополнена частью 12, **вступающей в силу** с 23 января 2015 г.

12. **Фальсифицированное медицинское изделие** - медицинское изделие, сопровождаемое ложной информацией о его характеристиках и (или) производителе (изготовителе).

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 31 декабря 2014 г. N 532-ФЗ статья 38 настоящего Федерального закона дополнена частью 13, **вступающей в силу** с 23 января 2015 г.

13. **Недоброкачественное медицинское изделие** - медицинское изделие, не соответствующее требованиям нормативной, технической и (или) эксплуатационной документации производителя (изготовителя) либо в случае ее отсутствия требованиям иной нормативной документации.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 31 декабря 2014 г. N 532-ФЗ статья 38 настоящего Федерального закона дополнена частью 14, **вступающей в силу** с 23 января 2015 г.

14. **Контрафактное медицинское изделие** - медицинское изделие, находящееся в обороте с нарушением **гражданского законодательства**.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 31 декабря 2014 г. N 532-ФЗ статья 38 настоящего Федерального закона дополнена частью 15, **вступающей в силу** с 23 января 2015 г.

15. Запрещается производство:

1) медицинских изделий, не включенных в государственный реестр медицинских изделий и организаций (индивидуальных предпринимателей), осуществляющих производство и изготовление медицинских изделий, за исключением медицинских изделий, производимых для проведения испытаний и (или) исследований;

2) фальсифицированных медицинских изделий.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 31 декабря 2014 г. N 532-ФЗ статья 38 настоящего Федерального закона дополнена частью 16, **вступающей в силу** с 23 января 2015 г.

16. Запрещается ввоз на территорию Российской Федерации фальсифицированных медицинских изделий, недоброкачественных медицинских изделий и контрафактных медицинских изделий.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 31 декабря 2014 г. N 532-ФЗ статья 38 настоящего Федерального закона дополнена частью 17, **вступающей в силу** с 23 января 2015 г.

17. Запрещается реализация фальсифицированных медицинских изделий, недоброкачественных медицинских изделий и контрафактных медицинских изделий.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 31 декабря 2014 г. N 532-ФЗ статья 38 настоящего Федерального закона дополнена частью 18, **вступающей в силу** с 23 января 2015 г.

18. Фальсифицированные медицинские изделия и недоброкачественные медицинские изделия подлежат изъятию и последующему уничтожению или вывозу с территории Российской Федерации, а контрафактные медицинские изделия - изъятию и последующему уничтожению. Вывоз с территории Российской Федерации фальсифицированных медицинских изделий и недоброкачественных медицинских изделий осуществляется за счет лица, осуществившего их ввоз на территорию Российской Федерации.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 31 декабря 2014 г. N 532-ФЗ статья 38 настоящего Федерального закона дополнена частью 19, **вступающей в силу** с 23 января 2015 г.

19. **Порядок** уничтожения изъятых фальсифицированных медицинских изделий, недоброкачественных медицинских изделий и контрафактных медицинских изделий устанавливается Правительством Российской Федерации.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 31 декабря 2014 г. N 532-ФЗ статья 38 настоящего Федерального закона дополнена частью 20, **вступающей в силу** с 23 января 2015 г.

20. Расходы, связанные с уничтожением фальсифицированных медицинских изделий, недоброкачественных медицинских изделий и контрафактных медицинских изделий, возмещаются их владельцем.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 38 настоящего Федерального закона

Статья 39 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 39. Лечебное питание

1. Лечебное питание - питание, обеспечивающее удовлетворение физиологических потребностей организма человека в пищевых веществах и энергии с учетом механизмов развития заболевания, особенностей течения основного и сопутствующего заболеваний и выполняющее профилактические и лечебные задачи.

2. Лечебное питание является неотъемлемым компонентом лечебного процесса и профилактических мероприятий, включает в себя пищевые рационы, которые имеют установленный химический состав, энергетическую ценность, состоят из определенных продуктов, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, подвергаемых соответствующей технологической обработке.

3. Специализированными продуктами лечебного питания являются пищевые продукты с установленным химическим составом, энергетической ценностью и физическими свойствами, доказанным лечебным эффектом, которые оказывают специфическое влияние на восстановление нарушенных или утраченных в результате заболевания функций организма, профилактику этих нарушений, а также на повышение адаптивных возможностей организма.

4. **Нормы** лечебного питания утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

ГАРАНТ:

См. **Инструкцию** по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях, утвержденную **приказом** Минздрава РФ от 5 августа 2003 г. N 330

См. комментарии к статье 39 настоящего Федерального закона

Статья 40 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 40. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение

1. Медицинская реабилитация - комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

2. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 3 статьи 40 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

3. Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

4. Санаторно-курортное лечение направлено на:

1) активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления;

2) восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

5. Порядок организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, перечень медицинских показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 40 настоящего Федерального закона

Статья 41 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 41. Организация и оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях

1. Организация и оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинская эвакуация, осуществляются Всероссийской службой медицины катастроф в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

2. Всероссийская служба медицины катастроф является функциональной подсистемой **Единой государственной системы** предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, функционально объединяющей службы медицины катастроф

федеральных органов исполнительной власти, силы и средства различных федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и организаций, в полномочия которых входит решение вопросов в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций, ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций и решение проблем медицины катастроф.

3. Всероссийская служба медицины катастроф осуществляет решение задач по быстрому реагированию, мобилизации материально-технических средств и личного состава при чрезвычайных ситуациях в целях спасения жизни и сохранения здоровья наибольшего числа людей путем оказания им всех видов медицинской помощи своевременно и в полном объеме, ликвидации эпидемических очагов, а также по созданию резерва материальных запасов и обучению оказанию медицинской помощи гражданам, в том числе медицинской эвакуации, при чрезвычайных ситуациях.

4. Руководство Всероссийской службой медицины катастроф осуществляет руководитель уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

5. **Положение** о Всероссийской службе медицины катастроф утверждается Правительством Российской Федерации.

6. Руководитель Всероссийской службы медицины катастроф вправе принимать решение о медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 41 настоящего Федерального закона

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 22 октября 2014 г. N 314-ФЗ наименование статьи 42 настоящего Федерального закона изложено в новой редакции

См. текст наименования в предыдущей редакции

Статья 42. Особенности организации оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 1 статьи 42 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

1. **Особенности организации** оказания медицинской помощи, в том числе предоставления дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, а также особенности финансового обеспечения оказания им медицинской помощи устанавливаются Правительством Российской Федерации.

2. Перечень закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами и **перечень** организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда утверждаются Правительством Российской Федерации.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 22 октября 2014 г. N 314-ФЗ статья 42 настоящего

Федерального закона дополнена частью 3

3. Особенности организации оказания медицинской помощи лицам, занимающим государственные должности Российской Федерации, лицам, замещающим отдельные должности федеральной государственной гражданской службы, и иным лицам устанавливаются **актами** Президента Российской Федерации и актами Правительства Российской Федерации.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 42 настоящего Федерального закона

Статья 43 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 43. Медицинская помощь гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, и гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих

1. Гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, и гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, оказывается медицинская помощь и обеспечивается диспансерное наблюдение в соответствующих медицинских организациях.

2. **Перечень** социально значимых заболеваний и **перечень** заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утверждаются Правительством Российской Федерации исходя из высокого уровня первичной инвалидности и смертности населения, снижения продолжительности жизни заболевших.

3. Особенности организации оказания медицинской помощи при отдельных заболеваниях, указанных в **части 1** настоящей статьи, могут устанавливаться отдельными федеральными законами.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 43 настоящего Федерального закона

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 26 апреля 2016 г. N 112-ФЗ наименование статьи 44 настоящего Федерального закона изложено в новой редакции, **вступающей в силу** по истечении 10 дней после дня **официального опубликования** названного Федерального закона

См. текст наименования в будущей редакции

ГАРАНТ:

Статья 44 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 44. Медицинская помощь гражданам, страдающим редкими (орфанными) заболеваниями

1. Редкими (орфанными) заболеваниями являются заболевания, которые имеют распространенность не более 10 случаев заболевания на 100 тысяч населения.

2. **Перечень** редких (орфанных) заболеваний формируется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти на основании статистических данных и размещается на его официальном сайте в сети "Интернет".

3. **Перечень** жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, из числа заболеваний, указанных в **части 2** настоящей статьи, утверждается Правительством Российской Федерации.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 4 статьи 44

настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

4. В целях обеспечения граждан, страдающих заболеваниями, включенными в **перечень**, утвержденный в соответствии с **частью 3** настоящей статьи, лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания осуществляется ведение Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (далее в настоящей статье - Федеральный регистр), содержащего следующие сведения:

- 1) страховой номер индивидуального лицевого счета гражданина в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- 2) фамилия, имя, отчество, а также фамилия, которая была у гражданина при рождении;
- 3) дата рождения;
- 4) пол;
- 5) адрес места жительства;
- 6) серия и номер паспорта (свидетельства о рождении) или удостоверения личности, дата выдачи указанных документов;
- 7) дата включения в Федеральный регистр;
- 8) диагноз заболевания (состояние);
- 9) иные сведения, определяемые Правительством Российской Федерации.

5. Ведение Федерального регистра осуществляется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в **порядке**, установленном Правительством Российской Федерации.

6. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации осуществляют ведение регионального сегмента Федерального регистра и своевременное представление сведений, содержащихся в нем, в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 26 апреля 2016 г. N 112-ФЗ статья 44 настоящего Федерального закона дополнена **частями 7 - 10, вступающими в силу по истечении 10 дней после дня официального опубликования** названного Федерального закона

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 44 настоящего Федерального закона

Статья 45 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 45. Запрет эвтанази

Медицинским работникам запрещается осуществление эвтанази, то есть ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 45 настоящего Федерального закона

Статья 46 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 46. Медицинские осмотры, диспансеризация

1. Медицинский осмотр представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития.

2. Видами медицинских осмотров являются:

1) профилактический медицинский осмотр, проводимый в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов;

2) предварительный медицинский осмотр, проводимый при поступлении на работу или учебу в целях определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе, соответствия учащегося требованиям к обучению;

3) периодический медицинский осмотр, проводимый с установленной периодичностью в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, учащихся, своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового, учебного процесса на состояние здоровья работников, учащихся, в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ, продолжению учебы;

4) предсменные, предрейсовые медицинские осмотры, проводимые перед началом рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов, состояний и заболеваний, препятствующих выполнению трудовых обязанностей, в том числе алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и остаточных явлений такого опьянения;

5) послесменные, послерейсовые медицинские осмотры, проводимые по окончании рабочего дня (смены, рейса) в целях выявления признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды и трудового процесса на состояние здоровья работников, острого профессионального заболевания или отравления, признаков алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;

ГАРАНТ:

См. **порядок** проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров, утвержденный **приказом** Минздрава России от 15 декабря 2014 г. N 835н

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ часть 2 статьи 46 настоящего Федерального закона дополнена пунктом 6

6) иные установленные законодательством Российской Федерации виды медицинских осмотров.

3. В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, в отношении отдельных категорий граждан могут проводиться углубленные медицинские осмотры, представляющие собой периодические медицинские осмотры с расширенным перечнем участвующих в них врачей-специалистов и методов обследования.

4. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

6. В случаях, установленных законодательством Российской Федерации, прохождение и проведение медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения являются обязательными.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 7 статьи 46 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

7. Порядок проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения и **перечень** включаемых в них исследований утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 46 настоящего Федерального закона

Статья 47 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 47. Донорство органов и тканей человека и их трансплантация (пересадка)

ГАРАНТ:

См. **Временную инструкцию** по организации донорства органов и (или) тканей человека для трансплантации в медицинских организациях, подведомственных ФМБА России. утвержденную **приказом** ФМБА России от 7 июня 2013 г. N 149

1. Трансплантация (пересадка) органов и тканей человека от живого донора или трупа может быть применена только в случае, если другие методы лечения не могут обеспечить сохранение жизни пациента (реципиента) либо восстановление его здоровья.

2. Изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) у живого донора допустимо только в случае, если по заключению врачебной комиссии медицинской организации с привлечением соответствующих врачей-специалистов, оформленному в виде протокола, его здоровью не будет причинен значительный вред.

3. Изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) не допускается у живого лица, не достигшего восемнадцатилетнего возраста (за исключением случаев пересадки костного мозга) или признанного в установленном **законом** порядке недееспособным.

4. Изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) допускается у живого донора при наличии его информированного добровольного согласия.

5. Трансплантация (пересадка) органов и тканей человека допускается при наличии информированного добровольного согласия совершеннолетнего дееспособного реципиента, а в отношении несовершеннолетнего реципиента, а также в отношении реципиента, признанного в установленном **законом** порядке недееспособным, если он по своему состоянию не способен дать информированное добровольное согласие, - при наличии информированного добровольного согласия

одного из родителей или иного законного представителя, данного в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

6. Совершеннолетний дееспособный гражданин может в устной форме в присутствии свидетелей или в письменной форме, заверенной руководителем медицинской организации либо нотариально, выразить свое волеизъявление о согласии или о несогласии на изъятие органов и тканей из своего тела после смерти для трансплантации (пересадки) в порядке, установленном **законодательством** Российской Федерации.

7. В случае отсутствия волеизъявления совершеннолетнего дееспособного умершего право заявить о своем несогласии на изъятие органов и тканей из тела умершего для трансплантации (пересадки) имеют супруг (супруга), а при его (ее) отсутствии - один из близких родственников (дети, родители, усыновленные, усыновители, родные братья и родные сестры, внуки, бабушка, бабушка).

8. В случае смерти несовершеннолетнего или лица, признанного в установленном порядке недееспособным, изъятие органов и тканей из тела умершего для трансплантации (пересадки) допускается на основании испрошенного согласия одного из родителей.

9. Информация о наличии волеизъявления гражданина, указанного в **части 6** настоящей статьи, иных лиц в случаях, предусмотренных **частями 7 и 8** настоящей статьи, выраженного в устной или письменной форме, заверенной в порядке, предусмотренном частью 6 настоящей статьи, вносится в медицинскую документацию гражданина.

10. Изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) у трупа не допускается, если медицинская организация на момент изъятия в установленном законодательством Российской Федерации порядке поставлена в известность о том, что данное лицо при жизни либо иные лица в случаях, указанных в **частях 7 и 8** настоящей статьи, заявили о своем несогласии на изъятие его органов и тканей после смерти для трансплантации (пересадки).

11. Органы и ткани для трансплантации (пересадки) могут быть изъяты у трупа после констатации смерти в соответствии со **статьей 66** настоящего Федерального закона.

12. В случае необходимости проведения судебно-медицинской экспертизы разрешение на изъятие органов и тканей у трупа для трансплантации (пересадки) должно быть дано судебно-медицинским экспертом с уведомлением об этом прокурора.

13. Не допускается принуждение к изъятию органов и тканей человека для трансплантации (пересадки).

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 13 июля 2015 г. N 271-ФЗ часть 14 статьи 47 настоящего Федерального закона изложена в новой редакции

См. текст части в предыдущей редакции

14. В Российской Федерации осуществляется учет донорских органов и тканей человека, доноров органов и тканей, пациентов (реципиентов) в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Финансовое обеспечение мероприятий, связанных с организацией и ведением учета донорских органов и тканей человека, доноров органов и тканей, пациентов (реципиентов), осуществляется за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти.

15. Донорство органов и тканей человека и их трансплантация (пересадка)

осуществляются в соответствии с **федеральным законом**.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 13 июля 2015 г. N 271-ФЗ статья 47 настоящего Федерального закона дополнена частью 16

16. Порядок финансового обеспечения медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки), за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти, устанавливается Правительством Российской Федерации в соответствии с **бюджетным законодательством** Российской Федерации.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 47 настоящего Федерального закона

Статья 48 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 48. Врачебная комиссия и консилиум врачей

1. Врачебная комиссия состоит из врачей и возглавляется руководителем медицинской организации или одним из его заместителей.

2. Врачебная комиссия создается в медицинской организации в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи, принятия решений в наиболее сложных и конфликтных случаях по вопросам профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов, обеспечения назначения и коррекции лечения в целях учета данных пациентов при обеспечении лекарственными препаратами, трансплантации (пересадки) органов и тканей человека, медицинской реабилитации, а также принятия решения по иным медицинским вопросам. Решение врачебной комиссии оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента.

3. Консилиум врачей - совещание нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации или другую медицинскую организацию и для решения иных вопросов в случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом.

4. Консилиум врачей созывается по инициативе лечащего врача в медицинской организации либо вне медицинской организации (включая дистанционный консилиум врачей). Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей и вносится в медицинскую документацию пациента. В протоколе консилиума врачей указываются фамилии врачей, включенных в состав консилиума врачей, сведения о причинах проведения консилиума врачей, течении заболевания пациента, состоянии пациента на момент проведения консилиума врачей, включая интерпретацию клинических данных, лабораторных, инструментальных и иных методов исследования и решение консилиума врачей. При наличии особого мнения участника консилиума врачей в протокол вносится соответствующая запись. Мнение участника дистанционного консилиума врачей с его слов вносится в протокол медицинским работником, находящимся рядом с пациентом.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 48 настоящего Федерального закона

Статья 49 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 49. Медицинские отходы

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 1 статьи 49 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

1. Медицинские отходы - все виды отходов, в том числе анатомические, патолого-анатомические, биохимические, микробиологические и физиологические, образующиеся в процессе осуществления медицинской деятельности и фармацевтической деятельности, деятельности по производству лекарственных средств и медицинских изделий, а также деятельности в области использования возбудителей инфекционных заболеваний и генно-инженерно-модифицированных организмов в медицинских целях.

2. Медицинские отходы разделяются по степени их эпидемиологической, токсикологической, радиационной опасности, а также негативного воздействия на среду обитания в соответствии с **критериями**, устанавливаемыми Правительством Российской Федерации, на следующие классы:

1) класс "А" - эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам;

2) класс "Б" - эпидемиологически опасные отходы;

3) класс "В" - чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы;

4) класс "Г" - токсикологические опасные отходы, приближенные по составу к промышленным;

5) класс "Д" - радиоактивные отходы.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ часть 3 статьи 49 настоящего Федерального закона изложена в новой редакции

См. текст части в предыдущей редакции

3. Медицинские отходы подлежат сбору, использованию, обезвреживанию, размещению, хранению, транспортировке, учету и утилизации в порядке, установленном законодательством в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

ГАРАНТ:

См. **СанПиН 2.1.7.2790-10** "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами", утвержденные **постановлением** Главного государственного санитарного врача РФ от 9 декабря 2010 г. N 163

См. комментарии к статье 49 настоящего Федерального закона

Статья 50 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 50. Народная медицина

1. Народной медициной являются методы оздоровления, утвердившиеся в народном опыте, в основе которых лежит использование знаний, умений и практических навыков по оценке и восстановлению здоровья. К народной медицине не относится оказание услуг оккультно-магического характера, а также совершение религиозных обрядов.

2. Право на занятие народной медициной имеет гражданин, получивший разрешение, выданное органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

Федерации в сфере охраны здоровья.

3. Решение о выдаче разрешения на занятие народной медициной принимается на основании заявления гражданина и представления медицинской профессиональной некоммерческой организации либо заявления гражданина и совместного представления медицинской профессиональной некоммерческой организации и медицинской организации. Разрешение дает право на занятие народной медициной на территории субъекта Российской Федерации, органом исполнительной власти которого выдано такое разрешение.

4. Лицо, получившее разрешение, занимается народной медициной в порядке, установленном органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

5. Лишение гражданина разрешения на занятие народной медициной производится по решению органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, выдавшего такое разрешение, и может быть обжаловано в суд.

6. Народная медицина не входит в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

7. Незаконное занятие народной медициной, а также причинение вреда жизни или здоровью граждан при занятии народной медициной влечет за собой ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 50 настоящего Федерального закона

Глава 6. Охрана здоровья матери и ребенка, вопросы семьи и репродуктивного здоровья

ГАРАНТ:

Статья 51 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 51. Права семьи в сфере охраны здоровья

1. Каждый гражданин имеет право по медицинским показаниям на консультации без взимания платы по вопросам планирования семьи, наличия **социально значимых заболеваний** и **заболеваний, представляющих опасность для окружающих**, по медико-психологическим аспектам семейно-брачных отношений, а также на медико-генетические и другие консультации и обследования в медицинских организациях государственной системы здравоохранения в целях предупреждения возможных наследственных и врожденных заболеваний у потомства.

2. Отцу ребенка или иному члену семьи предоставляется право при наличии согласия женщины с учетом состояния ее здоровья присутствовать при рождении ребенка, за исключением случаев оперативного родоразрешения, при наличии в учреждении родовспоможения соответствующих условий (индивидуальных родовых залов) и отсутствии у отца или иного члена семьи инфекционных заболеваний. Реализация такого права осуществляется без взимания платы с отца ребенка или иного члена семьи.

3. Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания

в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 51 настоящего Федерального закона

Статья 52 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 52. Права беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья

1. Материнство в Российской Федерации охраняется и поощряется государством.
2. Каждая женщина в период беременности, во время родов и после родов обеспечивается медицинской помощью в медицинских организациях в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3. Обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет, в том числе через специальные пункты питания и организации торговли, осуществляется по заключению врачей в соответствии с законодательством субъектов Российской Федерации.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 52 настоящего Федерального закона

Статья 53 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 53. Рождение ребенка

1. Моментом рождения ребенка является момент отделения плода от организма матери посредством родов.

2. При рождении живого ребенка медицинская организация, в которой произошли роды, выдает документ установленной формы.

3. **Медицинские критерии** рождения, в том числе сроки беременности, масса тела ребенка при рождении и признаки живорождения, а также **порядок** выдачи документа о рождении и его **форма** утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 53 настоящего Федерального закона

Статья 54 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 54. Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья

1. В сфере охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на:

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 2 июля 2013 г. N 185-ФЗ в пункт 1 части 1 статьи 54 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 сентября 2013 г.

См. текст пункта в предыдущей редакции

1) прохождение медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них, при занятиях физической культурой и спортом, прохождение диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказание медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на условиях, установленных органами государственной власти субъектов Российской Федерации;

2) оказание медицинской помощи в период оздоровления и организованного отдыха в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

3) санитарно-гигиеническое просвещение, обучение и труд в условиях, соответствующих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья и исключающих воздействие на них неблагоприятных факторов;

4) медицинскую консультацию без взимания платы при определении профессиональной пригодности в порядке и на условиях, которые установлены органами государственной власти субъектов Российской Федерации;

5) получение информации о состоянии здоровья в доступной для них форме в соответствии со **статьей 22** настоящего Федерального закона.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 2 статьи 54 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

2. Несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет или больные наркоманией несовершеннолетние в возрасте старше шестнадцати лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него в соответствии с настоящим Федеральным законом, за исключением случаев оказания им медицинской помощи в соответствии с **частями 2 и 9 статьи 20** настоящего Федерального закона.

3. Дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, до достижения ими возраста четырех лет включительно могут содержаться в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения в **порядке**, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на условиях, установленных органами государственной власти субъектов Российской Федерации.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 54 настоящего Федерального закона

Статья 55 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 55. Применение вспомогательных репродуктивных технологий

1. Вспомогательные репродуктивные технологии представляют собой методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма (в том числе с использованием донорских и (или) криоконсервированных половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, а также суррогатного материнства).

2. **Порядок** использования вспомогательных репродуктивных технологий, **противопоказания** и ограничения к их применению утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3. Мужчина и женщина, как состоящие, так и не состоящие в браке, имеют право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии обоюдного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Одинокая женщина также имеет право на применение вспомогательных репродуктивных технологий при наличии ее информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

4. При использовании вспомогательных репродуктивных технологий выбор пола будущего ребенка не допускается, за исключением случаев возможности наследования

заболеваний, связанных с полом.

5. Граждане имеют право на криоконсервацию и хранение своих половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов за счет личных средств и иных средств, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6. Половые клетки, ткани репродуктивных органов и эмбрионы человека не могут быть использованы для промышленных целей.

7. Быть донорами половых клеток имеют право граждане в возрасте от восемнадцати до тридцати пяти лет, физически и психически здоровые, прошедшие медико-генетическое обследование.

8. При использовании донорских половых клеток и эмбрионов граждане имеют право на получение информации о результатах медицинского, медико-генетического обследования донора, о его расе и национальности, а также о внешних данных.

9. Суррогатное материнство представляет собой вынашивание и рождение ребенка (в том числе преждевременные роды) по договору, заключаемому между суррогатной матерью (женщиной, вынашивающей плод после переноса донорского эмбриона) и потенциальными родителями, чьи половые клетки использовались для оплодотворения, либо одинокой женщиной, для которых вынашивание и рождение ребенка невозможно по медицинским показаниям.

10. Суррогатной матерью может быть женщина в возрасте от двадцати до тридцати пяти лет, имеющая не менее одного здорового собственного ребенка, получившая медицинское заключение об удовлетворительном состоянии здоровья, давшая письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. Женщина, состоящая в браке, зарегистрированном в порядке, установленном **законодательством** Российской Федерации, может быть суррогатной матерью только с письменного согласия супруга. Суррогатная мать не может быть одновременно донором яйцеклетки.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 55 настоящего Федерального закона

Статья 56 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 56. Искусственное прерывание беременности

1. Каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при наличии **информированного добровольного согласия**.

2. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности до двенадцати недель.

3. Искусственное прерывание беременности проводится:

1) не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности:

а) при сроке беременности четвертая - седьмая недели;

б) при сроке беременности одиннадцатая - двенадцатая недели, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности;

2) не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая - десятая недели беременности.

4. Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится при сроке беременности до двадцати двух недель, а при наличии медицинских показаний - независимо от срока беременности.

5. **Социальные показания** для искусственного прерывания беременности

определяются Правительством Российской Федерации.

6. **Перечень** медицинских показаний для искусственного прерывания беременности определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7. Искусственное прерывание беременности у совершеннолетней, признанной в установленном **законом** порядке недееспособной, если она по своему состоянию не способна выразить свою волю, возможно по решению суда, принимаемому по заявлению ее законного представителя и с участием совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 июля 2014 г. N 243-ФЗ в часть 8 статьи 56 внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

8. Незаконное проведение искусственного прерывания беременности влечет за собой **административную** или **уголовную** ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 56 настоящего Федерального закона

Статья 57 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 57. Медицинская стерилизация

1. Медицинская стерилизация как специальное медицинское вмешательство в целях лишения человека способности к воспроизводству потомства или как метод контрацепции может быть проведена только по письменному заявлению гражданина в возрасте старше тридцати пяти лет или гражданина, имеющего не менее двух детей, а при наличии медицинских показаний и информированного добровольного согласия гражданина - независимо от возраста и наличия детей.

2. По заявлению законного представителя совершеннолетнего лица, признанного в установленном **законом** порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно выразить свою волю, медицинская стерилизация возможна по решению суда, принимаемому с участием совершеннолетнего лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным.

3. **Перечень** медицинских показаний для медицинской стерилизации определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 57 настоящего Федерального закона

Глава 7. Медицинская экспертиза и медицинское освидетельствование

Статья 58. Медицинская экспертиза

ГАРАНТ:

Часть 1 статьи 58 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

1. Медицинской экспертизой является проводимое в установленном порядке исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий,

факторов и состоянием здоровья гражданина.

ГАРАНТ:

Часть 2 статьи 58 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

2. В Российской Федерации проводятся следующие виды медицинских экспертиз:

- 1) **экспертиза временной нетрудоспособности**;
- 2) **медико-социальная экспертиза**;
- 3) **военно-врачебная экспертиза**;
- 4) **судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы**;
- 5) **экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией**;
- 6) **экспертиза качества медицинской помощи**.

ГАРАНТ:

Часть 3 статьи 58 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2015 г.

3. Граждане имеют право на проведение независимой медицинской экспертизы в порядке и в случаях, которые установлены положением о независимой медицинской экспертизе, утверждаемым Правительством Российской Федерации.

ГАРАНТ:

Часть 4 статьи 58 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

4. В случае, предусмотренном **статьей 61** настоящего Федерального закона, может проводиться независимая военно-врачебная экспертиза.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 58 настоящего Федерального закона

Статья 59 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 59. Экспертиза временной нетрудоспособности

1. Экспертиза временной нетрудоспособности граждан в связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности, долечиванием в санаторно-курортных организациях, при необходимости ухода за больным членом семьи, в связи с карантином, на время протезирования в стационарных условиях, в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребенка проводится в целях определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу.

2. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится лечащим врачом, который единолично выдает гражданам **листки** нетрудоспособности сроком до пятнадцати календарных дней включительно, а в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, - фельдшером либо зубным врачом, которые единолично выдают листок нетрудоспособности на срок до десяти календарных дней включительно.

3. Продление листка нетрудоспособности на больший срок, чем указано в **части 2** настоящей статьи (но не более чем на пятнадцать календарных дней единовременно), осуществляется по решению врачебной комиссии, назначаемой руководителем медицинской организации из числа врачей, прошедших обучение по вопросам проведения экспертизы временной нетрудоспособности.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ статья 59 настоящего Федерального закона дополнена частью 3.1

3.1. Экспертиза временной нетрудоспособности в связи с беременностью и родами, при усыновлении ребенка проводится лечащим врачом или в случаях, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, фельдшером, которые одновременно выдают листок нетрудоспособности в порядке и на срок, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

4. При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее четырех месяцев с даты начала временной нетрудоспособности пациент направляется для прохождения медико-социальной экспертизы в целях оценки ограничения жизнедеятельности, а в случае отказа от прохождения медико-социальной экспертизы листок нетрудоспособности закрывается. При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее десяти месяцев с даты начала временной нетрудоспособности при состоянии после травм и реконструктивных операций и не позднее двенадцати месяцев при лечении туберкулеза пациент либо выписывается к занятию трудовой деятельностью, либо направляется на медико-социальную экспертизу.

5. При оформлении **листка** нетрудоспособности в целях соблюдения врачебной тайны указывается только причина временной нетрудоспособности (заболевание, травма или иная причина). По письменному заявлению гражданина в листок нетрудоспособности могут вноситься сведения о диагнозе заболевания.

6. Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7. Фонд социального страхования Российской Федерации в целях оценки обоснованности расходования средств обязательного социального страхования на выплату пособий по временной нетрудоспособности в **порядке**, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, вправе осуществлять проверку соблюдения **порядка** выдачи, продления и оформления листков нетрудоспособности.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 59 настоящего Федерального закона

Статья 60 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 60. Медико-социальная экспертиза

1. Медико-социальная экспертиза проводится в целях определения потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

2. Медико-социальная экспертиза проводится в соответствии с **законодательством** Российской Федерации о социальной защите инвалидов.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 60 настоящего Федерального закона

Статья 61 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 61. Военно-врачебная экспертиза

1. Военно-врачебная экспертиза проводится в целях:

1) определения годности к военной службе (приравненной к ней службе),

обучению (службе) по конкретным военно-учетным специальностям (специальностям в соответствии с занимаемой должностью);

2) установления причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний у военнослужащих (приравненных к ним лиц, граждан, призванных на военные сборы) и граждан, уволенных с военной службы (приравненной к ней службы, военных сборов), с прохождением военной службы (приравненной к ней службы);

3) решения других вопросов, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 4 июня 2014 г. N 145-ФЗ в часть 2 статьи 61 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2017 г.

[См. текст части в будущей редакции](#)

Федеральным законом от 21 июля 2014 г. N 246-ФЗ в часть 2 статьи 61 настоящего Федерального закона внесены изменения

[См. текст части в предыдущей редакции](#)

2. **Положение** о военно-врачебной экспертизе, предусматривающее порядок проведения военно-врачебной экспертизы в федеральных органах исполнительной власти, в которых **федеральным законом** предусмотрена военная служба (приравненная к ней служба), и в создаваемых на военное время специальных формированиях, в том числе порядок проведения медицинского обследования и медицинского освидетельствования граждан при постановке на воинский учет, призыве на военную службу, поступлении на военную службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы, граждан, ранее признанных ограниченно годными к военной службе по состоянию здоровья, граждан, проходящих альтернативную гражданскую службу, а также требования к состоянию здоровья граждан, подлежащих призыву на военную службу, изъявивших желание заключить договор об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призываемых на военные сборы (проходящих военные сборы), поступающих на военную службу по контракту, в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, военнослужащих и граждан, пребывающих в запасе, утверждается Правительством Российской Федерации. При этом медицинское освидетельствование граждан, изъявивших желание заключить договор об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, осуществляется в порядке, предусмотренном указанным **Положением**.

3. Требования к состоянию здоровья граждан, за исключением указанных в **части 4** настоящей статьи, устанавливаются соответствующими федеральными органами исполнительной власти, в которых граждане проходят военную службу (приравненную к ней службу).

4. Требования к состоянию здоровья граждан, направляемых на альтернативную гражданскую службу или проходящих альтернативную гражданскую службу, аналогичны требованиям, предъявляемым к гражданам, призываемым на военную службу или

проходящим военную службу по призыву.

5. Заключение военно-врачебной экспертизы являются обязательными для исполнения должностными лицами на территории Российской Федерации.

6. При несогласии граждан с заключением военно-врачебной экспертизы по их заявлению проводится независимая военно-врачебная экспертиза. **Положение** о независимой военно-врачебной экспертизе утверждается Правительством Российской Федерации.

7. Экспертиза признается независимой, если проводящие ее эксперт либо члены экспертной комиссии не находятся в служебной или иной зависимости от учреждения или комиссии, проводивших военно-врачебную экспертизу, а также от органов, учреждений, должностных лиц и граждан, заинтересованных в результатах независимой военно-врачебной экспертизы.

8. При проведении независимой военно-врачебной экспертизы гражданам предоставляется право выбора экспертного учреждения и экспертов.

9. В случаях, установленных законодательством Российской Федерации, прохождение и проведение военно-врачебной экспертизы являются обязательными.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 61 настоящего Федерального закона

Статья 62 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 62. Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы

1. Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы проводятся в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу, в медицинских организациях экспертами в соответствии с **законодательством** Российской Федерации о государственной судебно-экспертной деятельности.

2. Порядок проведения судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз и **порядок** определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 62 настоящего Федерального закона

Статья 63 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 63. Экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией

1. Экспертиза профессиональной пригодности проводится в целях определения соответствия состояния здоровья работника возможности выполнения им отдельных видов работ.

2. Экспертиза профессиональной пригодности проводится врачебной комиссией медицинской организации с привлечением врачей-специалистов по результатам предварительных медицинских осмотров и периодических медицинских осмотров. По результатам экспертизы профессиональной пригодности врачебная комиссия выносит медицинское заключение о пригодности или непригодности работника к выполнению отдельных видов работ.

3. Порядок проведения экспертизы профессиональной пригодности, форма медицинского заключения о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

4. Экспертиза связи заболевания с профессией проводится в целях установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью.

5. Экспертиза связи заболевания с профессией проводится специализированной медицинской организацией или специализированным структурным подразделением медицинской организации в области профессиональной патологии при выявлении профессионального заболевания. По результатам экспертизы связи заболевания с профессией выносится медицинское заключение о наличии или об отсутствии профессионального заболевания.

6. Порядок проведения экспертизы связи заболевания с профессией и форма медицинского заключения о наличии или об отсутствии профессионального заболевания устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 63 настоящего Федерального закона

Статья 64. Экспертиза качества медицинской помощи

ГАРАНТ:

Часть 1 статьи 64 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

1. Экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 2 статьи 64 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

ГАРАНТ:

Часть 2 статьи 64 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2015 г.

2. **Критерии** оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разрабатываемых и утверждаемых в соответствии с **частью 2 статьи 76** настоящего Федерального закона, и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

ГАРАНТ:

Часть 3 статьи 64 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

3. Экспертиза качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования, проводится в соответствии с **законодательством** Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

ГАРАНТ:

Часть 4 статьи 64 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

4. Экспертиза качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с **законодательством** Российской Федерации об

обязательном медицинском страховании, осуществляется в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 64 настоящего Федерального закона

Статья 65 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 65. Медицинское освидетельствование

1. Медицинское освидетельствование лица представляет собой совокупность методов медицинского осмотра и медицинских исследований, направленных на подтверждение такого состояния здоровья человека, которое влечет за собой наступление юридически значимых последствий.

2. Видами медицинского освидетельствования являются:

1) освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического);

2) психиатрическое освидетельствование;

3) освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством;

4) освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием;

5) иные виды медицинского освидетельствования, установленные законодательством Российской Федерации.

3. Финансовое обеспечение медицинского освидетельствования осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4. Медицинское освидетельствование проводится в медицинских организациях в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

5. Психиатрическое освидетельствование проводится в соответствии с **законодательством** Российской Федерации о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 65 настоящего Федерального закона

Глава 8. Медицинские мероприятия, осуществляемые в связи со смертью человека

ГАРАНТ:

Статья 66 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 66. Определение момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий

1. Моментом смерти человека является момент смерти его мозга или его биологической смерти (необратимой гибели человека).

2. Смерть мозга наступает при полном и необратимом прекращении всех его функций, регистрируемом при работающем сердце и искусственной вентиляции легких.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 3 статьи 66 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

3. Диагноз смерти мозга устанавливается консилиумом врачей в медицинской организации, в которой находится пациент. В состав консилиума врачей должны быть включены анестезиолог-реаниматолог и невролог, имеющие опыт работы по специальности не менее чем пять лет. В состав консилиума врачей не могут быть включены специалисты, принимающие участие в изъятии и трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей.

4. Биологическая смерть человека устанавливается на основании наличия ранних и (или) поздних трупных изменений.

5. Констатация биологической смерти человека осуществляется медицинским работником (врачом или фельдшером).

6. Реанимационные мероприятия прекращаются в случае признания их абсолютно бесперспективными, а именно:

1) при констатации смерти человека на основании смерти головного мозга, в том числе на фоне неэффективного применения полного комплекса реанимационных мероприятий, направленных на поддержание жизни;

2) при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение тридцати минут;

3) при отсутствии у новорожденного сердцебиения по истечении десяти минут с начала проведения реанимационных мероприятий (искусственной вентиляции легких, массажа сердца, введения лекарственных препаратов).

7. Реанимационные мероприятия не проводятся:

1) при состоянии клинической смерти (остановке жизненно важных функций организма человека (кровообращения и дыхания) потенциально обратимого характера на фоне отсутствия признаков смерти мозга) на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью;

2) при наличии признаков биологической смерти человека.

8. **Порядок** определения момента смерти человека, в том числе критерии и процедура установления смерти человека, **порядок** прекращения реанимационных мероприятий и **форма** протокола установления смерти человека определяются Правительством Российской Федерации.

ГАРАНТ:

См. **Порядок** установления диагноза смерти мозга человека, утвержденный **приказом** Минздрава России от 25 декабря 2014 г. N 908н

См. **Инструкцию** по определению критериев и порядка определения момента смерти человека, прекращения реанимационных мероприятий, утвержденную **приказом** Минздрава России от 4 марта 2003 г. N 73

См. комментарии к статье 66 настоящего Федерального закона

Статья 67 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 67. Проведение патолого-анатомических вскрытий

1. Патолого-анатомические вскрытия проводятся врачами соответствующей специальности в целях получения данных о причине смерти человека и диагнозе заболевания.

2. **Порядок** проведения патолого-анатомических вскрытий определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3. По религиозным мотивам при наличии письменного заявления супруга или близкого родственника (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, дедушки, бабушки), а при их отсутствии иных

родственников либо законного представителя умершего или при волеизъявлении самого умершего, сделанном им при жизни, патолого-анатомическое вскрытие не производится, за исключением случаев:

- 1) подозрения на насильственную смерть;
- 2) невозможности установления заключительного клинического диагноза заболевания, приведшего к смерти, и (или) непосредственной причины смерти;
- 3) оказания умершему пациенту медицинской организацией медицинской помощи в стационарных условиях менее одних суток;
- 4) подозрения на передозировку или непереносимость лекарственных препаратов или диагностических препаратов;
- 5) смерти:
 - а) связанной с проведением профилактических, диагностических, инструментальных, анестезиологических, реанимационных, лечебных мероприятий, во время или после операции переливания крови и (или) ее компонентов;
 - б) от инфекционного заболевания или при подозрении на него;
 - в) от онкологического заболевания при отсутствии гистологической верификации опухоли;
 - г) от заболевания, связанного с последствиями экологической катастрофы;
 - д) беременных, рожениц, родильниц (включая последний день послеродового периода) и детей в возрасте до двадцати восьми дней жизни включительно;
 - е) рождения мертвого ребенка;
 - ж) необходимости судебно-медицинского исследования.

4. При проведении патолого-анатомического вскрытия гистологический, биохимический, микробиологический и другие необходимые методы исследований отдельных органов, тканей умершего или их частей являются неотъемлемой частью диагностического процесса в целях выявления причин смерти человека, осложнений основного заболевания и сопутствующего заболевания, его состояния. Волеизъявление умершего, высказанное при его жизни, либо письменное заявление супруга, близкого родственника (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, бабушки, дедушки), а при их отсутствии иных родственников либо законного представителя умершего о проведении таких исследований не требуется.

5. Заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдается супругу, близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, бабушке, дедушке), а при их отсутствии иным родственникам либо законному представителю умершего, правоохранительным органам, органу, осуществляющему государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности, и органу, осуществляющему контроль качества и условий предоставления медицинской помощи, по их требованию.

6. Супругу, близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, бабушке, дедушке), а при их отсутствии иным родственникам либо законному представителю умершего предоставляется право пригласить врача-специалиста (при наличии его согласия) для участия в патолого-анатомическом вскрытии.

7. Заключение о результатах патолого-анатомического вскрытия может быть обжаловано в суде супругом, близким родственником (детьми, родителями, усыновленными, усыновителями, родными братьями и родными сестрами, внуками, бабушкой, бабушкой), а при их отсутствии иным родственником либо законным представителем умершего в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

8. Патолого-анатомическое вскрытие проводится с соблюдением достойного отношения к телу умершего человека и сохранением максимально его анатомической формы.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 67 настоящего Федерального закона

Статья 68 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 68. Использование тела, органов и тканей умершего человека

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 1 статьи 68 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

1. Тело, органы и ткани умершего человека могут использоваться в медицинских (за исключением использования в целях, предусмотренных **статьей 47** настоящего Федерального закона), научных и учебных целях в следующих случаях:

1) при наличии письменного волеизъявления лица, сделанного им при жизни и нотариально удостоверенного в установленном порядке, о возможности такого использования;

2) если тело не востребовано после смерти человека по причине отсутствия его супруга, близких родственников (детей, родителей, усыновленных, усыновителей, родных братьев и родных сестер, внуков, дедушки, бабушки), иных родственников, законных представителей или других лиц, взявших на себя обязанность осуществить погребение, в порядке и в сроки, установленные **законодательством** Российской Федерации о погребении и похоронном деле.

2. **Порядок и условия** передачи невостребованного тела, органов и тканей умершего человека для использования в медицинских, научных и учебных целях, порядок использования невостребованного тела, органов и тканей умершего человека в указанных целях, в том числе максимальный срок их использования, устанавливаются Правительством Российской Федерации. После истечения максимального срока невостребованное тело, органы и ткани умершего человека подлежат погребению в соответствии с **законодательством** Российской Федерации о погребении и похоронном деле.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 68 настоящего Федерального закона

Глава 9. Медицинские работники и фармацевтические работники, медицинские организации

Статья 69. Право на осуществление медицинской деятельности и фармацевтической деятельности

ГАРАНТ:

О праве на осуществление медицинской и фармацевтической деятельности до 1 января 2016 г. см. положения **части 1 статьи 100** настоящего Федерального закона

Часть 1 статьи 69 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2016 г.

1. Право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации

имеют лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с **федеральными государственными образовательными стандартами** и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста.

ГАРАНТ:

Часть 2 статьи 69 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2016 г.

2. Право на осуществление фармацевтической деятельности в Российской Федерации имеют:

1) лица, получившие фармацевтическое образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами, утверждаемыми в **порядке**, установленном законодательством Российской Федерации, и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста;

2) лица, обладающие правом на осуществление медицинской деятельности и получившие дополнительное профессиональное образование в части розничной торговли лекарственными препаратами, при условии их работы в обособленных подразделениях (амбулаториях, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах, центрах (отделениях) общей врачебной (семейной) практики) медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление фармацевтической деятельности и расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации.

ГАРАНТ:

Об осуществлении фармацевтической деятельности см. **Федеральный закон** от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 29 декабря 2015 г. N 389-ФЗ статья 69 настоящего Федерального закона дополнена частью 2.1, **вступающей в силу** с 1 января 2016 г.

2.1. Педагогические и научные работники, имеющие сертификат специалиста либо свидетельство об аккредитации специалиста, осуществляющие практическую подготовку обучающихся в соответствии со **статьей 82** Федерального закона от 29 декабря 2012 года N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", а также научные работники, имеющие сертификат специалиста либо свидетельство об аккредитации специалиста, осуществляющие научные исследования в сфере охраны здоровья, вправе осуществлять медицинскую деятельность. На педагогических и научных работников при осуществлении ими медицинской деятельности распространяются права, обязанности и ответственность медицинских работников.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 29 декабря 2015 г. N 389-ФЗ часть 3 статьи 69 настоящего Федерального закона изложена в новой редакции, **вступающей в силу** с 1 января 2016 г.

См. текст части в предыдущей редакции

ГАРАНТ:

Часть 3 статьи 69 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2016 г.

3. Аккредитация специалиста - процедура определения соответствия лица, получившего медицинское, фармацевтическое или иное образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности. Аккредитация специалиста проводится аккредитационной комиссией по окончании освоения им профессиональных образовательных программ медицинского образования или фармацевтического

образования не реже одного раза в пять лет. Аккредитационная комиссия формируется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти с участием профессиональных некоммерческих организаций, указанных в [статье 76](#) настоящего Федерального закона. Положение об аккредитации специалистов, порядок выдачи свидетельства об аккредитации специалиста, форма свидетельства об аккредитации специалиста и технические требования к нему утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Информация об изменениях:

[Федеральным законом от 29 декабря 2015 г. N 389-ФЗ в часть 4 статьи 69 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 января 2016 г.](#)

[См. текст части в предыдущей редакции](#)

ГАРАНТ:

Часть 4 статьи 69 настоящего Федерального закона [вступает в силу](#) с 1 января 2016 г.

4. Лица, имеющие медицинское или фармацевтическое образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет, могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности в соответствии с полученной специальностью после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации специалиста.

Информация об изменениях:

[Федеральным законом от 2 июля 2013 г. N 185-ФЗ в часть 5 статьи 69 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 сентября 2013 г.](#)

[См. текст части в предыдущей редакции](#)

5. Лица, не завершившие освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, и лица с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала в [порядке](#), установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Информация об изменениях:

[Федеральным законом от 29 декабря 2015 г. N 389-ФЗ в часть 6 статьи 69 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 января 2016 г.](#)

[См. текст части в предыдущей редакции](#)

ГАРАНТ:

Часть 6 статьи 69 настоящего Федерального закона [вступает в силу](#) с 1 января 2016 г.

6. Лица, получившие медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах, допускаются к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности после признания в Российской Федерации образования и (или) квалификации, полученных в иностранном государстве, в порядке, установленном [законодательством](#) об образовании, и прохождения аккредитации специалиста, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

ГАРАНТ:

Часть 7 статьи 69 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2016 г.

7. Лица, незаконно занимающиеся медицинской деятельностью и фармацевтической деятельностью, несут уголовную ответственность в соответствии с **законодательством** Российской Федерации.

ГАРАНТ:

Об административной ответственности за незаконное занятие частной медицинской практикой, частной фармацевтической деятельностью либо народной медициной (целительством) см. **статью 6.2** КоАП РФ

См. комментарии к статье 69 настоящего Федерального закона

Статья 70 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 70. Лечащий врач

1. Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации (подразделения медицинской организации) должен содействовать выбору пациентом другого врача в **порядке**, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

2. Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя приглашает для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей для целей, установленных **частью 4 статьи 47** настоящего Федерального закона. Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

3. Лечащий врач по согласованию с соответствующим должностным лицом (руководителем) медицинской организации (подразделения медицинской организации) может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения, а также уведомить в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих. В случае отказа лечащего врача от наблюдения за пациентом и лечения пациента, а также в случае уведомления в письменной форме об отказе от проведения искусственного прерывания беременности должностное лицо (руководитель) медицинской организации (подразделения медицинской организации) должно организовать замену лечащего врача.

4. Лечащий врач, рекомендуя пациенту лекарственный препарат, медицинское изделие, специализированный продукт лечебного питания или заменитель грудного молока, обязан информировать пациента о возможности получения им соответствующих лекарственного препарата, медицинского изделия, специализированного продукта лечебного питания или заменителя грудного молока без взимания платы в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Лечащий врач устанавливает диагноз, который является основанным на всестороннем обследовании пациента и составленным с использованием медицинских терминов медицинским заключением о заболевании (состоянии) пациента, в том числе явившемся причиной смерти пациента.

6. Диагноз, как правило, включает в себя сведения об основном заболевании или

о состоянии, сопутствующих заболеваниях или состояниях, а также об осложнениях, вызванных основным заболеванием и сопутствующим заболеванием.

7. Отдельные функции лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи могут быть возложены на фельдшера, акушерку в **порядке**, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 70 настоящего Федерального закона

Статья 71 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 71. Клятва врача

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 2 июля 2013 г. N 185-ФЗ в часть 1 статьи 71 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 сентября 2013 г.

См. текст части в предыдущей редакции

1. Лица, завершившие освоение образовательной программы высшего медицинского образования, при получении документа об образовании и о квалификации дают клятву врача следующего содержания:

"Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь:

честно исполнять свой врачебный долг, посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека;

быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, хранить врачебную тайну, внимательно и заботливо относиться к пациенту, действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств;

проявлять высочайшее уважение к жизни человека, никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии;

хранить благодарность и уважение к своим учителям, быть требовательным и справедливым к своим ученикам, способствовать их профессиональному росту;

доброжелательно относиться к коллегам, обращаться к ним за помощью и советом, если этого требуют интересы пациента, и самому никогда не отказывать коллегам в помощи и совете;

постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство, беречь и развивать благородные традиции медицины."

2. Клятва врача дается в торжественной обстановке.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 71 настоящего Федерального закона

Статья 72 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 72. Права медицинских работников и фармацевтических работников и меры их стимулирования

1. Медицинские работники и фармацевтические работники имеют право на основные гарантии, предусмотренные **трудовым законодательством** и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе на:

1) создание руководителем медицинской организации соответствующих условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей, включая обеспечение необходимым оборудованием, в порядке, определенном законодательством Российской Федерации;

2) профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя в соответствии с **трудовым законодательством** Российской Федерации;

3) профессиональную переподготовку за счет средств работодателя или иных средств, предусмотренных на эти цели законодательством Российской Федерации, при невозможности выполнять трудовые обязанности по состоянию здоровья и при увольнении работников в связи с сокращением численности или штата, в связи с ликвидацией организации;

4) прохождение аттестации для получения квалификационной категории в **порядке и в сроки**, определяемые уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а также на дифференциацию оплаты труда по результатам аттестации;

5) стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности;

6) создание профессиональных некоммерческих организаций;

7) страхование риска своей профессиональной ответственности.

2. Правительство Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления вправе устанавливать дополнительные гарантии и меры социальной поддержки медицинским работникам и фармацевтическим работникам за счет соответственно бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 72 настоящего Федерального закона

Статья 73 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 73. Обязанности медицинских работников и фармацевтических работников

1. Медицинские работники и фармацевтические работники осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии.

2. Медицинские работники обязаны:

1) оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями;

2) соблюдать врачебную тайну;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 2 июля 2013 г. N 185-ФЗ в пункт 3 части 2 статьи 73 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 сентября 2013 г.

См. текст пункта в предыдущей редакции

3) совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях в **порядке** и в сроки, установленные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

4) назначать лекарственные препараты и выписывать их на рецептурных бланках (за исключением лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта на лекарственный препарат) в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

5) сообщать уполномоченному должностному лицу медицинской организации информацию, предусмотренную **частью 3 статьи 64** Федерального закона от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" и **частью 3 статьи 96** настоящего Федерального закона.

3. Фармацевтические работники несут обязанности, предусмотренные **пунктами 2, 3 и 5 части 2** настоящей статьи.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 73 настоящего Федерального закона

Статья 74 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 74. Ограничения, налагаемые на медицинских работников и фармацевтических работников при осуществлении ими профессиональной деятельности

1. Медицинские работники и руководители медицинских организаций не вправе:

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в пункт 1 части 1 статьи 74 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

1) принимать от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, медицинских изделий, организаций, обладающих правами на использование торгового наименования лекарственного препарата, организаций оптовой торговли лекарственными средствами, аптечных организаций (их представителей, иных физических и юридических лиц, осуществляющих свою деятельность от имени этих организаций) (далее соответственно - компания, представитель компании) подарки, денежные средства (за исключением вознаграждений по договорам при проведении клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий, вознаграждений, связанных с осуществлением медицинским работником педагогической и (или) научной деятельности), в том числе на оплату развлечений, отдыха, проезда к месту отдыха, а также участвовать в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний;

2) заключать с компанией, представителем компании соглашения о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов, медицинских изделий (за исключением договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий);

3) получать от компании, представителя компании образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам (за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий);

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в пункт 4 части 1 статьи 74 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

4) предоставлять при назначении курса лечения пациенту недостоверную и (или) неполную информацию об используемых лекарственных препаратах, о медицинских изделиях, в том числе скрывать сведения о наличии в обращении аналогичных лекарственных препаратов, медицинских изделий;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в пункт 5 части 1 статьи 74 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

5) осуществлять прием представителей компаний, за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий, участия в порядке, установленном администрацией медицинской организации, в собраниях медицинских работников и иных мероприятиях, направленных на повышение их профессионального уровня или на предоставление информации, связанной с осуществлением мониторинга безопасности лекарственных препаратов и мониторинга безопасности медицинских изделий;

6) выписывать лекарственные препараты, медицинские изделия на бланках, содержащих информацию рекламного характера, а также на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата, медицинского изделия.

2. Фармацевтические работники и руководители аптечных организаций не вправе:

1) принимать подарки, денежные средства, в том числе на оплату развлечений, отдыха, проезда к месту отдыха, и принимать участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компании, представителя компании;

2) получать от компании, представителя компании образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения населению;

3) заключать с компанией, представителем компании соглашения о предложении населению определенных лекарственных препаратов, медицинских изделий;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в пункт 4 части 2 статьи 74 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

4) предоставлять населению недостоверную и (или) неполную информацию о наличии лекарственных препаратов, включая лекарственные препараты, имеющие одинаковое международное непатентованное наименование, медицинских изделий, в том числе скрывать информацию о наличии лекарственных препаратов и медицинских изделий, имеющих более низкую цену.

3. За нарушения требований настоящей статьи медицинские и фармацевтические работники, руководители медицинских организаций и руководители аптечных организаций, а также компании, представители компаний несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 74 настоящего Федерального закона

Статья 75 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 75. Урегулирование конфликта интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности

1. Конфликт интересов - ситуация, при которой у медицинского работника или фармацевтического работника при осуществлении ими профессиональной деятельности возникает личная заинтересованность в получении лично либо через представителя компании материальной выгоды или иного преимущества, которое влияет или может повлиять на надлежащее исполнение ими профессиональных обязанностей вследствие противоречия между личной заинтересованностью медицинского работника или фармацевтического работника и интересами пациента.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 2 статьи 75 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

2. В случае возникновения конфликта интересов медицинский работник или фармацевтический работник обязан проинформировать об этом в письменной форме руководителя медицинской организации или руководителя аптечной организации, в которой он работает, а индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность или фармацевтическую деятельность, обязан проинформировать о возникновении конфликта интересов уполномоченный Правительством Российской Федерации федеральный орган исполнительной власти.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 3 статьи 75 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

3. Руководитель медицинской организации или руководитель аптечной организации в семидневный срок со дня, когда ему стало известно о конфликте интересов, обязан в письменной форме уведомить об этом уполномоченный Правительством Российской Федерации федеральный орган исполнительной власти.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 4 статьи 75 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

4. Для урегулирования конфликта интересов уполномоченный Правительством Российской Федерации федеральный орган исполнительной власти образует комиссию по урегулированию конфликта интересов.

5. **Положение** о комиссии по урегулированию конфликта интересов утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Состав комиссии по урегулированию конфликта интересов формируется с учетом исключения возможности возникновения конфликта интересов, который мог бы повлиять на принимаемые указанной комиссией решения.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 75 настоящего Федерального закона

Статья 76 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 76. Профессиональные некоммерческие организации, создаваемые медицинскими работниками и фармацевтическими работниками

1. В целях реализации и защиты прав медицинских работников и фармацевтических работников, развития медицинской деятельности и

фармацевтической деятельности, содействия научным исследованиям, решения иных связанных с профессиональной деятельностью медицинских работников и фармацевтических работников вопросов указанные работники имеют право на создание на добровольной основе профессиональных некоммерческих организаций, которые могут формироваться в соответствии с критериями:

- 1) принадлежности к медицинским работникам или фармацевтическим работникам;
- 2) принадлежности к профессии (врачей, медицинских сестер (фельдшеров), провизоров, фармацевтов);
- 3) принадлежности к одной врачебной специальности.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 29 декабря 2015 г. N 389-ФЗ в часть 2 статьи 76 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2016 г.

См. текст части в предыдущей редакции

2. Профессиональные некоммерческие организации могут в установленном законодательством Российской Федерации порядке принимать участие в разработке норм и правил в сфере охраны здоровья, в решении вопросов, связанных с нарушением этих норм и правил, в разработке порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, программ подготовки и повышения квалификации медицинских работников и фармацевтических работников, принимать участие в аттестации медицинских работников и фармацевтических работников для получения ими квалификационных категорий и в проведении аккредитации специалистов. Медицинские профессиональные некоммерческие организации разрабатывают, в том числе с учетом результатов клинической апробации, и утверждают **клинические рекомендации** (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

3. Медицинские профессиональные некоммерческие организации, основанные на личном членстве врачей и объединяющие не менее 25 процентов от общей численности врачей на территории субъекта Российской Федерации, наряду с функциями, указанными в **части 2** настоящей статьи, вправе принимать участие:

- 1) в аттестации врачей для получения ими квалификационных категорий;
- 2) в заключении соглашений по тарифам на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования и в деятельности фондов обязательного медицинского страхования;
- 3) в разработке территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 29 декабря 2015 г. N 389-ФЗ часть 3 статьи 76 настоящего Федерального закона дополнена пунктом 4, **вступающим в силу** с 1 января 2016 г.

4) в формировании аккредитационных комиссий и проведении аккредитации специалистов.

4. При наличии на территории субъекта Российской Федерации нескольких медицинских профессиональных некоммерческих организаций, в каждой из которых численность врачей превышает 25 процентов от их общей численности на территории субъекта Российской Федерации, функции, предусмотренные **частью 3** настоящей статьи, осуществляет медицинская профессиональная некоммерческая организация, имеющая наибольшее количество членов.

5. Медицинским профессиональным некоммерческим организациям, их

ассоциациям (союзам), которые соответствуют **критериям**, определяемым Правительством Российской Федерации, федеральным законом в установленном им порядке может быть передано осуществление отдельных функций в сфере охраны здоровья. Указанные организации вправе принимать участие в деятельности уполномоченных федеральных органов исполнительной власти, фондов обязательного медицинского страхования, а также в разработке программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 76 настоящего Федерального закона

Статья 77. Утратила силу с 1 сентября 2013 г.

Информация об изменениях:

См. текст [статьи 77](#)

ГАРАНТ:

См. [комментарии](#) к статье 77 настоящего Федерального закона

Статья 78 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 78. Права медицинских организаций

Медицинская организация имеет право:

- 1) вносить учредителю предложения по оптимизации оказания гражданам медицинской помощи;
- 2) участвовать в оказании гражданам Российской Федерации медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя базовую программу обязательного медицинского страхования;
- 3) выдавать рецепты на лекарственные препараты, справки, медицинские заключения и листки нетрудоспособности в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- 4) осуществлять научную и (или) научно-исследовательскую деятельность, в том числе проводить фундаментальные и прикладные научные исследования;
- 5) создавать локальные информационные системы, содержащие данные о пациентах и об оказываемых им медицинских услугах, с соблюдением установленных **законодательством** Российской Федерации требований о защите персональных данных и соблюдением врачебной тайны.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 78 настоящего Федерального закона

Статья 79 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 79. Обязанности медицинских организаций

1. Медицинская организация обязана:

- 1) оказывать гражданам медицинскую помощь в экстренной форме;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ пункт 2 части 1 статьи 79 настоящего Федерального закона изложен в новой редакции

См. текст [пункта в предыдущей редакции](#)

- 2) организовывать и осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с

законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе порядками оказания медицинской помощи, и на основе стандартов медицинской помощи;

3) информировать граждан о возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

4) соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах;

5) обеспечивать применение разрешенных к применению в Российской Федерации лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств;

6) предоставлять пациентам достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 июля 2014 г. N 256-ФЗ в пункт 7 части 1 статьи 79 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** по истечении 90 дней после дня **официального опубликования** названного Федерального закона

См. текст пункта в предыдущей редакции

7) информировать граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети "Интернет", об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинских организаций, об уровне их образования и об их квалификации, а также предоставлять иную определяемую уполномоченным федеральным органом исполнительной власти необходимую для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями **информацию**;

8) обеспечивать профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации медицинских работников в соответствии с **трудовым законодательством** Российской Федерации;

9) информировать органы внутренних дел в **порядке**, установленном уполномоченными федеральными органами исполнительной власти, о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий;

10) осуществлять страхование на случай причинения вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании медицинской помощи в соответствии с федеральным законом;

11) вести медицинскую документацию в установленном порядке и представлять отчетность по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

12) обеспечивать учет и хранение медицинской документации, в том числе бланков строгой отчетности;

13) проводить мероприятия по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний, внедрять безопасные методы сбора медицинских отходов и обеспечивать защиту от травмирования элементами медицинских изделий;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 июля 2014 г. N 256-ФЗ часть 1 статьи 79 дополнена пунктом 14, **вступающим в силу** по истечении 90 дней после дня **официального**

опубликования названного Федерального закона

14) обеспечивать условия для проведения независимой оценки качества оказания услуг.

2. Медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, наряду с обязанностями, предусмотренными **частью 1** настоящей статьи, также обязаны:

1) предоставлять пациентам информацию о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2) обеспечивать оказание медицинской помощи гражданам в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

3) обеспечивать проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение факторов риска развития заболеваний и на раннее их выявление;

4) проводить пропаганду здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 79 настоящего Федерального закона

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 июля 2014 г. N 256-ФЗ глава 9 настоящего Федерального закона дополнена статьей 79.1, **вступающей в силу** по истечении 90 дней после дня **официального опубликования** названного Федерального закона

Статья 79.1. Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями

ГАРАНТ:

Согласно **постановлению** Правительства РФ от 14 ноября 2014 г. N 1202 Минтруд России осуществляет координацию деятельности по проведению независимой оценки качества оказания услуг организациями в сфере охраны здоровья и общее методическое обеспечение проведения указанной оценки

1. Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями является одной из форм общественного контроля и проводится в целях предоставления гражданам информации о качестве оказания услуг медицинскими организациями, а также в целях повышения качества их деятельности. Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями не осуществляется в целях контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а также экспертизы и контроля качества медицинской помощи.

2. Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями предусматривает оценку условий оказания услуг по таким общим критериям, как открытость и доступность информации о медицинской организации; комфортность условий предоставления медицинских услуг и доступность их получения; время ожидания предоставления медицинской услуги; доброжелательность, вежливость, компетентность работников медицинской организации; удовлетворенность оказанными услугами.

3. Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями осуществляется в соответствии с положениями настоящей статьи. При проведении независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями

используется общедоступная информация о медицинских организациях, размещаемая в том числе в форме открытых данных.

4. В целях создания условий для организации проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями:

1) уполномоченный федеральный орган исполнительной власти с участием общественных объединений по защите прав граждан в сфере охраны здоровья, медицинских профессиональных некоммерческих организаций (их представителей) формирует общественный совет по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями и утверждает положение о нем;

2) органы государственной власти субъектов Российской Федерации с участием общественных объединений по защите прав граждан в сфере охраны здоровья, медицинских профессиональных некоммерческих организаций (их представителей), соответствующих требованиям **части 3 статьи 76** настоящего Федерального закона, формируют общественные советы по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, расположенными на территориях субъектов Российской Федерации, и утверждают положение о них;

3) в случае передачи полномочий в сфере охраны здоровья в соответствии с **частью 2 статьи 16** настоящего Федерального закона органы местного самоуправления с участием общественных объединений по защите прав граждан в сфере охраны здоровья, медицинских профессиональных некоммерческих организаций (их представителей) вправе формировать общественные советы по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, расположенными на территориях муниципальных образований, и утверждать положение о них.

5. **Показатели**, характеризующие общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, в отношении которых проводится независимая оценка, устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти с предварительным обсуждением на общественном совете.

6. По решению уполномоченного федерального органа исполнительной власти, исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации или органов местного самоуправления функции общественных советов по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями могут быть возложены на существующие при этих органах общественные советы. В таких случаях общественные советы по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями не создаются.

7. Общественный совет по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями формируется таким образом, чтобы была исключена возможность возникновения конфликта интересов. Состав общественного совета формируется из числа представителей общественных объединений по защите прав граждан в сфере охраны здоровья, медицинских профессиональных некоммерческих организаций (их представителей). Число членов общественного совета не может быть менее чем пять человек. Члены общественного совета осуществляют свою деятельность на общественных началах. Информация о деятельности общественного совета размещается органом государственной власти, органом местного самоуправления, при которых он создан, на своем официальном сайте в сети "Интернет".

8. Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями, организуемая общественными советами по ее проведению, проводится не чаще чем один раз в год и не реже чем один раз в три года.

9. Общественные советы по проведению независимой оценки качества оказания

услуг медицинскими организациями:

1) определяют перечни медицинских организаций, которые участвуют в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и в отношении которых проводится независимая оценка;

2) формируют предложения для разработки технического задания для организации, которая осуществляет сбор, обобщение и анализ информации о качестве оказания услуг медицинскими организациями (далее - оператор), принимают участие в рассмотрении проектов документации о закупке работ, услуг, а также проектов государственного, муниципального контрактов, заключаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации или органами местного самоуправления с оператором;

3) устанавливают при необходимости критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями (дополнительно к установленным настоящей статьей общим критериям);

4) осуществляют независимую оценку качества оказания услуг медицинскими организациями с учетом информации, представленной оператором;

5) представляют соответственно в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления результаты независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, а также предложения об улучшении их деятельности.

10. Заключение государственных, муниципальных контрактов на выполнение работ, оказание услуг по сбору, обобщению и анализу информации о качестве оказания услуг медицинскими организациями осуществляется в соответствии с **законодательством** Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления по результатам заключения государственных, муниципальных контрактов оформляют решение об определении оператора, ответственного за проведение независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, а также при необходимости предоставляют оператору общедоступную информацию о деятельности данных организаций, формируемую в соответствии с государственной и ведомственной статистической отчетностью (в случае, если она не размещена на официальном сайте организации).

11. Поступившая соответственно в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления информация о результатах независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями подлежит обязательному рассмотрению указанными органами в месячный срок и учитывается ими при выработке мер по совершенствованию деятельности медицинских организаций.

12. Информация о результатах независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями размещается соответственно:

1) уполномоченным федеральным органом исполнительной власти на официальном сайте для размещения информации о государственных и муниципальных учреждениях в сети "Интернет";

2) органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления на своих официальных сайтах и официальном сайте для размещения информации о государственных и муниципальных учреждениях

в сети "Интернет".

13. **Состав** информации о результатах независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями и **порядок** ее размещения на официальном сайте для размещения информации о государственных и муниципальных учреждениях в сети "Интернет" определяются уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

14. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления и медицинские организации обеспечивают на своих официальных сайтах в сети "Интернет" техническую возможность выражения мнений пациентами о качестве оказания услуг медицинскими организациями.

15. **Информация**, предоставление которой является обязательным в соответствии с законодательством Российской Федерации, размещается на официальных сайтах уполномоченного федерального органа исполнительной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций в сети "Интернет" в соответствии с **требованиями** к ее содержанию и форме предоставления, установленными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

16. Контроль за соблюдением процедур проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 79.1 настоящего Федерального закона

Глава 10. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

ГАРАНТ:

Статья 80 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 80. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 8 марта 2015 г. N 55-ФЗ в часть 1 статьи 80 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

1. В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) предоставляются:

1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ пункт 2 части 1 статьи 80 настоящего Федерального закона изложен в новой редакции

См. текст пункта в предыдущей редакции

ГАРАНТ:

Положения пункта 2 части 1 статьи 80 настоящего Федерального закона (в редакции **Федерального закона** от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ) **применяются** к

правоотношениям, возникающим при формировании, утверждении и реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, начиная с программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 г. и на плановый период 2016 и 2017 гг.

2) специализированная медицинская помощь, высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи;

3) скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная;

4) паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 2 статьи 80 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

2. При оказании в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в **перечень** жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с **Федеральным законом** от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств", и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации **перечень** медицинских изделий, имплантируемых в организм человека. **Порядок** формирования перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, устанавливается Правительством Российской Федерации.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 8 марта 2015 г. N 33-ФЗ статья 80 настоящего Федерального закона дополнена частью 2.1, вступающей в силу по истечении шестидесяти дней после дня **официального опубликования названного Федерального закона**

2.1. Предельные отпускные цены производителей на медицинские изделия, включенные в утвержденный Правительством Российской Федерации **перечень** медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, предельные размеры оптовых надбавок и предельные размеры розничных надбавок к фактическим отпускным ценам на указанные медицинские изделия подлежат **государственному регулированию** и определяются в соответствии с **методикой**, установленной Правительством Российской Федерации.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 8 марта 2015 г. N 33-ФЗ статья 80 настоящего Федерального закона дополнена частью 2.2, вступающей в силу по истечении шестидесяти дней после дня **официального опубликования названного Федерального закона**

2.2. **Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти**, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере охраны здоровья, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации:

1) **осуществляет государственную регистрацию** или перерегистрацию предельных отпускных цен производителей на медицинские изделия, включенные в

утвержденный Правительством Российской Федерации **перечень** медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2) **ведет государственный реестр** предельных отпускных цен производителей на медицинские изделия, включенные в утвержденный Правительством Российской Федерации **перечень** медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Указанный реестр содержит следующие сведения:

- а) наименование производителя медицинского изделия;
- б) наименование медицинского изделия;
- в) вид медицинского изделия в **номенклатурной классификации** медицинских изделий;
- г) регистрационный номер медицинского изделия;
- д) зарегистрированная предельная отпускная цена производителя на медицинское изделие в рублях;
- е) дата государственной регистрации предельной отпускной цены производителя на медицинское изделие.

3. При оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не подлежат оплате за счет личных средств граждан:

1) оказание медицинских услуг, назначение и применение лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи;

2) назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, - в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям;

3) размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов - по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

ГАРАНТ:

См. **Перечень** медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах), утвержденный **приказом** Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 г. N 535н

4) создание условий пребывания в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний;

5) транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;

6) транспортировка и хранение в морге поступившего для исследования биологического материала, трупов пациентов, умерших в медицинских и иных организациях, и утилизация биологического материала;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 13 июля 2015 г. N 271-ФЗ часть 3 статьи 80 настоящего Федерального закона дополнена пунктом 7

7) медицинская деятельность, связанная с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), включающая проведение мероприятий по медицинскому обследованию донора, обеспечение сохранности донорских органов и тканей до их изъятия у донора, изъятие донорских органов и тканей, хранение и транспортировку донорских органов и тканей.

ГАРАНТ:

Федеральным законом от 30 сентября 2015 г. N 273-ФЗ действие части 4 статьи 80 в части утверждения программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на плановый период было приостановлено до 1 января 2016 г.

4. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждается сроком на три года (на очередной финансовый год и на плановый период) Правительством Российской Федерации, которое ежегодно рассматривает представляемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти доклад о ее реализации.

5. В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи устанавливаются:

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ пункт 1 части 5 статьи 80 настоящего Федерального закона изложен в новой редакции

См. текст пункта в предыдущей редакции

1) перечень видов (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи), форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно;

2) перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно;

3) категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно;

4) базовая программа обязательного медицинского страхования в соответствии с **законодательством** Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;

5) средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, а также порядок и структура формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты;

6) требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности медицинской помощи.

6. В части медицинской помощи, оказание которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в программе государственных гарантий, устанавливаются:

- 1) перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета;
- 2) перечень заболеваний, состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета;
- 3) категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета;
- 4) порядок и условия оказания медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, целевые значения критериев доступности медицинской помощи.

7. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 80 настоящего Федерального закона

Статья 81 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 81. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

1. В соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи органы государственной власти субъектов Российской Федерации утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с **законодательством** Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

2. В рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи органы государственной власти субъектов Российской Федерации устанавливают:

1) целевые значения критериев доступности медицинской помощи в соответствии с критериями, установленными программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2) перечень заболеваний (состояний) и перечень видов медицинской помощи, оказываемой гражданам без взимания с них платы за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации и средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования;

3) порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке;

4) порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории субъекта Российской Федерации;

5) перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с **Перечнем** групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с **Перечнем** групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой;

6) перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

7) объем медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с **законодательством** Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;

8) объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования;

9) перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ часть 2 статьи 81 настоящего Федерального закона дополнена пунктом 10

10) порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме.

3. Территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи при условии выполнения финансовых нормативов, установленных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи могут содержать дополнительные виды и условия оказания медицинской помощи, а также дополнительные объемы медицинской помощи, в том числе предусматривающие возможность превышения усредненных показателей, установленных стандартами медицинской помощи.

4. При формировании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи учитываются:

1) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи;

2) особенности половозрастного состава населения;

3) уровень и структура заболеваемости населения субъекта Российской Федерации, основанные на данных медицинской статистики;

4) климатические и географические особенности региона и транспортная доступность медицинских организаций;

5) сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном **законодательством** Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

5. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти ежегодно **осуществляет** мониторинг формирования, экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и производит оценку реализации таких программ, а совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования - территориальных программ обязательного медицинского страхования.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2014 г. N 418-ФЗ статья 81 настоящего Федерального закона дополнена частью 6

6. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и высшие исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации заключают соглашения о реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного

оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования, в **порядке**, установленном Правительством Российской Федерации. Указанные в настоящей части соглашения заключаются по **форме**, утвержденной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 81 настоящего Федерального закона

Глава 11. Финансовое обеспечение в сфере охраны здоровья

ГАРАНТ:

Статья 82 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 82. Источники финансового обеспечения в сфере охраны здоровья

Источниками финансового обеспечения в сфере охраны здоровья являются средства федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов, средства обязательного медицинского страхования, средства организаций и граждан, средства, поступившие от физических и юридических лиц, в том числе добровольные пожертвования, и иные не запрещенные законодательством Российской Федерации источники.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 82 настоящего Федерального закона

Статья 83 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 83. Финансовое обеспечение оказания гражданам медицинской помощи и санаторно-курортного лечения

1. Финансовое обеспечение оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи осуществляется за счет:

1) средств обязательного медицинского страхования;

2) бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, выделяемых на финансовое обеспечение реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части медицинской помощи, не включенной в программы обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в программах обязательного медицинского страхования);

3) иных источников в соответствии с настоящим Федеральным законом.

2. Финансовое обеспечение оказания гражданам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется за счет:

1) средств обязательного медицинского страхования;

2) бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, выделяемых в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части медицинской помощи, не включенной в территориальные программы обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования);

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2014 г. N 418-ФЗ в пункт 3 части 2 статьи 83

настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 января 2015 г.

См. текст пункта в предыдущей редакции

3) бюджетных ассигнований федерального бюджета, источником которых в том числе являются межбюджетные трансферты из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, выделяемых медицинским организациям, подведомственным федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования);

4) иных источников в соответствии с настоящим Федеральным законом.

3. Финансовое обеспечение оказания гражданам скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи осуществляется за счет:

1) средств обязательного медицинского страхования;

2) бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, выделяемых на финансовое обеспечение реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части медицинской помощи, не включенной в территориальные программы обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования);

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2014 г. N 418-ФЗ в пункт 3 части 3 статьи 83 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 января 2015 г.

См. текст пункта в предыдущей редакции

3) бюджетных ассигнований федерального бюджета, выделяемых медицинским организациям, подведомственным федеральным органам исполнительной власти, и включенным в перечень, утвержденный уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовую программу обязательного медицинского страхования).

4. Финансовое обеспечение оказания гражданам паллиативной медицинской помощи осуществляется за счет:

1) бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, выделяемых в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2) иных источников в соответствии с настоящим Федеральным законом.

5. Финансовое обеспечение санаторно-курортного лечения граждан, за исключением медицинской реабилитации, осуществляется за счет:

1) бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, выделяемых для отдельных категорий граждан, установленных законодательством Российской Федерации, и бюджетных ассигнований федерального бюджета, выделяемых федеральным органам исполнительной власти на оказание государственных услуг по санаторно-курортному лечению;

2) иных источников в соответствии с настоящим Федеральным законом.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 8 марта 2015 г. N 55-ФЗ статья 83 настоящего Федерального закона дополнена частью 5.1

5.1. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на указанные цели.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 22 октября 2014 г. N 314-ФЗ в часть 6 статьи 83 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

6. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи населению отдельных территорий и работникам отдельных организаций, указанных в **части 1 статьи 42** настоящего Федерального закона, осуществляется за счет:

1) средств обязательного медицинского страхования, выделяемых в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования;

2) бюджетных ассигнований федерального бюджета (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования).

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 22 октября 2014 г. N 314-ФЗ статья 83 настоящего Федерального закона дополнена частью 6.1

6.1. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, указанным в **части 3 статьи 42** настоящего Федерального закона, осуществляется за счет:

1) бюджетных ассигнований федерального бюджета;

2) средств обязательного медицинского страхования.

7. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи военнослужащим и приравненным к ним лицам осуществляется в соответствии с **законодательством** Российской Федерации.

8. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, задержанным, заключенным под стражу, отбывающим наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы или административного ареста, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 26 апреля 2016 г. N 112-ФЗ в часть 9 статьи 83 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** по истечении 10 дней после дня **официального опубликования** названного Федерального закона

См. текст части в будущей редакции

9. Обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности (за исключением заболеваний, указанных в **пункте 2 части 1 статьи 15** настоящего Федерального закона), осуществляется за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 13 июля 2015 г. N 271-ФЗ статья 83 настоящего Федерального закона дополнена частью 9.1

9.1. Финансовое обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки), осуществляется за счет:

1) бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти;

2) бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, предусмотренных для выделения медицинским организациям, подведомственным исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 26 апреля 2016 г. N 112-ФЗ статья 83 настоящего Федерального закона дополнена **частью 9.2, вступающей в силу** по истечении 10 дней после дня **официального опубликования** названного Федерального закона

10. Расходы, связанные с оказанием гражданам бесплатной медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, в том числе медицинской организацией частной системы здравоохранения, подлежат возмещению в порядке и в размерах, установленных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

11. Источники финансового обеспечения оказания медицинской помощи в случаях, прямо не урегулированных настоящим Федеральным законом либо другими федеральными законами, определяются с учетом положений программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

ГАРАНТ:

О финансовом обеспечении отдельных видов медицинской помощи до 1 января 2015 г. см. **часть 7 статьи 100** настоящего Федерального закона

См. комментарии к статье 83 настоящего Федерального закона

Статья 84. Оплата медицинских услуг

ГАРАНТ:

Часть 1 статьи 84 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

1. Граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи.

ГАРАНТ:

Часть 2 статьи 84 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

2. Платные медицинские услуги оказываются пациентам за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.

ГАРАНТ:

Часть 3 статьи 84 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2013 г.

3. При оказании платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи.

ГАРАНТ:

Часть 4 статьи 84 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

4. Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

ГАРАНТ:

Часть 5 статьи 84 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

5. Медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, имеют право оказывать пациентам платные медицинские услуги:

1) на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и (или) целевыми программами;

2) при оказании медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

3) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

4) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных **статьей 21** настоящего Федерального закона.

ГАРАНТ:

Часть 6 статьи 84 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

6. Отказ пациента от предлагаемых платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объема оказываемой медицинской помощи, предоставляемых такому пациенту без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

ГАРАНТ:

Часть 7 статьи 84 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

7. **Порядок** и условия предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг пациентам устанавливаются Правительством Российской Федерации.

ГАРАНТ:

Часть 8 статьи 84 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

8. К отношениям, связанным с оказанием платных медицинских услуг, применяются положения **Закона** Российской Федерации от 7 февраля 1992 года N 2300-I "О защите прав потребителей".

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 84 настоящего Федерального закона

Глава 12. Организация контроля в сфере охраны здоровья

ГАРАНТ:

Статья 85 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 85. Контроль в сфере охраны здоровья

Контроль в сфере охраны здоровья включает в себя:

1) контроль качества и безопасности медицинской деятельности;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 июня 2012 г. N 93-ФЗ в пункт 2 статьи 85 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

2) государственный контроль (надзор) в сфере обращения лекарственных средств, осуществляемый в соответствии с **законодательством** Российской Федерации об обращении лекарственных средств;

ГАРАНТ:

См. **Положение** о федеральном государственном надзоре в сфере обращения лекарственных средств, утвержденное **постановлением** Правительства РФ от 15 октября 2012 г. N 1043

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 июня 2012 г. N 93-ФЗ в пункт 3 статьи 85 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

3) государственный контроль за обращением медицинских изделий;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 июня 2012 г. N 93-ФЗ в пункт 4 статьи 85 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

4) федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, осуществляемый в соответствии с **законодательством** Российской Федерации о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 85 настоящего Федерального закона

Статья 86 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 86. Полномочия органов, осуществляющих государственный контроль в сфере охраны здоровья

1. Уполномоченные федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственный контроль в сфере охраны здоровья (далее - органы государственного контроля):

1) выдают обязательные для исполнения предписания в случае выявления нарушений законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья, **законодательства** Российской Федерации об обращении лекарственных средств;

2) привлекают к ответственности за нарушение законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья, **законодательства** Российской Федерации об обращении лекарственных средств медицинские организации и фармацевтические

организации и их должностных лиц, должностных лиц федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, государственных внебюджетных фондов в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации;

3) составляют протоколы об административных правонарушениях в сфере охраны здоровья, обращения лекарственных средств, рассматривают дела об указанных административных правонарушениях и принимают меры по предотвращению таких нарушений;

4) направляют в уполномоченные органы материалы, связанные с нарушениями обязательных требований, для решения вопросов о возбуждении уголовных дел по признакам преступлений;

5) обращаются в суд с исками, заявлениями о нарушениях законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья, **законодательства** Российской Федерации об обращении лекарственных средств;

6) участвуют в рассмотрении судом дел, связанных с применением и (или) нарушением законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья, законодательства Российской Федерации об обращении лекарственных средств;

7) размещают на официальном сайте в сети "Интернет" решения и предписания, принятые в процессе осуществления государственного контроля в сфере охраны здоровья и затрагивающие интересы неопределенного круга лиц.

2. При рассмотрении заявлений о нарушении законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья, **законодательства** Российской Федерации об обращении лекарственных средств и проведении проверки работники органа государственного контроля при предъявлении ими служебных удостоверений и решения руководителя органа государственного контроля, его заместителя о проведении проверки соблюдения законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья, законодательства Российской Федерации об обращении лекарственных средств имеют право:

1) организовывать проведение необходимых исследований, испытаний, экспертиз, анализов и оценок, в том числе научных исследований по вопросам осуществления контроля в установленной сфере деятельности;

2) запрашивать и получать сведения, необходимые для принятия решений по вопросам, отнесенным к компетенции органа государственного контроля;

3) давать юридическим лицам и физическим лицам разъяснения по вопросам, отнесенным к компетенции органа государственного контроля;

4) привлекать в установленном порядке для проработки вопросов в сфере охраны здоровья научные и иные организации, ученых и специалистов;

5) беспрепятственно получать доступ на территорию проверяемых органов или организаций либо в используемые указанными органами или организациями при осуществлении своей деятельности здания, строения, сооружения, помещения, к используемым ими оборудованию, подобным объектам, транспортным средствам и перевозимым грузам;

6) изымать образцы производимых товаров в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

7) снимать копии с документов, необходимых для проведения государственного контроля в сфере охраны здоровья, в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

8) применять предусмотренные законодательством Российской Федерации меры ограничительного, предупредительного и профилактического характера, направленные

на недопущение и (или) ликвидацию последствий нарушения законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья, законодательства Российской Федерации об обращении лекарственных средств.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 86 настоящего Федерального закона

Статья 87 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 87. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности

1. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

- 1) государственный контроль;
- 2) ведомственный контроль;
- 3) внутренний контроль.

2. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем:

1) соблюдения требований к осуществлению медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации;

2) определения показателей качества деятельности медицинских организаций;

3) соблюдения объема, сроков и условий оказания медицинской помощи, контроля качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями в соответствии с **законодательством** Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;

4) создания системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг;

5) создания информационных систем в сфере здравоохранения, обеспечивающих в том числе персонифицированный учет при осуществлении медицинской деятельности.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 87 настоящего Федерального закона

Статья 88 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 88. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности

1. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется органами государственного контроля в соответствии с их полномочиями.

2. Государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем:

1) проведения проверок соблюдения органами государственной власти Российской Федерации, органами местного самоуправления, государственными внебюджетными фондами, медицинскими организациями и фармацевтическими организациями прав граждан в сфере охраны здоровья;

ГАРАНТ:

См. **Административный регламент** Росздравнадзора по исполнению государственной функции по осуществлению государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности путем проведения проверок соблюдения органами государственной власти и органами местного самоуправления,

государственными внебюджетными фондами, а также осуществляющими медицинскую и фармацевтическую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями прав граждан в сфере охраны здоровья, утвержденный [приказом Минздрава России от 26 января 2015 г. N 19н](#)

Информация об изменениях:

[Федеральным законом от 29 декабря 2015 г. N 408-ФЗ пункт 2 части 2 статьи 88 настоящего Федерального закона изложен в новой редакции](#)

[См. текст пункта в предыдущей редакции](#)

2) осуществления лицензирования медицинской деятельности в соответствии с [законодательством](#) Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности;

Информация об изменениях:

[Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ пункт 3 части 2 статьи 88 настоящего Федерального закона изложен в новой редакции](#)

[См. текст пункта в предыдущей редакции](#)

3) проведения проверок применения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;

ГАРАНТ:

См. [Административный регламент](#) Росздравнадзора по исполнению государственной функции по осуществлению государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности путем проведения проверок применения осуществляющими медицинскую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, утвержденный [приказом Минздрава России от 23 января 2015 г. N 12н](#)

В соответствии с [Федеральным законом](#) от 29 декабря 2014 г. N 474-ФЗ государственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности в Республике Крым и городе федерального значения Севастополе осуществляется в соответствии с настоящим Федеральным законом, за исключением положений, касающихся проведения проверок применения медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, которые осуществляются с 1 января 2016 г.

Информация об изменениях:

[Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в пункт 4 части 2 статьи 88 настоящего Федерального закона внесены изменения](#)

[См. текст пункта в предыдущей редакции](#)

4) проведения проверок соблюдения медицинскими организациями порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований;

ГАРАНТ:

См. [Административный регламент](#) Росздравнадзора по исполнению государственной функции по осуществлению государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности путем проведения проверок соблюдения осуществляющими медицинскую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями порядков проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, утвержденный [приказом Минздрава России от 26 января 2015 г. N 20н](#)

5) проведения проверок соблюдения медицинскими организациями безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);

6) проведения проверок соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом;

ГАРАНТ:

См. **Административный регламент** Росздравнадзора по исполнению государственной функции по осуществлению государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности путем проведения проверок соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, применяемых к указанным лицам при осуществлении профессиональной деятельности, утвержденный **приказом** Минздрава России от 23 января 2015 г. N 14н

7) проведения проверок организации и осуществления ведомственного контроля и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности органами и организациями, указанными в **части 1 статьи 89** и в **статье 90** настоящего Федерального закона.

3. **Порядок** организации и проведения государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности устанавливается Правительством Российской Федерации.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 88 настоящего Федерального закона

Статья 89 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 89. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности

1. Федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации осуществляется ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности подведомственных им органов и организаций посредством осуществления полномочий, предусмотренных **пунктами 3, 5 и 6 части 2 статьи 88** настоящего Федерального закона.

2. **Порядок** организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 89 настоящего Федерального закона

Статья 90 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 90. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности

Органами, организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения осуществляется внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в порядке, установленном руководителями указанных органов, организаций.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 90 настоящего Федерального закона

Статья 91 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 91. Информационные системы в сфере здравоохранения

1. В информационных системах в сфере здравоохранения осуществляются сбор, хранение, обработка и предоставление информации об органах, организациях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и об осуществляемой ими медицинской деятельности (далее - информационные системы) на основании представляемых ими первичных данных о медицинской деятельности.

2. Операторами информационных систем являются уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, уполномоченные органы государственной власти субъектов Российской Федерации, **организации**, назначенные указанными органами, а также органы управления Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования в части, касающейся персонифицированного учета в системе обязательного медицинского страхования.

3. Порядок ведения информационных систем, в том числе порядок и сроки представления в них первичных данных о медицинской деятельности, устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

ГАРАНТ:

См. **Методические указания** по представлению информации в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденные ФФОМС 30 декабря 2011 г.

См. комментарии к статье 91 настоящего Федерального закона

Статья 92 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 92. Ведение персонифицированного учета при осуществлении медицинской деятельности

1. Персонифицированный учет при осуществлении медицинской деятельности (далее - персонифицированный учет) - обработка персональных данных о лицах, которые участвуют в оказании медицинских услуг, и о лицах, которым оказываются медицинские услуги.

2. В целях осуществления персонифицированного учета операторы информационных систем, указанные в **части 2 статьи 91** настоящего Федерального закона, получают информацию от органов и организаций государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и иных организаций в рамках информационного взаимодействия в соответствии с настоящим Федеральным законом.

3. Порядок ведения персонифицированного учета определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

4. Сведения о лицах, которые участвуют в оказании медицинских услуг, и о лицах, которым оказываются медицинские услуги, относятся к информации ограниченного доступа и подлежат защите в соответствии с **законодательством** Российской Федерации.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 92 настоящего Федерального закона

Статья 93 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 93. Сведения о лицах, которые участвуют в оказании медицинских услуг

В целях ведения персонифицированного учета осуществляется обработка

следующих персональных данных о лицах, которые участвуют в оказании медицинских услуг:

- 1) фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии);
- 2) пол;
- 3) дата рождения;
- 4) место рождения;
- 5) гражданство;
- 6) данные документа, удостоверяющего личность;
- 7) место жительства;
- 8) место регистрации;
- 9) дата регистрации;
- 10) страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии), принятый в

соответствии с **законодательством** Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 2 июля 2013 г. N 185-ФЗ в пункт 11 статьи 93 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 сентября 2013 г.

См. текст пункта в предыдущей редакции

- 11) сведения об образовании, в том числе данные об образовательных организациях и о документах об образовании и (или) о квалификации;
- 12) наименование организации, оказывающей медицинские услуги;
- 13) занимаемая должность в организации, оказывающей медицинские услуги.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 93 настоящего Федерального закона

Статья 94 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 94. Сведения о лицах, которым оказываются медицинские услуги

В системе персонифицированного учета осуществляется обработка следующих персональных данных о лицах, которым оказываются медицинские услуги:

- 1) фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии);
- 2) пол;
- 3) дата рождения;
- 4) место рождения;
- 5) гражданство;
- 6) данные документа, удостоверяющего личность;
- 7) место жительства;
- 8) место регистрации;
- 9) дата регистрации;
- 10) страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии), принятый в

соответствии с **законодательством** Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования;

- 11) номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица (при наличии);
- 12) анамнез;
- 13) диагноз;
- 14) сведения об организации, оказавшей медицинские услуги;
- 15) вид оказанной медицинской помощи;
- 16) условия оказания медицинской помощи;

- 17) сроки оказания медицинской помощи;
- 18) объем оказанной медицинской помощи;
- 19) результат обращения за медицинской помощью;
- 20) серия и номер выданного листка нетрудоспособности (при наличии);
- 21) сведения об оказанных медицинских услугах;
- 22) примененные стандарты медицинской помощи;
- 23) сведения о медицинском работнике или медицинских работниках, оказавших медицинскую услугу.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 94 настоящего Федерального закона

Статья 95 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 95. Государственный контроль за обращением медицинских изделий

1. Обращение медицинских изделий, которое осуществляется на территории Российской Федерации, подлежит государственному контролю.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 июня 2012 г. N 93-ФЗ часть 2 статьи 95 настоящего Федерального закона изложена в новой редакции

См. текст части в предыдущей редакции

2. Государственный контроль за обращением медицинских изделий осуществляется уполномоченным Правительством Российской Федерации **федеральным органом** исполнительной власти (федеральный государственный контроль) в соответствии с законодательством Российской Федерации в **порядке**, установленном Правительством Российской Федерации.

ГАРАНТ:

См. **Административный регламент** Росздравнадзора по исполнению государственной функции по контролю за обращением медицинских изделий, утвержденный **приказом** Минздрава России от 5 апреля 2013 г. N 196н

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 3 статьи 95 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

3. Государственный контроль за обращением медицинских изделий включает в себя контроль за техническими испытаниями, токсикологическими исследованиями, клиническими испытаниями, эффективностью, безопасностью, производством, изготовлением, реализацией, хранением, транспортировкой, ввозом на территорию Российской Федерации, вывозом с территории Российской Федерации медицинских изделий, за их монтажом, наладкой, применением, эксплуатацией, включая техническое обслуживание, ремонт, утилизацией или уничтожением.

4. Государственный контроль за обращением медицинских изделий осуществляется посредством:

- 1) проведения проверок соблюдения субъектами обращения медицинских изделий утвержденных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти правил в сфере обращения медицинских изделий;
- 2) выдачи разрешений на ввоз на территорию Российской Федерации медицинских изделий в целях их государственной регистрации;
- 3) проведения мониторинга безопасности медицинских изделий;
- 4) **утратил силу.**

Информация об изменениях:

См. текст [пункта 4 части 4 статьи 95](#)

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 95 настоящего Федерального закона

Статья 96 настоящего Федерального закона [вступает в силу](#) с 1 января 2012 г.

Статья 96. Мониторинг безопасности медицинских изделий

1. Медицинские изделия, находящиеся в обращении на территории Российской Федерации, подлежат мониторингу безопасности в целях выявления и предотвращения побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, нежелательных реакций при его применении, особенностей взаимодействия медицинских изделий между собой, фактов и обстоятельств, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий.

2. Мониторинг безопасности медицинских изделий осуществляется уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти на всех этапах обращения таких изделий на территории Российской Федерации.

3. Субъекты обращения медицинских изделий, осуществляющие виды деятельности, предусмотренные [частью 3 статьи 38](#) настоящего Федерального закона, обязаны сообщать в установленном уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти [порядке](#) обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий.

4. За несообщение или сокрытие случаев и сведений, предусмотренных [частью 3](#) настоящей статьи, лица, которым они стали известны по роду их профессиональной деятельности, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Порядок осуществления мониторинга безопасности медицинских изделий устанавливается уполномоченным [федеральным органом](#) исполнительной власти.

6. По результатам осуществления мониторинга безопасности медицинских изделий при получении и подтверждении информации о побочных действиях, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации зарегистрированных медицинских изделий, уполномоченный Правительством Российской Федерации федеральный орган исполнительной власти рассматривает вопрос о приостановлении применения или об изъятии из обращения такого медицинского изделия и принимает соответствующее решение.

7. В случае, если информация, указанная в [части 6](#) настоящей статьи, не подтверждается, уполномоченный Правительством Российской Федерации федеральный орган исполнительной власти возобновляет применение и обращение такого медицинского изделия.

8. Уполномоченный Правительством Российской Федерации федеральный орган

исполнительной власти по результатам мониторинга размещает в установленном им порядке на своем официальном сайте в сети "Интернет" информацию о принятых решениях.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 96 настоящего Федерального закона

Статья 97 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 97. Медицинская статистика

1. Медицинская статистика - отрасль статистики, включающая в себя статистические данные о медицине, гигиене, здоровье населения, об использовании ресурсов здравоохранения, о деятельности медицинских организаций.

2. Статистическое наблюдение в сфере здравоохранения осуществляется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3. Порядок осуществления статистического наблюдения в сфере здравоохранения, формы статистического учета и отчетности в сфере здравоохранения, порядок их заполнения и сроки представления устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

4. Официальная статистическая информация в сфере здравоохранения является общедоступной и размещается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в средствах массовой информации, в том числе в сети "Интернет".

ГАРАНТ:

См. Практическое инструктивно-методическое **пособие** по статистике здравоохранения, утвержденное **приказом** Росстата от 22 ноября 2010 г. N 409

См. комментарии к статье 97 настоящего Федерального закона

Глава 13. Ответственность в сфере охраны здоровья

ГАРАНТ:

Статья 98 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 98. Ответственность в сфере охраны здоровья

1. Органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут ответственность за обеспечение реализации гарантий и соблюдение прав и свобод в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации.

2. Медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи.

3. Вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленных **законодательством** Российской Федерации.

4. Возмещение вреда, причиненного жизни и (или) здоровью граждан, не освобождает медицинских работников и фармацевтических работников от привлечения их к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 98 настоящего Федерального закона

Глава 14. Заключительные положения

ГАРАНТ:

Статья 99 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 99. Признание не действующими на территории Российской Федерации отдельных законодательных актов Союза ССР и утратившими силу отдельных законодательных актов РСФСР и Российской Федерации (их отдельных положений)

1. Признать не действующими на территории Российской Федерации:

1) Закон СССР от 19 декабря 1969 года N 4589-VII "Об утверждении Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении" (Ведомости Верховного Совета СССР, 1969, N 52, ст. 466);

2) Указ Президиума Верховного Совета СССР от 1 июня 1970 года N 5215-VII "О порядке введения в действие Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении" (Ведомости Верховного Совета СССР, 1970, N 23, ст. 192);

3) Указ Президиума Верховного Совета СССР от 26 марта 1971 года N 1364-VIII "Об утверждении текста присяги врача Советского Союза и Положения о порядке принесения присяги" (Ведомости Верховного Совета СССР, 1971, N 13, ст. 145);

4) Указ Президиума Верховного Совета СССР от 18 июня 1979 года N 286-X "О внесении изменений и дополнений в Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении" (Ведомости Верховного Совета СССР, 1979, N 25, ст. 438);

5) Указ Президиума Верховного Совета СССР от 15 ноября 1983 года N 10274-X "О дополнении текста присяги врача Советского Союза" (Ведомости Верховного Совета СССР, 1983, N 47, ст. 722);

6) **пункт 4 раздела I** Указа Президиума Верховного Совета СССР от 8 июня 1984 года N 340-XI "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Союза ССР" (Ведомости Верховного Совета СССР, 1984, N 24, ст. 422);

7) **статью 1** Закона СССР от 27 ноября 1985 года N 3662-XI "О внесении изменений в некоторые законодательные акты СССР в связи с Основными направлениями реформы общеобразовательной и профессиональной школы и утверждением новой редакции Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о народном образовании" (Ведомости Верховного Совета СССР, 1985, N 48, ст. 919);

8) **Указ** Президиума Верховного Совета СССР от 25 августа 1987 года N 7612-XI "О мерах профилактики заражения вирусом СПИД" (Ведомости Верховного Совета СССР, 1987, N 34, ст. 560);

9) Указ Президиума Верховного Совета СССР от 5 января 1988 года N 8282-XI "Об утверждении Положения об условиях и порядке оказания психиатрической помощи" (Ведомости Верховного Совета СССР, 1988, N 2, ст. 19);

ГАРАНТ:

Постановлением ВС РФ от 2 июля 1992 г. N 3186-I Указ Президиума Верховного Совета СССР от 5 января 1988 г. N 8282-XI признан утратившим силу с момента введения в действие **Закона РФ** "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"

10) Закон СССР от 26 мая 1988 года N 9004-XI "Об утверждении Указов Президиума Верховного Совета СССР о внесении изменений и дополнений в законодательные акты СССР" в части утверждения Указа Президиума Верховного

Совета СССР от 5 января 1988 года "Об утверждении Положения об условиях и порядке оказания психиатрической помощи" (Ведомости Верховного Совета СССР, 1988, N 22, ст. 361);

11) **Закон** СССР от 23 апреля 1990 года N 1447-I "О профилактике заболевания СПИД" (Ведомости Съезда народных депутатов СССР и Верховного Совета СССР, 1990, N 19, ст. 324);

12) **Постановление** Верховного Совета СССР от 23 апреля 1990 года N 1448-I "О порядке введения в действие Закона СССР "О профилактике заболевания СПИД" (Ведомости Съезда народных депутатов СССР и Верховного Совета СССР, 1990, N 19, ст. 325);

13) **Закон** СССР от 23 апреля 1990 года N 1449-I "О внесении дополнения в Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении" (Ведомости Съезда народных депутатов СССР и Верховного Совета СССР, 1990, N 19, ст. 326);

14) **пункт 5 раздела I** Закона СССР от 22 мая 1990 года N 1501-I "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты СССР по вопросам, касающимся женщин, семьи и детства" (Ведомости Съезда народных депутатов СССР и Верховного Совета СССР, 1990, N 23, ст. 422).

2. Признать утратившими силу:

1) Постановление Верховного Совета РСФСР от 29 июля 1971 года "О введении в действие Закона РСФСР "О здравоохранении" (Ведомости Верховного Совета РСФСР, 1971, N 31, ст. 657);

2) Указ Президиума Верховного Совета РСФСР от 20 октября 1971 года "О порядке введения в действие Закона Российской Советской Федеративной Социалистической Республики о здравоохранении" (Ведомости Верховного Совета РСФСР, 1971, N 42, ст. 880);

3) **пункт 4** Указа Президиума Верховного Совета РСФСР от 15 июля 1974 года "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты РСФСР" (Ведомости Верховного Совета РСФСР, 1974, N 29, ст. 782);

4) **Указ** Президиума Верховного Совета РСФСР от 11 июля 1979 года "Об усилении борьбы с распространением венерических заболеваний" (Ведомости Верховного Совета РСФСР, 1979, N 29, ст. 712);

5) Закон РСФСР от 3 августа 1979 года "Об утверждении Указа Президиума Верховного Совета РСФСР "Об усилении борьбы с распространением венерических заболеваний" (Ведомости Верховного Совета РСФСР, 1979, N 32, ст. 792);

6) **пункт 3** Указа Президиума Верховного Совета РСФСР от 18 января 1985 года "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты РСФСР" (Ведомости Верховного Совета РСФСР, 1985, N 4, ст. 117);

7) **раздел IV** Указа Президиума Верховного Совета РСФСР от 1 октября 1985 года N 1524-XI "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты РСФСР" (Ведомости Верховного Совета РСФСР, 1985, N 40, ст. 1398);

8) **пункт 4 раздела I** Указа Президиума Верховного Совета РСФСР от 29 января 1986 года N 2525-XI "Об изменении и признании утратившими силу некоторых законодательных актов РСФСР об административных правонарушениях" (Ведомости Верховного Совета РСФСР, 1986, N 6, ст. 175);

9) **Указ** Президиума Верховного Совета РСФСР от 6 августа 1986 года N 3785-XI "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты РСФСР и утверждении Положения о лечебно-воспитательном профилактории для больных наркоманией" (Ведомости Верховного Совета РСФСР, 1986, N 33, ст. 919);

10) **Основы законодательства** Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года N 5487-1 (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 33, ст. 1318);

11) **пункт 3 статьи 1** Федерального закона от 2 марта 1998 года N 30-ФЗ "О внесении изменений и дополнений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О рекламе" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 10, ст. 1143);

12) **Федеральный закон** от 20 декабря 1999 года N 214-ФЗ "О внесении изменения в статью 60 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 51, ст. 6289);

13) **Федеральный закон** от 2 декабря 2000 года N 139-ФЗ "О внесении изменений и дополнения в Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, N 49, ст. 4740);

14) **статью 11** Федерального закона от 10 января 2003 года N 15-ФЗ "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О лицензировании отдельных видов деятельности" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, N 2, ст. 167);

15) **пункт 1 статьи 9** Федерального закона от 27 февраля 2003 года N 29-ФЗ "Об особенностях управления и распоряжения имуществом железнодорожного транспорта" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, N 9, ст. 805);

16) **статью 5** Федерального закона от 30 июня 2003 года N 86-ФЗ "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Российской Федерации, признании утратившими силу отдельных законодательных актов Российской Федерации, предоставлении отдельных гарантий сотрудникам органов внутренних дел, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ и упраздняемых федеральных органов налоговой полиции в связи с осуществлением мер по совершенствованию государственного управления" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, N 27, ст. 2700);

17) **статью 22** Федерального закона от 29 июня 2004 года N 58-ФЗ "О внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с осуществлением мер по совершенствованию государственного управления" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 27, ст. 2711);

18) **статью 35** Федерального закона от 22 августа 2004 года N 122-ФЗ "О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов "О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации" и "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 35, ст. 3607);

19) **Федеральный закон** от 1 декабря 2004 года N 151-ФЗ "О внесении изменений в Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 49, ст. 4850);

20) **Федеральный закон** от 21 декабря 2005 года N 170-ФЗ "О внесении изменения в статью 61 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, N 52,

ст. 5583);

21) **статью 5** Федерального закона от 31 декабря 2005 года N 199-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 1, ст. 10);

22) **Федеральный закон** от 2 февраля 2006 г. N 23-ФЗ "О внесении изменения в статью 52 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 6, ст. 640);

23) **статью 6** Федерального закона от 29 декабря 2006 года N 258-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 1, ст. 21);

24) **статью 6** и **пункт 2 статьи 33** Федерального закона от 18 октября 2007 года N 230-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 43, ст. 5084);

25) **статью 15** Федерального закона от 23 июля 2008 года N 160-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием осуществления полномочий Правительства Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, N 30, ст. 3616);

26) **статью 1** Федерального закона от 8 ноября 2008 года N 203-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам медико-психологической реабилитации военнослужащих" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, N 45, ст. 5149);

27) **статью 6** Федерального закона от 25 декабря 2008 года N 281-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, N 52, ст. 6236);

28) **статью 7** Федерального закона от 24 июля 2009 года N 213-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, N 30, ст. 3739);

29) **статью 1** Федерального закона от 25 ноября 2009 года N 267-ФЗ "О внесении изменений в Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и отдельные законодательные акты Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, N 48, ст. 5717);

30) **статью 4** Федерального закона от 27 декабря 2009 года N 365-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием деятельности органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, N 52, ст. 6441);

31) **статью 1** Федерального закона от 27 июля 2010 года N 192-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части повышения доступности лекарственного обеспечения жителей сельских поселений" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 31, ст. 4161);

32) **статью 2** Федерального закона от 28 сентября 2010 года N 243-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи

с принятием Федерального закона "Об инновационном центре "Сколково" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 40, ст. 4969);

33) **статью 6** Федерального закона от 18 июля 2011 года N 242-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам осуществления государственного контроля (надзора) и муниципального контроля" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 30, ст. 4590).

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 99 настоящего Федерального закона

Статья 100 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 100. Заключительные положения

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 29 декабря 2015 г. N 389-ФЗ в часть 1 статьи 100 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2016 г.

См. текст части в предыдущей редакции

1. До 1 января 2026 года:

1) право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие сертификат специалиста;

2) право на занятие фармацевтической деятельностью в Российской Федерации имеют лица, получившие высшее или среднее фармацевтическое образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие сертификат специалиста, а также лица, обладающие правом на занятие медицинской деятельностью и получившие дополнительное профессиональное образование в части розничной торговли лекарственными препаратами, при условии их работы в расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации, обособленных подразделениях медицинских организаций (амбулаториях, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах, центрах (отделениях) общей врачебной (семейной) практики), имеющих лицензию на осуществление фармацевтической деятельности;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 2 июля 2013 г. N 185-ФЗ в пункт 3 части 1 статьи 100 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 сентября 2013 г.

См. текст пункта в предыдущей редакции

3) лица, получившие медицинское или фармацевтическое образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет, могут быть допущены к медицинской деятельности или фармацевтической деятельности в соответствии с полученной специальностью после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (профессиональной переподготовки) и при наличии сертификата специалиста;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 2 июля 2013 г. N 185-ФЗ в пункт 4 части 1 статьи 100 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 сентября 2013 г.

См. текст пункта в предыдущей редакции

4) лица, получившие медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах, допускаются к медицинской деятельности или фармацевтической деятельности после признания в Российской Федерации образования и (или) квалификации, полученных в иностранном государстве, в порядке, установленном **законодательством** об образовании, сдачи экзамена по специальности в **порядке**, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и получения сертификата специалиста, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 29 декабря 2015 г. N 389-ФЗ статья 100 настоящего Федерального закона дополнена частью 1.1, **вступающей в силу** с 1 января 2016 г.

1.1. Переход к процедуре аккредитации специалистов осуществляется поэтапно с 1 января 2016 года по 31 декабря 2025 года включительно. **Сроки и этапы** указанного перехода, а также категории лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов, определяются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 29 декабря 2015 г. N 389-ФЗ в часть 2 статьи 100 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2016 г.

См. текст части в предыдущей редакции

2. Сертификаты специалиста, выданные медицинским и фармацевтическим работникам до 1 января 2021 года, действуют до истечения указанного в них срока. **Форма, условия и порядок** выдачи сертификата специалиста устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3. **Утратила силу** с 1 сентября 2013 г.

Информация об изменениях:

См. текст части 3 статьи 100

Федеральным законом от 2 июля 2013 г. N 185-ФЗ часть 4 статьи 100 настоящего Федерального закона изложена в новой редакции, **вступающей в силу** с 1 сентября 2013 г.

См. текст части в предыдущей редакции

ГАРАНТ:

Положения части 4 статьи 100 **применяются** до истечения нормативных сроков освоения образовательных программ лицами, принятыми для такого обучения; с 1 сентября 2017 г. положения части 4 статьи 100 не применяются

4. Обучение в интернатуре обеспечивает приобретение специалистом необходимого уровня знаний, умений и навыков, а также квалификации, позволяющей занимать должности медицинских работников и фармацевтических работников. Продолжительность обучения в интернатуре не может превышать один год.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 2 июля 2013 г. N 185-ФЗ статья 100 настоящего Федерального закона дополнена частью 4.1, **вступающей в силу** с 1 сентября 2013 г.

ГАРАНТ:

Положения части 4.1 статьи 100 **применяются** до истечения нормативных сроков освоения образовательных программ лицами, принятыми для такого обучения; с 1

сентября 2017 г. положения части 4.1 статьи 100 не применяются

4.1. Лица, имеющие высшее медицинское образование и (или) высшее фармацевтическое образование и обучающиеся в интернатуре, являются интернами и на них распространяются права, обязанности, меры социальной поддержки и стимулирования ординаторов, установленные **Федеральным законом** от 29 декабря 2012 года N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", а к осуществлению образовательной деятельности по программам интернатуры применяются правила, установленные для осуществления образовательной деятельности по программам ординатуры.

5. **Утратила силу** с 1 сентября 2013 г.

Информация об изменениях:

См. текст части 5 статьи 100

6. **Утратила силу** с 1 сентября 2013 г.

Информация об изменениях:

См. текст части 6 статьи 100

Федеральным законом от 1 декабря 2014 г. N 418-ФЗ в часть 7 статьи 100 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2015 г.

См. текст части в предыдущей редакции

7. До 1 января 2015 года финансовое обеспечение оказания специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования.

8. До 1 января 2015 года финансовое обеспечение полномочий Российской Федерации и субъектов Российской Федерации по оказанию скорой медицинской помощи осуществляется соответственно за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2014 г. N 418-ФЗ в часть 9 статьи 100 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2015 г.

См. текст части в предыдущей редакции

9. В 2015 году финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации, в том числе средств, переданных в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования, а также средств обязательного медицинского страхования.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ часть 10 статьи 100 настоящего Федерального закона изложена в новой редакции

См. текст части в предыдущей редакции

10. Лицензирование медицинской деятельности, предусматривающей оказание услуг по высокотехнологичной медицинской помощи, является полномочием Российской Федерации.

11. До 1 января 2013 года медицинскими организациями могут применяться порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, утвержденные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в соответствии с настоящим Федеральным законом, в том числе в рамках реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации.

12. Здания, сооружения, оборудование, транспортные средства и другое имущество, используемые органами местного самоуправления в целях охраны здоровья и находящиеся в муниципальной собственности до дня **вступления в силу** настоящего Федерального закона, передаются в собственность соответствующих субъектов Российской Федерации в срок до 1 января 2013 года в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

13. Здания, сооружения, оборудование, транспортные средства и другое имущество, используемые органами местного самоуправления в целях охраны здоровья и находящиеся в муниципальной собственности до передачи осуществления полномочий органам местного самоуправления, предусмотренных **частью 2 статьи 16** настоящего Федерального закона, могут быть сохранены в собственности муниципальных образований при условии их использования по целевому назначению.

14. Медицинские работники и фармацевтические работники на период работы в медицинских организациях государственной системы здравоохранения субъектов Российской Федерации сохраняют право пользования служебными жилыми помещениями, предоставленными им в период работы в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. N 386-ФЗ в часть 15 статьи 100 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2014 г.

См. текст части в предыдущей редакции

15. Лицензии на осуществление отдельных видов деятельности, выданные до 1 января 2012 года медицинским организациям муниципальной системы здравоохранения, не подлежат переоформлению в связи с передачей указанных медицинских организаций в состав государственной системы здравоохранения и действуют до истечения указанного в них срока. Лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданные до 1 января 2012 года медицинским организациям, не подлежат переоформлению в связи с изменением классификации видов медицинской помощи и перечня оказываемых услуг, установленного положением о лицензировании медицинской деятельности, и действуют до истечения указанного в них срока. Лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданные медицинским организациям до даты вступления в силу соответствующих положений **Федерального закона** от 25 июля 2002 года N 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации", изменяющих случаи и (или) порядок представления документов, подтверждающих отсутствие у иностранного гражданина или лица без гражданства заболевания наркоманией и инфекционных заболеваний, которые представляют опасность для окружающих, предусмотренных перечнем, утверждаемым уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти, а также **сертификата** об отсутствии у иностранного гражданина или лица без гражданства заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), не подлежат переоформлению и действуют до истечения указанного в них срока.

ГАРАНТ:

См. **Перечень** инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации, утвержденный **приказом** Минздрава России от 29 июня 2015 г. N 384н

16. Лицам, имеющим право на выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с положениями **части 2 статьи 21** настоящего Федерального закона, до момента реализации указанного права первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается в медицинских организациях, в которых указанные лица находились на медицинском обслуживании, врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и фельдшерами, осуществлявшими медицинское обслуживание указанных лиц.

17. С 1 января по 31 декабря 2012 года Российская Федерация в порядке, установленном **статьей 15** настоящего Федерального закона, передает органам государственной власти субъектов Российской Федерации осуществление полномочия по лицензированию медицинской деятельности (за исключением деятельности, предусматривающей оказание услуг по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи):

- 1) медицинских организаций, подведомственных субъекту Российской Федерации и находящихся по состоянию на 1 января 2011 года в муниципальной собственности;
- 2) медицинских организаций муниципальной и частной систем здравоохранения.

18. В 2012 году реализация **программы** государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами, принятыми во исполнение **статьи 20.1** Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года N 5487-1.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 100 настоящего Федерального закона

Статья 101. Порядок вступления в силу настоящего Федерального закона

1. Настоящий Федеральный закон вступает в силу со дня его **официального опубликования**, за исключением положений, для которых настоящей статьей установлены иные сроки вступления их в силу.

2. **Глава 1, статьи 4 - 9, статья 10** (за исключением **пункта 4**), **статьи 11 - 13, часть 1, пункты 1 - 4, 6 - 17 части 2 статьи 14, подпункты "б" и "в" пункта 1 части 1, часть 2, пункт 1 части 3, части 4-11 статьи 15, статьи 16 - 19, части 1 - 7 и 9 - 11 статьи 20, статьи 21 - 36, статьи 38 - 57, части 1, 2 и 4 статьи 58, статьи 59 - 63, части 1, 3 и 4 статьи 64, статьи 65 - 68, часть 5 статьи 69, статьи 70 - 83, части 1, 2, 4-8 статьи 84, статьи 85-100** настоящего Федерального закона вступают в силу с 1 января 2012 года.

3. **Пункт 4 статьи 10, подпункт "а" пункта 1 части 1, часть 12 статьи 15, часть 1 статьи 37 и часть 3 статьи 84** настоящего Федерального закона вступают в силу с 1 января 2013 года.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 26 апреля 2016 г. N 112-ФЗ **часть 4 статьи 101** настоящего Федерального закона признана утратившей силу по истечении 10 дней после дня **официального опубликования** названного Федерального закона

Федеральным законом от 21 июля 2014 г. N 205-ФЗ в часть 4 статьи 101 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

4. Пункт 2 части 1, пункт 2 части 3 статьи 15 настоящего Федерального закона вступают в силу с 1 января 2018 года.

5. Часть 3 статьи 58 и часть 2 статьи 64 настоящего Федерального закона вступают в силу с 1 января 2015 года.

6. Части 1 - 4, 6 и 7 статьи 69 настоящего Федерального закона вступают в силу с 1 января 2016 года.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 июня 2012 г. N 89-ФЗ часть 7 статьи 101 настоящего Федерального закона изложена в новой редакции

См. текст части в предыдущей редакции

7. Положения части 4 статьи 38 настоящего Федерального закона в части утверждения порядка государственной регистрации медицинских изделий применяются с 1 января 2013 года.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 8 статьи 101 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

8. Положения части 4 статьи 34 настоящего Федерального закона применяются до 1 января 2015 года.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 14 декабря 2015 г. N 374-ФЗ в часть 8.1 статьи 101 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

8.1. Положения частей 5 - 7 статьи 34 настоящего Федерального закона применяются до 1 января 2017 года.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 2 июля 2013 г. N 185-ФЗ часть 9 статьи 101 настоящего Федерального закона изложена в новой редакции, **вступающей в силу** с 1 сентября 2013 г.

См. текст части в предыдущей редакции

9. Положения частей 4 и 4.1 статьи 100 настоящего Федерального закона применяются до истечения нормативных сроков освоения образовательных программ лицами, принятыми для такого обучения. С 1 сентября 2017 года положения частей 4 и 4.1 статьи 100 настоящего Федерального закона не применяются.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 101 настоящего Федерального закона

Президент Российской Федерации

Д. Медведев

Москва, Кремль
21 ноября 2011 года
N 323-ФЗ

**Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ
"Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"**

**Принят Государственной Думой 19 ноября 2010 года
Одобен Советом Федерации 24 ноября 2010 года**

ГАРАНТ:

Об особенностях раскрытия страховыми медицинскими организациями в годовой бухгалтерской (финансовой) отчетности за 2012 г. информации о средствах по обязательному медицинскому страхованию и сравнительных показателей за 2011 г. см. **информационное письмо** ФСФР России от 14 марта 2013 г. N 13-СХ-12/8387

См. комментарии к настоящему Федеральному закону

Глава 1. Общие положения

Статья 1. Предмет регулирования настоящего Федерального закона

Настоящий Федеральный закон регулирует отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования, в том числе определяет правовое положение субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования, основания возникновения их прав и обязанностей, гарантии их реализации, отношения и ответственность, связанные с уплатой страховых взносов на **обязательное медицинское страхование** неработающего населения.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 1 настоящего Федерального закона

Статья 2. Правовые основы обязательного медицинского страхования

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в часть 1 статьи 2 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

1. Законодательство об обязательном медицинском страховании основывается на **Конституции** Российской Федерации и состоит из **Федерального закона** от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", **Федерального закона** от 16 июля 1999 года N 165-ФЗ "Об основах обязательного социального страхования", настоящего Федерального закона, других федеральных законов, законов субъектов Российской Федерации. Отношения, связанные с обязательным медицинским страхованием, регулируются также иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

2. В случае, если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные настоящим Федеральным законом, применяются правила международного договора Российской Федерации.

3. В целях единообразного применения настоящего Федерального закона при необходимости могут издаваться соответствующие разъяснения в **порядке**, установленном Правительством Российской Федерации.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 2 настоящего Федерального закона

Статья 3. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе

Для целей настоящего Федерального закона используются следующие основные понятия:

1) **обязательное медицинское страхование** - вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных настоящим Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования;

2) **объект обязательного медицинского страхования** - **страховой риск**, связанный с возникновением **страхового случая**;

3) **страховой риск** - предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи;

4) **страховой случай** - совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию;

5) **страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию** (далее - **страховое обеспечение**) - исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации;

6) **страховые взносы на обязательное медицинское страхование** - обязательные платежи, которые уплачиваются страхователями, обладают обезличенным характером и целевым назначением которых является обеспечение прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения;

7) **застрахованное лицо** - физическое лицо, на которое распространяется **обязательное медицинское страхование** в соответствии с настоящим Федеральным законом;

8) **базовая программа обязательного медицинского страхования** - составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам обязательного медицинского страхования;

9) **территориальная программа обязательного медицинского страхования** - составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации и соответствующая единым требованиям базовой программы обязательного медицинского страхования.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 3 настоящего Федерального закона

Статья 4. Основные принципы осуществления обязательного медицинского страхования

Основными принципами осуществления обязательного медицинского страхования являются:

1) обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и базовой программы обязательного медицинского страхования (далее также - программы обязательного медицинского страхования);

2) устойчивость финансовой системы обязательного медицинского страхования, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения средствами обязательного медицинского страхования;

3) обязательность уплаты страхователями страховых взносов на **обязательное медицинское страхование** в размерах, установленных **федеральными законами**;

4) государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по обязательному медицинскому страхованию в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования независимо от финансового положения страховщика;

5) создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования;

6) паритетность представительства субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования в органах управления обязательного медицинского страхования.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 4 настоящего Федерального закона

Глава 2. Полномочия Российской Федерации и субъектов Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования

ГАРАНТ:

Статья 5 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 5. Полномочия Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования

К полномочиям Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования относятся:

1) разработка и реализация государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования;

2) организация обязательного медицинского страхования на территории Российской Федерации;

3) установление круга лиц, подлежащих обязательному медицинскому страхованию;

4) установление тарифов страховых взносов на **обязательное медицинское страхование** и порядка взимания страховых взносов на обязательное медицинское страхование;

5) утверждение базовой программы обязательного медицинского страхования и единых требований к территориальным программам обязательного медицинского страхования;

6) установление порядка распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования;

7) установление ответственности субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования за нарушение законодательства об обязательном медицинском страховании;

8) организация управления средствами обязательного медицинского страхования;

9) определение общих принципов организации информационных систем и информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;

10) установление системы защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 5 настоящего Федерального закона

Статья 6 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 6. Полномочия Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, переданные для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации

1. К полномочиям Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, переданным для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации, относится организация обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации в соответствии с требованиями, установленными настоящим Федеральным законом, в том числе:

1) утверждение территориальных программ обязательного медицинского страхования, соответствующих единым требованиям базовой программы обязательного медицинского страхования, и реализация базовой программы обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации в пределах и за счет субвенций, предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования;

2) утверждение дифференцированных подушевых нормативов финансового обеспечения обязательного медицинского страхования (далее - дифференцированные подушевые нормативы) на территориях субъектов Российской Федерации в соответствии с **правилами** обязательного медицинского страхования, утверждаемыми уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти (далее - правила обязательного медицинского страхования), для страховых медицинских организаций;

3) регистрация и снятие с регистрационного учета страхователей для неработающих граждан;

4) администрирование доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, поступающих от уплаты страховых взносов на **обязательное медицинское страхование** неработающего населения на территориях субъектов Российской Федерации;

5) контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации, в том числе проведение проверок и ревизий;

6) осуществление расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан

полис обязательного медицинского страхования (далее также - страховой медицинский полис), в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования;

7) обеспечение прав граждан в сфере обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации;

8) ведение персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах в форме регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, а также персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;

9) ведение отчетности в сфере обязательного медицинского страхования.

2. Финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении переданных в соответствии с **частью 1** настоящей статьи полномочий, осуществляется за счет субвенций, предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

3. Высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации (руководитель высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) при осуществлении переданных в соответствии с **частью 1** настоящей статьи полномочий:

1) организует деятельность по осуществлению переданных полномочий в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации;

2) обеспечивает в установленном порядке:

а) принятие решения о создании в случае отсутствия на территории субъекта Российской Федерации некоммерческой организации - территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - территориальный фонд);

б) утверждение структуры управления территориального фонда по согласованию с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее - Федеральный фонд);

в) назначение на должность и освобождение от должности руководителя территориального фонда по согласованию с Федеральным фондом;

3) обеспечивает в установленном порядке своевременное представление в уполномоченный Правительством Российской Федерации федеральный орган исполнительной власти (далее - уполномоченный федеральный орган исполнительной власти) и Федеральный фонд:

а) отчетности об осуществлении переданных полномочий, о расходовании предоставленных субвенций, достижении целевых прогнозных показателей (в случае, если такие показатели установлены) по установленной форме;

б) нормативных правовых актов, принимаемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации по осуществлению переданных полномочий, в течение трех дней после дня их принятия;

в) сведений (в том числе баз данных), необходимых для ведения единого регистра застрахованных лиц;

г) сведений о прогнозных показателях по осуществлению переданных полномочий по установленной форме;

д) иной информации, предусмотренной настоящим Федеральным законом и (или) принятыми в соответствии с ним иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

4. Контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования, обеспечивающих осуществление переданных в соответствии с **частью 1**

настоящей статьи полномочий, проводится Федеральным фондом, федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в финансово-бюджетной сфере, Счетной палатой Российской Федерации.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 6 настоящего Федерального закона

Статья 7 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 7. Права и обязанности уполномоченного федерального органа исполнительной власти и Федерального фонда по осуществлению переданных полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования органами государственной власти субъектов Российской Федерации

1. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти осуществляет следующие права и обязанности по осуществлению полномочий, переданных в соответствии с **частью 1 статьи 6** настоящего Федерального закона:

1) издает нормативные правовые акты и методические указания по осуществлению органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в пункт 2 части 1 статьи 7 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2014 г.

См. текст пункта в предыдущей редакции

2) осуществляет в установленном им порядке надзор за нормативно-правовым регулированием, осуществляемым органами государственной власти субъектов Российской Федерации по вопросам переданных полномочий, с правом направления обязательных для исполнения предписаний об отмене нормативных правовых актов или о внесении в них изменений;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в пункт 3 части 1 статьи 7 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2014 г.

См. текст пункта в предыдущей редакции

3) осуществляет в установленном им порядке контроль и надзор за полнотой и качеством осуществления органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий с правом проведения проверок и выдачи обязательных для исполнения предписаний:

а) об устранении выявленных нарушений;

б) о привлечении к установленной законодательством Российской Федерации ответственности должностных лиц органов государственной власти субъектов Российской Федерации и территориальных фондов;

4) готовит и направляет высшему должностному лицу субъекта Российской Федерации (руководителю высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) предложения об отстранении от должности должностных лиц органов государственной власти субъектов Российской Федерации и территориальных фондов;

5) вправе устанавливать целевые прогнозные показатели по осуществлению переданных полномочий;

6) утверждает **правила** обязательного медицинского страхования, в том числе **методику** расчета тарифов на оплату медицинской помощи и **порядок** оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

7) определяет **порядок** ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в пункт 8 части 1 статьи 7 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

8) готовит и направляет в Правительство Российской Федерации предложения об изъятии соответствующих полномочий у органов государственной власти субъектов Российской Федерации в порядке, установленном **статьей 7.1** настоящего Федерального закона;

9) устанавливает порядок возмещения субвенций, предоставленных из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов для осуществления соответствующих полномочий;

10) осуществляет иные установленные настоящим Федеральным законом и другими федеральными законами полномочия.

2. Федеральный фонд осуществляет следующие права и обязанности по осуществлению полномочий, переданных в соответствии с **частью 1 статьи 6** настоящего Федерального закона:

1) издает нормативные правовые акты и методические указания по осуществлению территориальными фондами переданных полномочий;

2) предоставляет субвенции из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов для финансового обеспечения осуществления полномочий, переданных в соответствии с **частью 1 статьи 6** настоящего Федерального закона;

3) осуществляет контроль за уплатой страховых взносов на **обязательное медицинское страхование** неработающего населения, в том числе проводит проверку деятельности территориальных фондов по выполнению функций администратора доходов бюджета Федерального фонда, поступающих от уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, вправе начислять и взыскивать со страхователей для неработающих граждан недоимку по указанным страховым взносам, пени и штрафы;

4) устанавливает формы отчетности в сфере обязательного медицинского страхования и порядок ее ведения;

5) устанавливает **порядок** осуществления контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам (далее также - контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи);

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в пункт 6 части 2 статьи 7 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2014 г.

См. текст пункта в предыдущей редакции

6) осуществляет в установленном им **порядке** контроль за соблюдением законодательства об обязательном медицинском страховании и за использованием средств обязательного медицинского страхования, в том числе проводит проверки и ревизии;

ГАРАНТ:

См. **Порядок** проведения мониторинга качества финансового менеджмента фондов обязательного медицинского страхования, утвержденный **приказом** ФФОМС от 19 января 2015 г. N 6

7) осуществляет контроль за функционированием информационных систем и порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования;

8) согласовывает структуру территориальных фондов, назначение на должность и освобождение от должности руководителей территориальных фондов, а также нормативы расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами своих функций.

ГАРАНТ:

См. **Методические указания** согласования ФФОМС нормативов расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, утвержденные ФФОМС 15 мая 2013 г.

См. комментарии к статье 7 настоящего Федерального закона

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ **настоящий Федеральный закон дополнен статьей 7.1**

Статья 7.1. Порядок изъятия полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, переданных для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации

1. Полномочия Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, переданные для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с **частью 1 статьи 6** настоящего Федерального закона, могут быть изъяты Правительством Российской Федерации в случае их неисполнения органами государственной власти субъектов Российской Федерации, выявленного уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и (или) Федеральным фондом при осуществлении ими контроля и надзора за осуществлением переданных полномочий.

2. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти в течение 20 рабочих дней со дня выявления указанных в **части 1** настоящей статьи нарушений или получения от Федерального фонда информации о выявленных им таких нарушениях направляет высшему должностному лицу субъекта Российской Федерации (руководителю высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) предписание, содержащее описание выявленных нарушений, срок для их устранения и срок для уведомления уполномоченного федерального органа исполнительной власти и Федерального фонда о принятом по предписанию решении.

3. Высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации (руководитель высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) в указанный в предписании срок уведомляет уполномоченный федеральный орган исполнительной власти и Федеральный фонд о принятом по предписанию решению, в том числе о мерах по устранению выявленных нарушений в установленный в предписании срок.

4. В случае неисполнения или исполнения не в полном объеме предписания уполномоченный федеральный орган исполнительной власти в течение 20 рабочих дней со дня окончания указанного в предписании срока для устранения выявленных нарушений направляет повторное предписание высшему должностному лицу субъекта

Российской Федерации (руководителю высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации), а также предложение об отстранении от должности соответствующих должностных лиц органов государственной власти субъекта Российской Федерации и (или) территориального фонда. Высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации (руководитель высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) в указанный в повторном предписании срок уведомляет уполномоченный федеральный орган исполнительной власти и Федеральный фонд о принятом решении, в том числе о мерах по устранению выявленных нарушений в установленный срок и о результате рассмотрения предложения уполномоченного федерального органа исполнительной власти об отстранении от должности соответствующих должностных лиц органов государственной власти субъекта Российской Федерации и (или) территориального фонда.

5. В случае неисполнения или исполнения не в полном объеме повторного предписания уполномоченный федеральный орган исполнительной власти в течение 20 рабочих дней со дня окончания указанного в повторном предписании срока вносит в Правительство Российской Федерации предложение об изъятии у органов государственной власти субъекта Российской Федерации переданных полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования.

6. Полномочия Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, установленные **пунктом 1 части 1 статьи 6** настоящего Федерального закона, изъятые у органов государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, а полномочия, установленные **пунктами 2 - 9 части 1 статьи 6** настоящего Федерального закона, изъятые у органов государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляются Федеральным фондом и (или) территориальным фондом в соответствии с решением Федерального фонда.

7. Со дня вступления в силу решения Правительства Российской Федерации об изъятии соответствующих полномочий у органов государственной власти субъектов Российской Федерации субвенции из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов не предоставляются, а предоставленные и не использованные до дня вступления в силу указанного решения субвенции подлежат возврату в бюджет Федерального фонда.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 7.1 настоящего Федерального закона

Статья 8 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 8. Полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования

К полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования относятся:

1) уплата страховых взносов на **обязательное медицинское страхование** неработающего населения;

2) установление в территориальных программах обязательного медицинского страхования дополнительных объемов страхового обеспечения по **страховым случаям**, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи,

не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования;

3) финансовое обеспечение и реализация территориальных программ обязательного медицинского страхования в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов;

4) утверждение бюджетов территориальных фондов и отчетов об их исполнении.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 8 настоящего Федерального закона

Глава 3. Субъекты обязательного медицинского страхования и участники обязательного медицинского страхования

Статья 9. Субъекты обязательного медицинского страхования и участники обязательного медицинского страхования

1. Субъектами обязательного медицинского страхования являются:

- 1) застрахованные лица;
- 2) страхователи;
- 3) Федеральный фонд.

2. Участниками обязательного медицинского страхования являются:

- 1) территориальные фонды;
- 2) страховые медицинские организации;
- 3) медицинские организации.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 9 настоящего Федерального закона

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. N 390-ФЗ в статью 10 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст статьи в предыдущей редакции

Статья 10. Застрахованные лица

Застрахованными лицами являются граждане Российской Федерации, постоянно или временно проживающие в Российской Федерации иностранные граждане, лица без гражданства (за исключением высококвалифицированных специалистов и членов их семей, а также иностранных граждан, осуществляющих в Российской Федерации трудовую деятельность в соответствии со **статьей 13.5** Федерального закона от 25 июля 2002 года N 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации"), а также лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом "О беженцах":

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 3 декабря 2011 г. N 379-ФЗ в пункт 1 статьи 10 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2012 г.

См. текст пункта в предыдущей редакции

1) работающие по трудовому договору, в том числе руководители организаций, являющиеся единственными участниками (учредителями), членами организаций, собственниками их имущества, или гражданско-правовому договору, предметом которого являются выполнение работ, оказание услуг, по договору авторского заказа, а

также авторы произведений, получающие выплаты и иные вознаграждения по договорам об отчуждении исключительного права на произведения науки, литературы, искусства, издательским лицензионным договорам, лицензионным договором о предоставлении права использования произведения науки, литературы, искусства;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 30 ноября 2011 г. N 369-ФЗ в пункт 2 статьи 10 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

2) самостоятельно обеспечивающие себя работой (индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты, арбитражные управляющие);

3) являющиеся членами крестьянских (фермерских) хозяйств;

4) являющиеся членами семейных (родовых) общин коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации, проживающие в районах Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации, занимающихся традиционными отраслями хозяйствования;

5) неработающие граждане:

а) дети со дня рождения до достижения ими возраста 18 лет;

б) неработающие пенсионеры независимо от основания назначения пенсии;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 2 июля 2013 г. N 185-ФЗ подпункт "в" пункта 5 статьи 10 настоящего Федерального закона изложен в новой редакции, вступающей в силу с 1 сентября 2013 г.

См. текст подпункта в предыдущей редакции

в) граждане, обучающиеся по очной форме обучения в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования;

г) безработные граждане, зарегистрированные в соответствии с **законодательством** о занятости;

д) один из родителей или опекун, занятые уходом за ребенком до достижения им возраста трех лет;

е) трудоспособные граждане, занятые уходом за детьми-инвалидами, инвалидами I группы, лицами, достигшими возраста 80 лет;

ж) иные не работающие по трудовому договору и не указанные в **подпунктах "а" - "е"** настоящего пункта граждане, за исключением военнослужащих и приравненных к ним в организации оказания медицинской помощи лиц.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 10 настоящего Федерального закона

Статья 11. Страхователи

1. Страхователями для работающих граждан, указанных в **пунктах 1 - 4 статьи 10** настоящего Федерального закона, являются:

1) лица, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам:

а) организации;

б) индивидуальные предприниматели;

в) физические лица, не признаваемые индивидуальными предпринимателями;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 30 ноября 2011 г. N 369-ФЗ в пункт 2 части 1 статьи 11 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

2) индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты, арбитражные управляющие.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 14 июня 2011 г. N 136-ФЗ в часть 2 статьи 11 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

2. Страхователями для неработающих граждан, указанных в **пункте 5 статьи 10** настоящего Федерального закона, являются органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, уполномоченные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации, иные организации, определенные Правительством Российской Федерации. Указанные страхователи являются плательщиками страховых взносов на **обязательное медицинское страхование** неработающего населения.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 11 настоящего Федерального закона

Статья 12. Страховщик

1. Страховщиком по обязательному медицинскому страхованию является Федеральный фонд в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования.

2. Федеральный фонд - некоммерческая организация, созданная Российской Федерацией в соответствии с настоящим Федеральным законом для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования.

ГАРАНТ:

См. **Устав** Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденный **постановлением** Правительства РФ от 29 июля 1998 г. N 857

См. комментарии к статье 12 настоящего Федерального закона

Статья 13. Территориальные фонды

1. Территориальные фонды - некоммерческие организации, созданные субъектами Российской Федерации в соответствии с настоящим Федеральным законом для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации.

ГАРАНТ:

См. **Типовое положение** о территориальном фонде обязательного медицинского страхования, утвержденное **приказом** Минздравсоцразвития России от 21 января 2011 г. N 15н

2. Территориальные фонды осуществляют отдельные полномочия страховщика в части реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования в соответствии с настоящим Федеральным законом.

3. Территориальные фонды осуществляют полномочия страховщика в части установленных территориальными программами обязательного медицинского страхования дополнительных объемов страхового обеспечения по **страховым случаям**, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также дополнительных оснований, перечней страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой

программой обязательного медицинского страхования.

4. Для реализации полномочий, установленных настоящим Федеральным законом, территориальные фонды могут создавать филиалы и представительства.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 13 настоящего Федерального закона

Статья 14. Страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 23 июля 2013 г. N 251-ФЗ в часть 1 статьи 14 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 сентября 2013 г.

См. текст части в предыдущей редакции

1. Страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее - страховая медицинская организация), - страховая организация, имеющая лицензию, выданную в установленном **законодательством** Российской Федерации порядке. Особенности лицензирования деятельности страховых медицинских организаций **определяются** Правительством Российской Федерации. Страховая медицинская организация осуществляет отдельные полномочия страховщика в соответствии с настоящим Федеральным законом и договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, заключенным между территориальным фондом и страховой медицинской организацией (далее - договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования).

2. В состав учредителей (участников, акционеров) и органов управления страховой медицинской организации не вправе входить работники федеральных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, органов местного самоуправления, уполномоченных на осуществление управления в сфере здравоохранения, Федерального фонда и территориальных фондов, медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию.

3. Страховые медицинские организации не вправе осуществлять иную, за исключением деятельности по обязательному и добровольному медицинскому страхованию, деятельность.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 23 июля 2013 г. N 251-ФЗ часть 4 статьи 14 настоящего Федерального закона изложена в новой редакции, **вступающей в силу** с 1 сентября 2013 г.

См. текст части в предыдущей редакции

4. Страховые медицинские организации ведут отдельный учет доходов и расходов по операциям со средствами обязательного медицинского страхования и средствами добровольного медицинского страхования с учетом особенностей, установленных нормативными актами Банка России, и Федерального фонда, в пределах своей компетенции.

5. Страховые медицинские организации ведут отдельный учет собственных средств и средств обязательного медицинского страхования, предназначенных для оплаты медицинской помощи.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2014 г. N 418-ФЗ в часть 6 статьи 14 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2015 г.

См. текст части в предыдущей редакции

ГАРАНТ:

Часть 6 статьи 14 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

6. Средства, предназначенные для оплаты медицинской помощи и поступающие в страховую медицинскую организацию, являются средствами целевого финансирования (далее - целевые средства). Для осуществления операций с целевыми средствами страховые медицинские организации открывают отдельные банковские счета в кредитных организациях, соответствующих **требованиям**, которые устанавливаются Правительством Российской Федерации.

7. Страховые медицинские организации осуществляют свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основании договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключенного между страховой медицинской организацией и медицинской организацией (далее - договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию).

8. Страховые медицинские организации отвечают по обязательствам, возникающим из договоров, заключенных в сфере обязательного медицинского страхования, в соответствии с законодательством Российской Федерации и условиями этих договоров.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 9 статьи 14 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

9. Страховые медицинские организации в соответствии с **требованиями**, установленными правилами обязательного медицинского страхования, размещают на собственных официальных сайтах в сети "Интернет", опубликовывают в средствах массовой информации или доводят до сведения застрахованных лиц иными предусмотренными законодательством Российской Федерации способами информацию о своей деятельности, составе учредителей (участников, акционеров), финансовых результатах деятельности, об опыте работы, о количестве застрахованных лиц, медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи, о выявленных по обращениям застрахованных лиц нарушениях при предоставлении медицинской помощи, правах граждан в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе праве выбора или замены страховой медицинской организации, медицинской организации, порядке получения полиса обязательного медицинского страхования, а также об обязанностях застрахованных лиц в соответствии с настоящим Федеральным законом. Страховые медицинские организации в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования, осуществляют информационное сопровождение застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи.

10. Страховая медицинская организация включается в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного

медицинского страхования (далее также - реестр страховых медицинских организаций), на основании **уведомления**, направляемого ею в территориальный фонд до 1 сентября года, предшествующего году, в котором страховая медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования. **Порядок** ведения, **форма** и **перечень** сведений реестра страховых медицинских организаций устанавливаются правилами обязательного медицинского страхования.

11. В случае, если на территориях субъектов Российской Федерации отсутствуют страховые медицинские организации, включенные в реестр страховых медицинских организаций, их полномочия осуществляются территориальным фондом до дня начала осуществления деятельности страховых медицинских организаций, включенных в реестр страховых медицинских организаций.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 14 настоящего Федерального закона

Статья 15. Медицинские организации в сфере обязательного медицинского страхования

1. Для целей настоящего Федерального закона к медицинским организациям в сфере обязательного медицинского страхования (далее - медицинские организации) относятся имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее также - реестр медицинских организаций), в соответствии с настоящим Федеральным законом:

1) организации любой предусмотренной **законодательством** Российской Федерации организационно-правовой формы;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в пункт 2 части 1 статьи 15 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

2) индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 2 статьи 15 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

2. Медицинская организация включается в реестр медицинских организаций на основании **уведомления**, направляемого ею в территориальный фонд до 1 сентября года, предшествующего году, в котором медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования. Территориальный фонд не вправе отказать медицинской организации во включении в реестр медицинских организаций. Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации могут быть установлены иные сроки подачи уведомления вновь создаваемыми медицинскими организациями. Информация о сроках и порядке подачи уведомления о включении медицинской организации в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, размещается территориальным фондом на своем официальном сайте в сети "Интернет".

ГАРАНТ:

Об ответственности, предусмотренной Кодексом РФ об административных правонарушениях за невыполнение требований законодательства об обязательном медицинском страховании о размещении в сети "Интернет" информации об условиях осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, см. [статью 15.33.1](#)

3. Реестр медицинских организаций содержит наименования, адреса медицинских организаций и перечень услуг, оказываемых данными медицинскими организациями в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования. [Порядок](#) ведения, [форма](#) и [перечень](#) сведений реестра медицинских организаций устанавливаются правилами обязательного медицинского страхования. Реестр медицинских организаций ведется территориальным фондом, размещается в обязательном порядке на его официальном сайте в сети "Интернет" и может дополнительно опубликовываться иными способами.

Информация об изменениях:

[Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в часть 4 статьи 15 настоящего Федерального закона внесены изменения](#)

[См. текст части в предыдущей редакции](#)

4. Медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, не имеют права в течение года, в котором они осуществляют деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, выйти из числа медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, за исключением случаев ликвидации медицинской организации, утраты права на осуществление медицинской деятельности, банкротства или иных предусмотренных законодательством Российской Федерации случаев. Медицинская организация, включенная в реестр медицинских организаций, направившая в территориальный фонд уведомление об исключении из реестра медицинских организаций до заключения договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, исключается территориальным фондом из реестра медицинских организаций на следующий рабочий день после дня получения территориальным фондом указанного уведомления.

5. Медицинская организация осуществляет свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и не вправе отказать застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.

6. Медицинские организации ведут отдельный учет по операциям со средствами обязательного медицинского страхования.

7. Медицинские организации, созданные в соответствии с законодательством Российской Федерации и находящиеся за пределами территории Российской Федерации, вправе оказывать виды медицинской помощи застрахованным лицам, установленные базовой программой обязательного медицинского страхования, за счет средств обязательного медицинского страхования в [порядке](#), установленном правилами обязательного медицинского страхования.

ГАРАНТ:

[См. комментарии к статье 15 настоящего Федерального закона](#)

Глава 4. Права и обязанности застрахованных лиц, страхователей, страховых медицинских организаций и медицинских организаций

Статья 16. Права и обязанности застрахованных лиц

1. Застрахованные лица имеют право на:

1) бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении **страхового случая**:

а) на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;

б) на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования;

2) выбор страховой медицинской организации путем подачи **заявления в порядке**, установленном правилами обязательного медицинского страхования;

3) замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования в **порядке**, установленном правилами обязательного медицинского страхования, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в пункт 4 части 1 статьи 16 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с **законодательством** в сфере охраны здоровья;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в пункт 5 части 1 статьи 16 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с **законодательством** в сфере охраны здоровья;

6) получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;

ГАРАНТ:

См. **Методические указания** по представлению информации в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденные ФФОМС 30 декабря 2011 г.

См. **Методику** расчета показателей оценки деятельности страховых медицинских организаций, утвержденную **приказом** ФФОМС от 26 декабря 2011 г. N 243

7) защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования;

8) возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

ГАРАНТ:

См. **Методические рекомендации** о возмещении страховой медицинской

организацией ущерба, причиненного застрахованному лицу в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, направленные **письмом** ФФОМС от 12 апреля 2012 г. N 2490/30-3/и

9) возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с **законодательством** Российской Федерации;

10) защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.

2. Застрахованные лица обязаны:

1) предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;

2) подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя **заявление** о выборе страховой медицинской организации в соответствии с **правилами** обязательного медицинского страхования;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в пункт 3 части 2 статьи 16 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

3) уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;

4) осуществить выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин.

3. **Обязательное медицинское страхование** детей со дня рождения до дня государственной регистрации рождения осуществляется страховой медицинской организацией, в которой застрахованы их матери или другие законные представители. После дня государственной регистрации рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия либо после приобретения им дееспособности в полном объеме и до достижения им совершеннолетия обязательное медицинское страхование осуществляется страховой медицинской организацией, выбранной одним из его родителей или другим законным представителем.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в часть 4 статьи 16 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

4. Выбор или замена страховой медицинской организации осуществляется застрахованным лицом, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо после приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - его родителями или другими законными представителями), путем подачи заявления в страховую медицинскую организацию из числа включенных в реестр страховых медицинских организаций, который размещается в обязательном порядке территориальным фондом на его официальном сайте в сети "Интернет" и может дополнительно опубликовываться

иными способами.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в часть 5 статьи 16 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

5. Для выбора или замены страховой медицинской организации застрахованное лицо лично или через своего представителя обращается с **заявлением** о выборе (замене) страховой медицинской организации непосредственно в выбранную им страховую медицинскую организацию или иные организации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования. На основании указанного заявления застрахованному лицу или его представителю выдается полис обязательного медицинского страхования в **порядке**, установленном правилами обязательного медицинского страхования. Если застрахованным лицом не было подано заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации, такое лицо считается застрахованным той страховой медицинской организацией, которой он был застрахован ранее, за исключением случаев, предусмотренных **пунктом 4 части 2** настоящей статьи.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в часть 6 статьи 16 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

6. Сведения о гражданах, не обратившихся в страховую медицинскую организацию за выдачей им полисов обязательного медицинского страхования, а также не осуществивших замену страховой медицинской организации в случае прекращения договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования в связи с приостановлением, отзывом или прекращением действия лицензии страховой медицинской организации, ежемесячно до 10-го числа направляются территориальным фондом в страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации, пропорционально числу застрахованных лиц в каждой из них для заключения договоров о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования. Соотношение работающих граждан и неработающих граждан, не обратившихся в страховую медицинскую организацию, а также не осуществивших замену страховой медицинской организации в случае прекращения договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования в связи с приостановлением, отзывом или прекращением действия лицензии страховой медицинской организации, которое отражается в сведениях, направляемых в страховые медицинские организации, должно быть равным.

7. Страховые медицинские организации, указанные в **части 6** настоящей статьи:

1) в течение трех рабочих дней с момента получения сведений из территориального фонда информируют застрахованное лицо в письменной форме о факте страхования и необходимости получения полиса обязательного медицинского страхования;

2) обеспечивают выдачу застрахованному лицу полиса обязательного медицинского страхования в порядке, установленном **статьей 46** настоящего Федерального закона;

3) предоставляют застрахованному лицу информацию о его правах и обязанностях.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 16 настоящего Федерального закона

Статья 17. Права и обязанности страхователей

1. Страхователь имеет право получать информацию от Федерального фонда и территориальных фондов, связанную с регистрацией страхователей и уплатой им страховых взносов на **обязательное медицинское страхование**.

2. Страхователь обязан:

1) регистрироваться и сниматься с регистрационного учета в целях обязательного медицинского страхования;

2) своевременно и в полном объеме осуществлять уплату страховых взносов на обязательное медицинское страхование.

3. Страхователи, указанные в **части 2 статьи 11** настоящего Федерального закона, обязаны представлять в территориальные фонды расчеты по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном **частью 11 статьи 24** настоящего Федерального закона.

4. Регистрация и снятие с регистрационного учета страхователей, указанных в **части 1 статьи 11** настоящего Федерального закона, осуществляются в территориальных органах Пенсионного фонда Российской Федерации. Контроль за регистрацией и снятием с регистрационного учета указанных страхователей осуществляют территориальные органы Пенсионного фонда Российской Федерации, которые представляют соответствующие данные в территориальные фонды в порядке, определяемом соглашением об информационном обмене между Пенсионным фондом Российской Федерации и Федеральным фондом.

5. Регистрация и снятие с регистрационного учета страхователей, указанных в **части 2 статьи 11** настоящего Федерального закона, осуществляются территориальными фондами в **порядке**, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, при этом:

1) регистрация в качестве страхователя осуществляется на основании заявления о регистрации, подаваемого не позднее 30 рабочих дней со дня вступления в силу решения высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации о наделении полномочиями страхователя (далее - наделение полномочиями);

2) снятие страхователя с регистрационного учета осуществляется на основании заявления о снятии с регистрационного учета в качестве страхователя, подаваемого в течение 10 рабочих дней со дня вступления в силу решения высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации о прекращении полномочий страхователя (далее - прекращение полномочий).

6. Регистрация и снятие с регистрационного учета страхователей осуществляются на основании документов, представленных ими на бумажном или электронном носителе.

ГАРАНТ:

Часть 7 статьи 17 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

7. Особенности постановки на учет отдельных категорий страхователей и уплаты ими страховых взносов на обязательное медицинское страхование устанавливаются Правительством Российской Федерации.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 17 настоящего Федерального закона

Статья 18. Ответственность за нарушение требований регистрации и снятия с регистрационного учета страхователей для неработающих граждан

1. Нарушение страхователями, указанными в **части 2 статьи 11** настоящего Федерального закона, срока подачи заявления о регистрации или о снятии с регистрационного учета в территориальные фонды влечет за собой наложение штрафа в размере пяти тысяч рублей.

2. Отказ в представлении или непредставление в установленный срок страхователями для неработающих граждан в территориальные фонды документов или копий документов, предусмотренных настоящим Федеральным законом и (или) иными нормативными правовыми актами, принятыми в соответствии с настоящим Федеральным законом, влечет за собой наложение штрафа в размере 50 рублей за каждый непредставленный документ.

3. В случае выявления нарушений, указанных в **частях 1 и (или) 2** настоящей статьи, должностные лица Федерального фонда или территориальных фондов составляют акты о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании по **форме**, утвержденной Федеральным фондом.

4. Рассмотрение дел о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании и наложение штрафов в части регистрации и снятия с регистрационного учета страхователей для неработающих граждан осуществляются должностными лицами Федерального фонда или территориальных фондов в **порядке**, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

5. **Перечень** должностных лиц Федерального фонда и территориальных фондов, уполномоченных составлять акты о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании, рассматривать дела о таких нарушениях и налагать штрафы в соответствии с **частями 3 и 4** настоящей статьи, утверждается Федеральным фондом.

6. Штрафы, начисленные в соответствии с настоящей статьей, зачисляются в бюджет Федерального фонда.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 18 настоящего Федерального закона

Статья 19. Права и обязанности страховых медицинских организаций

Права и обязанности страховых медицинских организаций определяются в соответствии с договорами, предусмотренными **статьями 38 и 39** настоящего Федерального закона.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 19 настоящего Федерального закона

Статья 20. Права и обязанности медицинских организаций

1. Медицинские организации имеют право:

1) получать средства за оказанную медицинскую помощь на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее также - тарифы на оплату медицинской помощи) и в иных случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом;

2) обжаловать заключения страховой медицинской организации и территориального фонда по оценке объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии со **статьей 42** настоящего Федерального закона.

2. Медицинские организации обязаны:

1) бесплатно оказывать застрахованным лицам медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования;

2) вести в соответствии с настоящим Федеральным законом персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;

3) предоставлять страховым медицинским организациям и территориальному фонду сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи, необходимые для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

4) предоставлять отчетность о деятельности в сфере обязательного медицинского страхования в **порядке** и по **формам**, которые установлены Федеральным фондом;

5) использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования;

6) размещать на своем официальном сайте в сети "Интернет" информацию о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в пункт 7 части 2 статьи 20 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

7) предоставлять застрахованным лицам, страховым медицинским организациям и территориальному фонду сведения о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, а также показателях доступности и качества медицинской помощи, перечень которых устанавливается в территориальной программе обязательного медицинского страхования;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 30 декабря 2015 г. N 432-ФЗ часть 2 статьи 20 настоящего Федерального закона дополнена пунктом 7.1

7.1) использовать средства нормированного страхового запаса территориального фонда для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования в **порядке**, определяемом Правительством Российской Федерации;

8) выполнять иные обязанности в соответствии с настоящим Федеральным законом.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 20 настоящего Федерального закона

Глава 5. Финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования

Статья 21. Средства обязательного медицинского страхования

Средства обязательного медицинского страхования формируются за счет:

1) доходов от уплаты:

а) страховых взносов на **обязательное медицинское страхование**;

б) недоимок по взносам, налоговым платежам;

в) начисленных пеней и штрафов;

2) средств федерального бюджета, передаваемых в бюджет Федерального фонда в случаях, установленных федеральными законами, в части компенсации выпадающих доходов в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование;

3) средств бюджетов субъектов Российской Федерации, передаваемых в бюджеты территориальных фондов в соответствии с **законодательством** Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации;

4) доходов от размещения временно свободных средств;

5) иных источников, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 21 настоящего Федерального закона

Статья 22. Страховые взносы на обязательное медицинское страхование работающего населения

1. Обязанность по уплате **страховых взносов на обязательное медицинское страхование** работающего населения, размер страхового взноса на обязательное медицинское страхование работающего населения и отношения, возникающие в процессе осуществления контроля за правильностью исчисления, полнотой и своевременностью уплаты (перечисления) указанных страховых взносов и привлечения к ответственности за нарушение порядка их уплаты, устанавливаются **Федеральным законом** от 24 июля 2009 года N 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования".

2. Территориальные органы Пенсионного фонда Российской Федерации представляют сведения об уплате страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения в территориальные фонды в порядке, определяемом соглашением об информационном обмене между Пенсионным фондом Российской Федерации и Федеральным фондом.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 22 настоящего Федерального закона

Статья 23. Размер страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения

ГАРАНТ:

О порядке определения в период 2012 - 2014 годов размера страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в субъекте РФ см. **п. 7 ст. 51** настоящего Федерального закона

1. **Размер и порядок** расчета тарифа страхового взноса на **обязательное медицинское страхование** неработающего населения устанавливаются федеральным законом.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2014 г. N 418-ФЗ в часть 2 статьи 23 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2015 г.

См. текст части в предыдущей редакции

2. Годовой объем бюджетных ассигнований, предусмотренных бюджетом

субъекта Российской Федерации на обязательное медицинское страхование неработающего населения, не может быть меньше произведения численности неработающих застрахованных лиц на 1 апреля года, предшествующего очередному, в субъекте Российской Федерации и тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения, установленного федеральным законом. Численность неработающих застрахованных лиц определяется на основе данных персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования.

3. Годовой объем бюджетных ассигнований на обязательное медицинское страхование неработающего населения утверждается законом о бюджете субъекта Российской Федерации в отношении застрахованных лиц, указанных в [пункте 5 статьи 10](#) настоящего Федерального закона.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 23 настоящего Федерального закона

Статья 24. Период, порядок и сроки уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения

ГАРАНТ:

О порядке уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в 2011 г. см. [п. 11 ст. 51](#) настоящего Федерального закона

1. Расчетным периодом по страховым взносам на [обязательное медицинское страхование](#) неработающего населения признается календарный год.

2. Если страхователь был наделен полномочиями после начала календарного года, первым расчетным периодом для него является период со дня наделения его полномочиями до дня окончания данного календарного года.

3. Если у страхователя были прекращены полномочия до конца календарного года, последним расчетным периодом для него является период со дня начала этого календарного года до дня прекращения полномочий.

4. Если у страхователя, наделенного полномочиями после начала календарного года, прекращены полномочия до конца этого календарного года, расчетным периодом для него является период со дня наделения его полномочиями до дня прекращения полномочий.

5. В течение расчетного периода уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения осуществляется страхователями путем перечисления суммы ежемесячного обязательного платежа в бюджет Федерального фонда.

Информация об изменениях:

[Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в часть 6 статьи 24 настоящего Федерального закона внесены изменения](#)

[См. текст части в предыдущей редакции](#)

6. Ежемесячный обязательный платеж подлежит уплате в срок не позднее 20-го числа текущего календарного месяца. Если указанный срок уплаты ежемесячного обязательного платежа приходится на день, признаваемый в соответствии с [законодательством](#) Российской Федерации выходным и (или) нерабочим праздничным днем, днем окончания срока уплаты ежемесячного обязательного платежа считается следующий за ним рабочий день.

ГАРАНТ:

Часть 7 статьи 24 настоящего Федерального закона [вступает в силу](#) с 1 января 2012 г.

7. Сумма ежемесячного страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения, уплачиваемая страхователями, должна составлять одну двенадцатую годового объема бюджетных ассигнований, предусмотренного на указанные цели законом о бюджете субъекта Российской Федерации. При этом объем страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, уплаченных за год, не может быть меньше годового объема бюджетных ассигнований, предусмотренного законом о бюджете субъекта Российской Федерации.

8. Сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, подлежащая перечислению, определяется в полных рублях. Сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения менее 50 копеек отбрасывается, а сумма 50 копеек и более округляется до полного рубля.

9. Обязанность страхователей по уплате страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения считается исполненной с момента списания суммы платежа со счетов бюджетов субъектов Российской Федерации или со счетов по учету средств федерального бюджета.

10. Страхователи обязаны вести учет средств, перечисляемых на обязательное медицинское страхование неработающего населения в Федеральный фонд.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в часть 11 статьи 24 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

11. Страхователи ежеквартально в срок не позднее 20-го числа месяца, следующего за отчетным периодом, представляют в территориальные фонды по месту своей регистрации расчет по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения по **форме**, утверждаемой уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

12. Отчетными периодами признаются первый квартал, полугодие, девять месяцев календарного года, календарный год.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 24 настоящего Федерального закона

Статья 25. Ответственность за нарушения в части уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения

1. В случае неуплаты или неполной уплаты страховых взносов на **обязательное медицинское страхование** неработающего населения в установленный срок производится взыскание недоимки по страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения, начисленных пеней и штрафов.

2. Пенями признается установленная настоящей статьей денежная сумма, которую страхователь должен выплатить в случае уплаты причитающихся сумм страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в более поздние сроки по сравнению с установленными настоящим **Федеральным законом**.

3. Сумма соответствующих пеней уплачивается помимо причитающихся к уплате сумм страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения и независимо от применения мер ответственности за нарушение законодательства Российской Федерации.

4. Пени начисляются за каждый календарный день просрочки исполнения

обязанности по уплате страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения начиная со дня, следующего за установленным настоящим **Федеральным законом** сроком уплаты сумм страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

5. Страхователь самостоятельно начисляет пени на всю сумму недоимки за период просрочки и отражает ее в форме расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения, утверждаемой уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

6. Не начисляются пени на сумму недоимки, которую страхователь не мог погасить в силу того, что в соответствии с законодательством Российской Федерации были приостановлены операции страхователя в органе Федерального казначейства. В этом случае пени не начисляются за весь период действия указанных обстоятельств.

7. Пени за каждый день просрочки определяются в процентах от неуплаченной суммы страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

8. Процентная ставка пеней принимается равной одной трехсотой действующей на день начисления пеней **ставки рефинансирования** Центрального банка Российской Федерации.

9. Пени уплачиваются одновременно с уплатой сумм страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения или после уплаты таких сумм в полном объеме.

10. В случае, если последний день срока уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения совпадает с выходным и (или) нерабочим праздничным днем, пени начисляются начиная со второго рабочего дня, следующего после выходного и (или) нерабочего праздничного дня.

11. К страхователю, нарушающему порядок уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, применяются следующие санкции:

1) непредставление страхователем в установленный настоящим Федеральным законом срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения по месту учета в территориальном фонде влечет взыскание штрафа в размере двух процентов суммы страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, подлежащей уплате или доплате на основе этого расчета, за каждый полный или неполный месяц со дня, установленного для его представления, но не более пяти процентов указанной суммы и не менее одной тысячи рублей;

2) неуплата или неполная уплата сумм страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в результате неправильного исчисления этих страховых взносов влечет взыскание штрафа в размере двадцати процентов неуплаченной суммы страховых взносов. Уплата штрафа не освобождает страхователя от выплаты суммы неуплаченных страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

12. В случае выявления нарушений законодательства об обязательном медицинском страховании, указанных в **части 11** настоящей статьи, должностные лица Федерального фонда или территориальных фондов, перечень которых утвержден Федеральным фондом в соответствии с **частью 5 статьи 18** настоящего Федерального закона, составляют **акты** о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании, рассматривают дела о нарушениях и налагают штрафы в соответствии с **частями 3 и 4 статьи 18** настоящего Федерального закона.

13. Взыскание недоимки, пеней и штрафов со страхователей осуществляется в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному **статьей 18** Федерального закона от 24 июля 2009 года N 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования".

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 25 настоящего Федерального закона

Статья 26. Состав бюджета Федерального фонда и бюджетов территориальных фондов

1. Доходы бюджета Федерального фонда формируются в соответствии с **бюджетным законодательством** Российской Федерации, **законодательством** Российской Федерации о страховых взносах, **законодательством** Российской Федерации о налогах и сборах и законодательством Российской Федерации об иных обязательных платежах. К доходам бюджета Федерального фонда относятся:

- 1) страховые взносы на обязательное медицинское страхование;
- 2) недоимки по взносам, налоговым платежам;
- 3) начисленные пени и штрафы;
- 4) средства федерального бюджета, передаваемые в бюджет Федерального фонда в случаях, установленных федеральными законами;
- 5) доходы от размещения временно свободных средств;
- 6) иные источники, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

2. Расходы бюджета Федерального фонда осуществляются в целях финансового обеспечения:

- 1) предоставления субвенций из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов для финансового обеспечения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении переданных в соответствии с **частью 1 статьи 6** настоящего Федерального закона полномочий;
- 2) исполнения расходных обязательств Российской Федерации, возникающих в результате принятия федеральных законов и (или) нормативных правовых актов Президента Российской Федерации, и (или) нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан;
- 3) выполнения функций органа управления Федерального фонда.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2014 г. N 418-ФЗ в часть 3 статьи 26 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2015 г.

См. текст части в предыдущей редакции

3. В составе расходов бюджета Федерального фонда формируется нормированный страховой запас. Размер и цели использования средств нормированного страхового запаса Федерального фонда устанавливаются **федеральным законом** о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период. **Порядок** использования средств нормированного страхового запаса Федерального фонда устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

4. Доходы бюджетов территориальных фондов формируются в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации. К доходам бюджетов территориальных фондов относятся:

ГАРАНТ:

Пункт 1 части 4 статьи 26 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

1) субвенции из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов;

2) межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Федерального фонда в соответствии с **законодательством** Российской Федерации (за исключением субвенций, предусмотренных **пунктом 1** настоящей части);

3) платежи субъектов Российской Федерации на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования в соответствии с настоящим Федеральным законом;

4) платежи субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, в соответствии с настоящим Федеральным законом;

5) доходы от размещения временно свободных средств;

6) межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации, в случаях, установленных законами субъекта Российской Федерации;

7) начисленные пени и штрафы, подлежащие зачислению в бюджеты территориальных фондов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

8) иные источники, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

5. Расходы бюджетов территориальных фондов осуществляются в целях финансового обеспечения:

1) выполнения территориальных программ обязательного медицинского страхования;

2) исполнения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий Российской Федерации в результате принятия федеральных законов и (или) нормативных правовых актов Президента Российской Федерации, и (или) нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан;

3) исполнения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих в результате принятия законов и (или) нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации;

4) ведения дела по обязательному медицинскому страхованию страховыми медицинскими организациями;

5) выполнения функций органа управления территориального фонда.

Информация об изменении:

Федеральным законом от 30 декабря 2015 г. N 432-ФЗ **часть 6 статьи 26** настоящего Федерального закона изложена в новой редакции

См. текст части в предыдущей редакции

6. В составе расходов бюджета территориального фонда формируется нормированный страховой запас, включающий средства:

1) для дополнительного финансового обеспечения реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования;

2) для расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования;

3) для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного

профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 30 декабря 2015 г. N 432-ФЗ статья 26 настоящего Федерального закона дополнена частью 6.1

6.1. Нормированный страховой запас территориального фонда в части средств, направляемых на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, а также на осуществление расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, формируется за счет доходов бюджета территориального фонда, указанных в **части 4** настоящей статьи.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 30 декабря 2015 г. N 432-ФЗ статья 26 настоящего Федерального закона дополнена частью 6.2

6.2. Нормированный страховой запас территориального фонда в части средств, направляемых на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, формируется за счет средств от применения в соответствии со **статьей 41** настоящего Федерального закона санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 30 декабря 2015 г. N 432-ФЗ статья 26 настоящего Федерального закона дополнена частью 6.3

6.3. Объем средств нормированного страхового запаса территориального фонда на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования определяется как сумма:

1) средств от применения территориальным фондом к медицинским организациям санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи:

а) 50 процентов средств по результатам проведения медико-экономического контроля;

б) 35 процентов сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения экспертизы качества медицинской помощи;

в) 35 процентов сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения медико-экономической экспертизы;

г) 25 процентов сумм, поступивших в результате уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;

2) средств от применения страховыми медицинскими организациями к медицинским организациям санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи:

а) 50 процентов средств по результатам проведения медико-экономического контроля;

б) 35 процентов сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения экспертизы качества медицинской помощи;

в) 35 процентов сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения медико-экономической экспертизы;

г) 25 процентов сумм, поступивших в результате уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 30 декабря 2015 г. N 432-ФЗ статья 26 настоящего Федерального закона дополнена частью 6.4

6.4. Общий размер средств нормированного страхового запаса территориального фонда и цели их использования устанавливаются законом о бюджете территориального фонда в соответствии с **порядком** использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда, установленным Федеральным фондом. Размер средств нормированного страхового запаса территориального фонда (без учета средств, указанных в **пунктах 2 и 3 части 6** настоящей статьи) не должен превышать среднемесячный размер планируемых поступлений средств территориального фонда на очередной год.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 30 декабря 2015 г. N 432-ФЗ статья 26 настоящего Федерального закона дополнена частью 6.5

6.5. Территориальные фонды ведут отдельный учет по направлениям расходования средств нормированного страхового запаса.

7. Размер и порядок уплаты платежей субъекта Российской Федерации, указанных в **пунктах 3 и 4 части 4** настоящей статьи, устанавливаются законом субъекта Российской Федерации.

8. Средства бюджета Федерального фонда и бюджетов территориальных фондов не входят в состав иных бюджетов бюджетной системы Российской Федерации и изъятию не подлежат.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 26 настоящего Федерального закона

Статья 27 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 27. Субвенции для финансового обеспечения организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2014 г. N 418-ФЗ в часть 1 статьи 27 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 января 2015 г.

См. текст части в предыдущей редакции

1. Субвенции из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов на осуществление переданных в соответствии с **частью 1 статьи 6** настоящего Федерального закона полномочий предоставляются в объеме, установленном

федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период. Порядок и условия распределения и предоставления субвенций из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов устанавливаются Правительством Российской Федерации.

2. Общий объем субвенций, предоставляемых бюджетам территориальных фондов, определяется исходя из численности застрахованных лиц, норматива финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования и других показателей, установленных в соответствии с указанным в **части 1** настоящей статьи порядком.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в часть 3 статьи 27 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

3. Субвенции предоставляются при условии соответствия объема бюджетных ассигнований на **обязательное медицинское страхование** неработающего населения, утвержденного законом о бюджете субъекта Российской Федерации, размеру страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения, рассчитанному в соответствии со **статьей 23** настоящего Федерального закона, и при условии перечисления в бюджет Федерального фонда ежемесячно одной двенадцатой годового объема бюджетных ассигнований на обязательное медицинское страхование неработающего населения, утвержденного законом о бюджете субъекта Российской Федерации, в срок не позднее 20-го числа каждого месяца.

4. Субвенции на осуществление указанных в **части 1 статьи 6** настоящего Федерального закона полномочий носят целевой характер и не могут быть использованы на другие цели.

5. Субвенции, предоставленные бюджетам территориальных фондов и использованные не по целевому назначению, возмещаются бюджету Федерального фонда в **порядке**, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 27 настоящего Федерального закона

Статья 28 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 28. Формирование средств страховой медицинской организации и их расходование

1. Целевые средства страховой медицинской организации формируются за счет:

1) средств, поступивших от территориального фонда на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования в соответствии с договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования;

2) средств, поступивших из медицинских организаций в результате применения к ним санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в соответствии со **статьей 41** настоящего Федерального закона:

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 30 декабря 2015 г. N 432-ФЗ подпункт "а" пункта 2 части 1 статьи 28 настоящего Федерального закона изложен в новой редакции

См. текст подпункта в предыдущей редакции

а) 50 процентов средств по результатам проведения медико-экономического

контроля;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 30 декабря 2015 г. N 432-ФЗ в подпункт "б" пункта 2 части 1 статьи 28 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст подпункта в предыдущей редакции

б) 50 процентов сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения экспертизы качества медицинской помощи;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 30 декабря 2015 г. N 432-ФЗ в подпункт "в" пункта 2 части 1 статьи 28 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст подпункта в предыдущей редакции

в) 50 процентов сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения медико-экономической экспертизы;

г) 50 процентов сумм, поступивших в результате уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;

3) средств, поступивших от юридических или физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц, в соответствии со **статьей 31** настоящего Федерального закона, в части сумм, затраченных на оплату медицинской помощи.

2. Страховая медицинская организация направляет медицинской организации целевые средства на оплату медицинской помощи по договорам на оказание и оплату медицинской помощи в объеме и на условиях, которые установлены территориальной программой обязательного медицинского страхования.

3. Получение страховой медицинской организацией средств обязательного медицинского страхования не влечет за собой перехода этих средств в собственность страховой медицинской организации, за исключением случаев, установленных настоящим Федеральным законом.

4. Собственными средствами страховой медицинской организации в сфере обязательного медицинского страхования являются:

1) средства, предназначенные на расходы на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 30 декабря 2015 г. N 432-ФЗ в пункт 2 части 4 статьи 28 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

2) 15 процентов сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения экспертизы качества медицинской помощи;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 30 декабря 2015 г. N 432-ФЗ в пункт 3 части 4 статьи 28 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

3) 15 процентов сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения медико-экономической экспертизы;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 30 декабря 2015 г. N 432-ФЗ в пункт 4 части 4 статьи 28 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

4) 25 процентов сумм, поступивших в результате уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;

5) 10 процентов средств, образовавшихся в результате экономии рассчитанного для страховой медицинской организации годового объема средств, определяемого исходя из количества застрахованных лиц в данной страховой медицинской организации и дифференцированных подушевых нормативов;

6) средства, поступившие от юридических или физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц, в соответствии со **статьей 31** настоящего Федерального закона, сверх сумм, затраченных на оплату медицинской помощи.

5. Формирование собственных средств страховой медицинской организации осуществляется в порядке, установленном договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.

6. Операции со средствами обязательного медицинского страхования в страховой медицинской организации подлежат отражению в отчете об исполнении бюджета территориального фонда на основании отчетности страховой медицинской организации без внесения изменений в закон о бюджете территориального фонда.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 28 настоящего Федерального закона

Статья 29. Размещение временно свободных средств Федерального фонда и территориальных фондов

Порядок и условия размещения временно свободных средств Федерального фонда и территориальных фондов устанавливаются Правительством Российской Федерации.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 29 настоящего Федерального закона

Статья 30. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

1. Тарифы на оплату медицинской помощи рассчитываются в соответствии с **методикой** расчета тарифов на оплату медицинской помощи, утвержденной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в составе правил обязательного медицинского страхования, и включают в себя статьи затрат, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 2 статьи 30 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

2. Тарифы на оплату медицинской помощи устанавливаются тарифным соглашением между органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченным высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориальным фондом, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями,

созданными в соответствии со **статьей 76** Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), включенными в состав комиссии, создаваемой в субъекте Российской Федерации в соответствии с **частью 9 статьи 36** настоящего Федерального закона. **Требования** к структуре и содержанию указанного тарифного соглашения устанавливаются Федеральным фондом.

3. Тарифы на оплату медицинской помощи в одной медицинской организации являются едиными для всех страховых медицинских организаций, находящихся на территории субъекта Российской Федерации, оплачивающих медицинскую помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, а также в случаях, установленных настоящим Федеральным законом, - в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

4. Структура тарифа на оплату медицинской помощи устанавливается настоящим Федеральным законом.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ **статья 30** настоящего Федерального закона дополнена **частью 5**

5. Уполномоченные органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации размещают на своих официальных сайтах в сети "Интернет" установленные тарифы на оплату медицинской помощи в срок не позднее 14 календарных дней со дня их установления.

ГАРАНТ:

Об ответственности, предусмотренной Кодексом РФ об административных правонарушениях за невыполнение требований законодательства об обязательном медицинском страховании о размещении в сети "Интернет" информации об условиях осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, см. **статью 15.33.1**

См. комментарии к статье 30 настоящего Федерального закона

Статья 31. Возмещение расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью

ГАРАНТ:

См. **Методические рекомендации** о возмещении расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью, направленные **письмом** ФФОМС от 5 мая 2012 г. N 3220/30-3/и

1. Расходы, осуществленные в соответствии с настоящим Федеральным законом страховой медицинской организацией, на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью (за исключением расходов на оплату лечения застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве) подлежат возмещению лицом, причинившим вред здоровью застрахованного лица.

2. Предъявление претензии или иска к лицу, причинившему вред здоровью застрахованного лица, в порядке возмещения расходов на оплату оказанной медицинской помощи страховой медицинской организацией осуществляется на основании результатов проведения экспертизы качества медицинской помощи, оформленных соответствующим актом.

3. Размер расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью определяется страховой медицинской

организацией на основании **реестров** счетов и счетов медицинской организации.

4. Страховая медицинская организация в дополнение к требованиям, предусмотренным **частями 1 и 2** настоящей статьи, вправе предъявить лицу, причинившему вред здоровью застрахованного лица, требование о возмещении своих расходов на проведение дополнительной экспертизы по установлению факта причинения вреда здоровью застрахованного лица, оформление необходимой документации, а также о возмещении судебных издержек.

5. Иск о возмещении расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью и связанных с ними расходов страховой медицинской организации предъявляется в порядке гражданского судопроизводства.

6. Юридические и физические лица, виновные в причинении вреда здоровью застрахованного лица, могут возмещать расходы на оплату оказанной медицинской помощи в досудебном порядке.

ГАРАНТ:

[См. комментарии к статье 31 настоящего Федерального закона](#)

Статья 32. Оплата расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве

1. Оплата расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве осуществляется в соответствии с **Федеральным законом** от 24 июля 1998 года N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" Фондом социального страхования Российской Федерации за счет средств обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

2. **Сведения** о принятом решении об оплате расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве направляются не позднее 10 дней со дня принятия решения исполнительными органами Фонда социального страхования Российской Федерации территориальным фондам в **порядке**, установленном Фондом социального страхования Российской Федерации по согласованию с Федеральным фондом.

Информация об изменениях:

[Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в часть 3 статьи 32 настоящего Федерального закона внесены изменения](#)

[См. текст части в предыдущей редакции](#)

3. Территориальный фонд направляет сведения, указанные в **части 2** настоящей статьи, страховым медицинским организациям и (или) другим территориальным фондам в **порядке**, установленном правилами обязательного медицинского страхования.

ГАРАНТ:

[См. комментарии к статье 32 настоящего Федерального закона](#)

Глава 6. Правовое положение Федерального фонда и территориального фонда

Статья 33. Правовое положение, полномочия и органы управления Федерального фонда

1. Правовое положение Федерального фонда определяется федеральным

законом о государственных социальных фондах, настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и **Уставом** Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденным Правительством Российской Федерации.

2. Органами управления Федерального фонда являются правление Федерального фонда и председатель Федерального фонда.

3. Правление Федерального фонда является коллегиальным органом, определяющим основные направления деятельности Федерального фонда и осуществляющим текущий контроль за его деятельностью.

4. В состав правления Федерального фонда входят 11 человек. Руководитель уполномоченного федерального органа исполнительной власти и председатель Федерального фонда входят в состав правления Федерального фонда по должности. **Состав правления** Федерального фонда утверждается Правительством Российской Федерации по представлению руководителя уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

5. Правление Федерального фонда возглавляет председатель правления Федерального фонда. Председателем правления Федерального фонда по должности является руководитель уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

6. В состав правления Федерального фонда могут входить представители федеральных органов законодательной и исполнительной власти, общероссийских объединений работодателей, общероссийских объединений профсоюзов и иных общественных объединений. При включении в состав правления Федерального фонда представителей общероссийских объединений работодателей и общероссийских объединений профсоюзов они входят в состав правления Федерального фонда на паритетных началах.

7. Председатель Федерального фонда назначается на должность и освобождается от должности Правительством Российской Федерации по предложению руководителя уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

8. Федеральный фонд:

1) участвует в разработке программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2) аккумулирует средства обязательного медицинского страхования и управляет ими, формирует и использует резервы для обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ часть 8 статьи 33 настоящего Федерального закона дополнена пунктом 2.1

2.1) осуществляет выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования;

3) получает из органа, осуществляющего контроль за правильностью исчисления, полнотой и своевременностью уплаты (перечисления) страховых взносов на **обязательное медицинское страхование**, необходимую информацию для осуществления обязательного медицинского страхования;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в пункт 4 части 8 статьи 33 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

4) вправе начислять в соответствии со **статьей 25** настоящего Федерального

закона и взыскивать со страхователей для неработающих граждан недоимку по страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения, штрафы и пени в порядке, аналогичном порядку, установленному **статьей 18** Федерального закона от 24 июля 2009 года N 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования";

5) устанавливает формы отчетности и определяет **порядок** ведения учета и порядок ведения отчетности оказанной медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

6) издает нормативные правовые акты и методические указания в соответствии с полномочиями, установленными настоящим **Федеральным законом**;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 30 ноября 2011 г. N 369-ФЗ часть 8 статьи 33 настоящего Федерального закона дополнена пунктом 6.1

6.1) утверждает формы заявлений, реестров счетов, актов, иных документов, указанных в нормативных правовых актах, предусмотренных настоящим Федеральным законом, и порядки их заполнения, если иное не установлено настоящим Федеральным законом;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в пункт 7 части 8 статьи 33 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2014 г.

См. текст пункта в предыдущей редакции

7) осуществляет в установленном им порядке контроль за соблюдением субъектами обязательного медицинского страхования и участниками обязательного медицинского страхования законодательства об обязательном медицинском страховании и за использованием ими средств обязательного медицинского страхования, в том числе проводит проверки и ревизии;

8) определяет **общие принципы** построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования;

9) ведет единый реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;

10) ведет единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;

11) ведет единый реестр экспертов качества медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

ГАРАНТ:

См. **Методические указания** о порядке ведения реестров экспертов качества медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденные ФФОМС 17 февраля 2011 г.

12) ведет единый регистр застрахованных лиц;

13) вправе обрабатывать данные персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с законодательством Российской Федерации;

14) в пределах своих полномочий проводит проверку достоверности информации, предоставленной субъектами обязательного медицинского страхования и

участниками обязательного медицинского страхования, и проверку соблюдения требований к порядку и условиям ее предоставления, получения и использования;

15) обеспечивает в пределах своей компетенции защиту сведений, составляющих информацию ограниченного доступа;

16) осуществляет международное сотрудничество в сфере обязательного медицинского страхования;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 2 июля 2013 г. N 185-ФЗ в пункт 17 части 8 статьи 33 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 сентября 2013 г.

См. текст пункта в предыдущей редакции

17) вправе организовывать подготовку и дополнительное профессиональное образование, в том числе за пределами территории Российской Федерации, работников Федерального фонда и участников обязательного медицинского страхования в целях осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования;

ГАРАНТ:

См. **Положение** об организации международного сотрудничества в сфере обязательного медицинского страхования, подготовки, переподготовки и повышении квалификации за пределами территории Российской Федерации работников Федерального фонда обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования, утвержденное **приказом** ФФОМС от 28 февраля 2013 г. N 45

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в пункт 18 части 8 статьи 33 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

18) осуществляет организацию научно-исследовательской работы по вопросам обязательного медицинского страхования, в том числе в целях реализации установленных настоящей частью полномочий;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ часть 8 статьи 33 настоящего Федерального закона дополнена пунктом 19

19) принимает решение об образовании совещательных, координационных органов Федерального фонда, утверждает их состав и порядок деятельности.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 33 настоящего Федерального закона

Статья 34. Правовое положение, полномочия и органы управления территориального фонда

1. Правовое положение территориального фонда определяется федеральным законом о государственных социальных фондах, настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и принимаемыми в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации.

2. Территориальный фонд осуществляет управление средствами обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, предназначенными для обеспечения гарантий бесплатного оказания застрахованным

лицам медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования и в целях обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, а также решения иных задач, установленных настоящим Федеральным законом, положением о территориальном фонде, законом о бюджете территориального фонда.

3. Имущество территориального фонда, приобретенное за счет средств обязательного медицинского страхования, является государственной собственностью соответствующего субъекта Российской Федерации и используется территориальным фондом на праве оперативного управления.

4. Управление территориальным фондом осуществляется директором. Директор территориального фонда назначается на должность и освобождается от должности высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации по согласованию с Федеральным фондом.

5. Правление территориального фонда является коллегиальным органом, определяющим основные направления деятельности территориального фонда и осуществляющим текущий контроль за его деятельностью, а также иные полномочия в соответствии с федеральными законами и принимаемыми в соответствии с ними законами субъектов Российской Федерации. Состав правления территориального фонда утверждается высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации. Правление территориального фонда не вправе осуществлять административно-хозяйственные и организационно-распорядительные функции.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 30 ноября 2011 г. N 369-ФЗ в часть 6 статьи 34 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

6. Территориальный фонд в своей деятельности подотчетен высшему исполнительному органу государственной власти субъекта Российской Федерации и Федеральному фонду. **Положение** о территориальном фонде утверждается высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации.

7. Территориальный фонд осуществляет следующие полномочия страховщика:

1) участвует в разработке территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и определении тарифов на оплату медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации;

2) аккумулирует средства обязательного медицинского страхования и управляет ими, осуществляет финансовое обеспечение реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в субъектах Российской Федерации, формирует и использует резервы для обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования в порядке, установленном Федеральным фондом;

3) получает от органа, осуществляющего контроль за правильностью исчисления, полнотой и своевременностью уплаты (перечисления) страховых взносов на **обязательное медицинское страхование**, необходимую информацию для осуществления обязательного медицинского страхования;

4) осуществляет администрирование доходов бюджета Федерального фонда, поступающих от уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, регистрирует и снимает с регистрационного учета страхователей для неработающих граждан;

5) начисляет в соответствии со **статьей 25** настоящего Федерального закона

недоимку по страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения, штрафы и пени и взыскивает их со страхователей для неработающих граждан в порядке, аналогичном порядку, установленному **статьей 18** Федерального закона от 24 июля 2009 года N 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования";

6) утверждает для страховых медицинских организаций дифференцированные подушевые нормативы в **порядке**, установленном правилами обязательного медицинского страхования;

7) предъявляет в интересах застрахованного лица требования к страхователю, страховой медицинской организации и медицинской организации, в том числе в судебном порядке, связанные с защитой его прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования;

8) обеспечивает права граждан в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе путем проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, информирование граждан о порядке обеспечения и защиты их прав в соответствии с настоящим Федеральным законом;

9) ведет территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

ГАРАНТ:

См. **Порядок** ведения территориального реестра экспертов качества медицинской помощи территориальным фондом обязательного медицинского страхования и размещения его на официальном сайте территориального фонда обязательного медицинского страхования в сети "Интернет", утвержденный **приказом** ФФОМС от 13 декабря 2011 г. N 230

10) вправе предъявлять претензии и (или) иски к медицинской организации о возмещении имущественного или морального вреда, причиненного застрахованному лицу;

11) вправе предъявлять иск к юридическим или физическим лицам, ответственным за причинение вреда здоровью застрахованного лица, в целях возмещения расходов в пределах суммы, затраченной на оказание медицинской помощи застрахованному лицу;

12) осуществляет контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, в том числе проводит проверки и ревизии;

13) собирает и обрабатывает данные персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с законодательством Российской Федерации;

14) ведет реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в пункт 15 части 7 статьи 34 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

15) ведет реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в

сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации;

16) ведет региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц;

17) обеспечивает в пределах своей компетенции защиту сведений, составляющих информацию ограниченного доступа;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 2 июля 2013 г. N 185-ФЗ в пункт 18 части 7 статьи 34 настоящего Федерального закона внесены изменения, вступающие в силу с 1 сентября 2013 г.

См. текст пункта в предыдущей редакции

18) организует подготовку и дополнительное профессиональное образование кадров для осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 30 ноября 2011 г. N 369-ФЗ в часть 8 статьи 34 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

8. Территориальный фонд по месту оказания медицинской помощи осуществляет расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, не позднее 25 дней с даты представления счета (реестра счетов) медицинской организацией с учетом результатов проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи. Территориальный фонд субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, осуществляет возмещение средств территориальному фонду по месту оказания медицинской помощи не позднее 25 дней с даты получения счета (реестра счетов), предъявленного территориальным фондом по месту оказания медицинской помощи, в соответствии с тарифами на оплату медицинской помощи, установленными для медицинской организации, оказавшей медицинскую помощь, с учетом результатов проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи. **Порядок** осуществления расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, определяется правилами обязательного медицинского страхования.

9. Территориальный фонд субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, осуществляет расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам медицинскими организациями, созданными в соответствии с законодательством Российской Федерации и находящимися за пределами территории Российской Федерации, в **порядке**, установленном правилами обязательного медицинского страхования.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 34 настоящего Федерального закона

Глава 7. Программы обязательного медицинского страхования

ГАРАНТ:

Статья 35 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 35. Базовая программа обязательного медицинского страхования

1. **Базовая программа обязательного медицинского страхования** - составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 2 статьи 35 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2014 г.

См. текст части в предыдущей редакции

2. Базовая программа обязательного медицинского страхования определяет виды медицинской помощи (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения), перечень страховых случаев, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации за счет средств обязательного медицинского страхования, а также критерии доступности и качества медицинской помощи.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 3 статьи 35 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2014 г.

См. текст части в предыдущей редакции

3. В базовой программе обязательного медицинского страхования устанавливаются требования к условиям оказания медицинской помощи, нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно **застрахованное лицо**, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо, а также расчет коэффициента удорожания базовой программы обязательного медицинского страхования. Указанные в настоящей части нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи устанавливаются также по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения.

4. **Страховое обеспечение** в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования устанавливается исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

5. Права застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи, установленные базовой программой обязательного медицинского страхования, являются едиными на всей территории Российской Федерации.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2014 г. N 418-ФЗ в часть 6 статьи 35 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2015 г.

См. текст части в предыдущей редакции

6. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую

помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, в следующих случаях:

- 1) инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;
- 2) новообразования;
- 3) болезни эндокринной системы;
- 4) расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- 5) болезни нервной системы;
- 6) болезни крови, кроветворных органов;
- 7) отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- 8) болезни глаза и его придаточного аппарата;
- 9) болезни уха и сосцевидного отростка;
- 10) болезни системы кровообращения;
- 11) болезни органов дыхания;
- 12) болезни органов пищеварения;
- 13) болезни мочеполовой системы;
- 14) болезни кожи и подкожной клетчатки;
- 15) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- 16) травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- 17) врожденные аномалии (пороки развития);
- 18) деформации и хромосомные нарушения;
- 19) беременность, роды, послеродовой период и аборт;
- 20) отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 7 статьи 35 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

7. Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

8. Правительство Российской Федерации вправе при утверждении базовой программы обязательного медицинского страхования устанавливать дополнительный перечень заболеваний и состояний, включаемых в базовую программу обязательного медицинского страхования в качестве случаев оказания медицинской помощи, и

дополнительные элементы структуры тарифа на оплату медицинской помощи к установленным настоящим Федеральным законом.

9. Базовая программа обязательного медицинского страхования устанавливает требования к территориальным программам обязательного медицинского страхования.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 35 настоящего Федерального закона

Статья 36 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

Статья 36. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

1. **Территориальная программа обязательного медицинского страхования** - составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой в порядке, установленном законодательством субъекта Российской Федерации. Территориальная программа обязательного медицинского страхования формируется в соответствии с требованиями, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 2 статьи 36 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2014 г.

См. текст части в предыдущей редакции

2. Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает в себя виды и условия оказания медицинской помощи (включая перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения), перечень страховых случаев, установленные базовой программой обязательного медицинского страхования, и определяет с учетом структуры заболеваемости в субъекте Российской Федерации значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно **застрахованное лицо**, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо и норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо. Указанные в настоящей части значения нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо устанавливаются также по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения.

3. Норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования может превышать установленный базовой программой обязательного медицинского страхования норматив финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по **страховым случаям**, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также в случае установления перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования.

4. Финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в случаях, указанных в **части 3** настоящей статьи, осуществляется за счет платежей субъектов Российской Федерации, уплачиваемых в бюджет территориального фонда, в размере разницы между нормативом финансового

обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования и нормативом финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования с учетом численности застрахованных лиц на территории субъекта Российской Федерации.

5. В случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, территориальная программа обязательного медицинского страхования должна предусматривать перечень направлений использования средств обязательного медицинского страхования.

6. Территориальная программа обязательного медицинского страхования в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования определяет на территории субъекта Российской Федерации способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, содержит реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, определяет условия оказания медицинской помощи в них, а также целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи.

7. Территориальная программа обязательного медицинского страхования может включать в себя перечень страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования при условии выполнения требований, установленных базовой программой обязательного медицинского страхования.

8. При установлении территориальной программой обязательного медицинского страхования перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования территориальная программа обязательного медицинского страхования должна включать в себя также значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, значение норматива финансового обеспечения в расчете на одно застрахованное лицо, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, условия оказания медицинской помощи в таких медицинских организациях.

Информация об изменении:

Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в часть 9 статьи 36 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

9. Для разработки проекта территориальной программы обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации создается комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, в состав которой входят представители органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченного высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориального фонда, страховых медицинских организаций и медицинских организаций, представители медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций

(союзов) и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации, на паритетных началах. Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования формируется и осуществляет свою деятельность в соответствии с положением, являющимся приложением к правилам обязательного медицинского страхования.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в часть 10 статьи 36 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

10. Объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования, распределяются решением комиссии, указанной в **части 9** настоящей статьи, между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями исходя из количества, пола и возраста застрахованных лиц, количества прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь, а также потребности застрахованных лиц в медицинской помощи. Объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации, в котором застрахованным лицам выдан полис обязательного медицинского страхования, включают в себя объемы предоставления медицинской помощи данным застрахованным лицам за пределами территории этого субъекта Российской Федерации.

11. Стоимость утвержденной территориальной программы обязательного медицинского страхования не может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования, установленный законом о бюджете территориального фонда.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ статья 36 настоящего Федерального закона дополнена частью 12

12. Уполномоченные органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации размещают на своих официальных сайтах в сети "Интернет" утвержденные территориальные программы обязательного медицинского страхования в срок не позднее 14 календарных дней со дня их утверждения.

ГАРАНТ:

Об ответственности, предусмотренной Кодексом РФ об административных правонарушениях за невыполнение требований законодательства об обязательном медицинском страховании о размещении в сети "Интернет" информации об условиях осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, см. **статью 15.33.1**

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 14 декабря 2015 г. N 374-ФЗ в часть 13 статьи 36 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу с 1 января 2016 г.**

См. текст части в предыдущей редакции

13. Реализация территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляется в том числе с учетом условий соглашения о реализации

территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, заключенного в соответствии с **частью 6 статьи 81** Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования обеспечивает внесение изменений в территориальную программу обязательного медицинского страхования, в том числе в соответствии с указанным в настоящей части соглашением.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 36 настоящего Федерального закона

Глава 8. Система договоров в сфере обязательного медицинского страхования

Статья 37. Договоры в сфере обязательного медицинского страхования

Право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию реализуется на основании заключенных в его пользу между участниками обязательного медицинского страхования договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования и договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 37 настоящего Федерального закона

Статья 38. Договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования

ГАРАНТ:

Часть 1 статьи 38 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

1. По договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования страховая медицинская организация обязуется оплатить медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в соответствии с условиями, установленными территориальной программой обязательного медицинского страхования, за счет целевых средств.

2. В договоре о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования должны содержаться положения, предусматривающие следующие обязанности страховой медицинской организации:

1) оформление, переоформление, выдача полиса обязательного медицинского страхования;

2) ведение учета застрахованных лиц, выданных им полисов обязательного медицинского страхования, а также обеспечение учета и сохранности сведений, поступающих от медицинских организаций в соответствии с порядком ведения персонифицированного учета, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

ГАРАНТ:

Пункт 3 части 2 статьи 38 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

3) представление в территориальный фонд **заявки** на получение целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи и оплату счетов за оказанную медицинскую помощь в **порядке**, установленном правилами обязательного

медицинского страхования;

ГАРАНТ:

Пункт 4 части 2 статьи 38 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

4) использование полученных по договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования средств по целевому назначению;

ГАРАНТ:

Пункт 5 части 2 статьи 38 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

5) возвращение остатка целевых средств после расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, в территориальный фонд в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования;

6) заключение с медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

7) сбор, обработка данных персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, обеспечение их сохранности и конфиденциальности, осуществление обмена указанными сведениями между субъектами обязательного медицинского страхования и участниками обязательного медицинского страхования в соответствии с настоящим Федеральным законом;

8) информирование застрахованных лиц о видах, качестве и об условиях предоставления им медицинской помощи медицинскими организациями, о выявленных нарушениях при оказании им медицинской помощи, об их праве на выбор медицинской организации, о необходимости обращения за получением полиса обязательного медицинского страхования, а также об обязанностях застрахованных лиц в соответствии с настоящим Федеральным законом;

9) представление в территориальный фонд ежедневно (в случае наличия) данных о новых застрахованных лицах и сведений об изменении данных о ранее застрахованных лицах, а также ежемесячно до 20-го числа месяца, следующего за отчетным, отчетности об использовании средств обязательного медицинского страхования, об оказанной застрахованному лицу медицинской помощи, о деятельности по защите прав застрахованных лиц и иной отчетности в порядке и по формам, которые установлены Федеральным фондом;

10) осуществление контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций, в том числе путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, и предоставление отчета о результатах такого контроля;

11) раскрытие информации о своей деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом;

12) осуществление рассмотрения обращений и жалоб граждан, осуществление деятельности по защите прав и законных интересов застрахованных лиц в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

13) несение в соответствии с законодательством Российской Федерации ответственности за ненадлежащее исполнение предусмотренных настоящим Федеральным законом условий договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования;

ГАРАНТ:

Пункт 14 части 2 статьи 38 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

14) возвращение территориальному фонду при прекращении договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования целевых средств, не использованных по целевому назначению, в течение 10 рабочих дней с даты прекращения указанного договора;

15) выполнение иных предусмотренных настоящим Федеральным законом и договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования обязанностей.

3. В договоре о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования наряду с указанными в **части 2** настоящей статьи положениями должны содержаться положения, предусматривающие следующие права страховой медицинской организации:

1) принятие участия в формировании территориальной программы обязательного медицинского страхования и в распределении объемов предоставления медицинской помощи посредством участия в комиссии, создаваемой в субъекте Российской Федерации в соответствии со **статьей 36** настоящего Федерального закона;

2) участие в согласовании тарифов на оплату медицинской помощи;

3) изучение мнения застрахованных лиц о доступности и качестве медицинской помощи;

4) получение вознаграждения за выполнение условий, предусмотренных договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования;

5) привлечение экспертов качества медицинской помощи, требования к которым предусмотрены настоящим **Федеральным законом**;

6) осуществление иных предусмотренных настоящим Федеральным законом и договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования прав.

4. В договоре о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования должны содержаться положения, предусматривающие следующие обязанности территориального фонда:

ГАРАНТ:

Пункт 1 части 4 статьи 38 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

1) предоставление страховой медицинской организации по поступившей от нее заявке целевых средств в пределах объема средств, определяемого исходя из количества застрахованных лиц в данной страховой медицинской организации и дифференцированных подушевых нормативов, в порядке и на цели, которые предусмотрены настоящим Федеральным законом;

ГАРАНТ:

Пункт 2 части 4 статьи 38 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

2) предоставление страховой медицинской организации средств, предназначенных на расходы на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию, в пределах установленного норматива, и средств, являющихся вознаграждением за выполнение условий, предусмотренных договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования;

ГАРАНТ:

Пункт 3 части 4 статьи 38 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

3) предоставление страховой медицинской организации целевых средств из нормированного страхового запаса территориального фонда в случаях, установленных настоящим Федеральным законом;

4) осуществление контроля за деятельностью страховой медицинской организации, осуществляемой в соответствии с настоящим Федеральным законом и договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования;

5) выполнение иных предусмотренных настоящим Федеральным законом и договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования обязанностей.

5. Территориальный фонд заключает со страховой медицинской организацией при наличии у нее списка застрахованных лиц договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.

6. В случае превышения установленного в соответствии с настоящим Федеральным законом для страховой медицинской организации объема средств на оплату медицинской помощи в связи с повышенной заболеваемостью, увеличением тарифов на оплату медицинской помощи, количества застрахованных лиц и (или) изменением их структуры по полу и возрасту территориальный фонд принимает решение о предоставлении или об отказе в предоставлении страховой медицинской организации недостающих для оплаты медицинской помощи средств из нормированного страхового запаса территориального фонда.

ГАРАНТ:

Часть 7 статьи 38 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

7. Обращение страховой медицинской организации за предоставлением целевых средств сверх установленного объема средств на оплату медицинской помощи для данной страховой медицинской организации из нормированного страхового запаса территориального фонда рассматривается территориальным фондом одновременно с отчетом страховой медицинской организации об использовании целевых средств.

ГАРАНТ:

Часть 8 статьи 38 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

8. Решение о предоставлении средств из нормированного страхового запаса территориального фонда принимается территориальным фондом после проведения проверки в целях установления причин недостатка целевых средств у страховой медицинской организации. Срок проведения проверки не может превышать 10 рабочих дней со дня обращения страховой медицинской организации за предоставлением ей указанных средств. Предоставление указанных средств осуществляется не позднее пяти рабочих дней со дня окончания проверки.

ГАРАНТ:

Часть 9 статьи 38 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

9. Основаниями для отказа в предоставлении страховой медицинской организации средств из нормированного страхового запаса территориального фонда сверх установленного объема средств на оплату медицинской помощи для данной страховой медицинской организации являются:

1) наличие у страховой медицинской организации остатка целевых средств;

2) необоснованность объема дополнительно запрашиваемых средств, выявленная территориальным фондом по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, тарифов на оплату

медицинской помощи и проведения экспертизы качества медицинской помощи;

3) отсутствие средств в нормированном страховом запасе территориального фонда.

10. При нарушении установленных договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования сроков предоставления данных о застрахованных лицах, а также сведений об изменении этих данных страховая медицинская организация обязана уплатить территориальному фонду за счет собственных средств штраф в размере трех тысяч рублей.

ГАРАНТ:

Часть 11 статьи 38 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

11. За использование не по целевому назначению страховой медицинской организацией целевых средств страховая медицинская организация обязана уплатить территориальному фонду за счет собственных средств штраф в размере 10 процентов от суммы средств, использованных не по целевому назначению.

ГАРАНТ:

Часть 12 статьи 38 настоящего Федерального закона **вступает в силу** с 1 января 2012 г.

12. Средства, использованные не по целевому назначению, страховая медицинская организация возмещает за счет собственных средств в течение 10 рабочих дней со дня предъявления требования территориальным фондом.

13. За невыполнение условий договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования в части осуществления контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи страховая медицинская организация обязана уплатить территориальному фонду штраф в размере 10 процентов от суммы средств, перечисленных территориальным фондом на расходы на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию страховой медицинской организации за период, в течение которого установлены данные нарушения.

14. В случае выявления нарушений договорных обязательств территориальный фонд при возмещении страховой медицинской организации затрат на оплату медицинской помощи уменьшает платежи на сумму выявленных нарушений или неисполненных договорных обязательств. Перечень нарушений договорных обязательств устанавливается правилами обязательного медицинского страхования. Перечень санкций за нарушения договорных обязательств устанавливается договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.

15. При досрочном расторжении договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования по инициативе страховой медицинской организации за три месяца до даты расторжения указанного договора страховая медицинская организация обязана уведомить территориальный фонд и застрахованных лиц о намерении расторгнуть договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.

16. При приостановлении или прекращении действия лицензии, ликвидации страховой медицинской организации договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования считается расторгнутым с момента приостановления действия лицензии либо ее отзыва.

17. После прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования и на период до выбора в течение двух месяцев застрахованными лицами другой страховой медицинской организации и заключения с ней договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования территориальный фонд осуществляет обязанности и права,

предусмотренные **частями 2 и 3** настоящей статьи.

18. Территориальный фонд предоставляет страховой медицинской организации средства, предназначенные на расходы на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с нормативом, предусмотренным договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, в размере не менее одного процента и не более двух процентов от суммы средств, поступивших в страховую медицинскую организацию по дифференцированным подушевым нормативам. Норматив расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию устанавливается законом о бюджете территориального фонда в едином размере для всех страховых медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации.

19. Форма типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по нормативно-правовому регулированию в сфере страховой деятельности.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 38 настоящего Федерального закона

Статья 39. Договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

1. Договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию заключается между медицинской организацией, включенной в реестр медицинских организаций, которые участвуют в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования и которым решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования установлен объем предоставления медицинской помощи, подлежащий оплате за счет средств обязательного медицинского страхования, и страховой медицинской организацией, участвующей в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в установленном настоящим Федеральным законом порядке.

2. По договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию медицинская организация обязуется оказать медицинскую помощь застрахованному лицу в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, а страховая медицинская организация обязуется оплатить медицинскую помощь, оказанную в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.

3. В договоре на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию должны содержаться положения, предусматривающие следующие обязанности страховой медицинской организации:

1) получение от медицинских организаций сведений, необходимых для осуществления контроля за соблюдением требований к предоставлению медицинской помощи застрахованным лицам, информации о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи и иных сведений в объеме и порядке, которые установлены договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, обеспечение их конфиденциальности и сохранности, а также осуществление проверки их достоверности;

2) проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления

медицинской помощи в медицинских организациях в соответствии с порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, установленным Федеральным фондом;

3) организация оказания медицинской помощи застрахованному лицу в другой медицинской организации в случае утраты медицинской организацией права на осуществление медицинской деятельности.

4. В договоре на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию должны содержаться положения, предусматривающие следующие обязанности медицинской организации:

1) предоставление сведений о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи, необходимых для проведения контроля объемов, сроков и качества предоставляемой медицинской помощи, о режиме работы этой организации, видах оказываемой медицинской помощи;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 30 ноября 2011 г. N 369-ФЗ в пункт 2 части 4 статьи 39 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

2) представление счетов (реестра счетов) за оказанную медицинскую помощь;

3) представление отчетности об использовании средств обязательного медицинского страхования, об оказанной застрахованному лицу медицинской помощи и иной отчетности в порядке, установленном Федеральным фондом;

4) выполнение иных предусмотренных настоящим Федеральным законом и договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию обязанностей.

5. Страховые медицинские организации не вправе отказать в заключении договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию медицинской организации, выбранной застрахованным лицом и включенной в реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

6. Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, на основании предоставленных медицинской организацией **реестров** счетов и счетов на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, осуществляется по тарифам на оплату медицинской помощи и в соответствии с **порядком** оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования.

7. За неоплату или несвоевременную оплату медицинской помощи, оказанной по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, страховая медицинская организация за счет собственных средств уплачивает медицинской организации пени в размере одной трехсотой **ставки рефинансирования** Центрального банка Российской Федерации, действующей на день возникновения просрочки, от неперечисленных сумм за каждый день просрочки.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 30 декабря 2015 г. N 432-ФЗ в часть 8 статьи 39 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

8. За неказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по договору на оказание и оплату медицинской помощи по

обязательному медицинскому страхованию медицинская организация уплачивает штраф в порядке и размере, которые установлены указанным договором в соответствии со **статьей 41** настоящего Федерального закона.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 30 ноября 2011 г. N 369-ФЗ в часть 9 статьи 39 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

9. За использование не по целевому назначению медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, медицинская организация уплачивает в бюджет территориального фонда штраф в размере 10 процентов от суммы нецелевого использования средств и пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день предъявления санкций, от суммы нецелевого использования указанных средств за каждый день просрочки. Средства, использованные не по целевому назначению, медицинская организация возвращает в бюджет территориального фонда в течение 10 рабочих дней со дня предъявления территориальным фондом соответствующего требования.

10. При приостановлении или прекращении действия лицензии, ликвидации страховой медицинской организации или утрате медицинской организацией права на осуществление медицинской деятельности договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию считается расторгнутым с момента приостановления действия лицензии или ее отзыва у страховой медицинской организации либо утраты медицинской организацией права на осуществление медицинской деятельности.

11. **Форма** типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по нормативно-правовому регулированию в сфере страховой деятельности.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 39 настоящего Федерального закона

Глава 9. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

Статья 40. Организация контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

1. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями в объеме и на условиях, которые установлены территориальной программой обязательного медицинского страхования и договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, проводится в соответствии с **порядком** организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, установленным Федеральным фондом.

2. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи осуществляется путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи.

3. Медико-экономический контроль - установление соответствия сведений об

объемах оказанной медицинской помощи застрахованным лицам на основании предоставленных к оплате медицинской организацией **реестров** счетов условиям договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, территориальной программе обязательного медицинского страхования, способам оплаты медицинской помощи и тарифам на оплату медицинской помощи.

4. Медико-экономическая экспертиза - установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации.

5. Медико-экономическая экспертиза проводится специалистом-экспертом, являющимся врачом, имеющим стаж работы по врачебной специальности не менее пяти лет и прошедшим соответствующую подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ часть 6 статьи 40 настоящего Федерального закона изложена в новой редакции

См. текст части в предыдущей редакции

6. Экспертиза качества медицинской помощи - выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 2 июля 2013 г. N 185-ФЗ в часть 7 статьи 40 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 сентября 2013 г.

См. текст части в предыдущей редакции

7. Экспертиза качества медицинской помощи проводится экспертом качества медицинской помощи, включенным в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи. Экспертом качества медицинской помощи является врач - специалист, имеющий высшее образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет и прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования. Федеральный фонд, территориальный фонд, страховая медицинская организация для организации и проведения экспертизы качества медицинской помощи поручают проведение указанной экспертизы эксперту качества медицинской помощи из числа экспертов качества медицинской помощи, включенных в территориальные реестры экспертов качества медицинской помощи.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 30 ноября 2011 г. N 369-ФЗ статья 40 настоящего Федерального закона дополнена частью 7.1

7.1. Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи содержит сведения об экспертах качества медицинской помощи, в том числе фамилию, имя, отчество, специальность, стаж работы по специальности, и иные сведения, предусмотренные порядком ведения территориального реестра экспертов качества медицинской помощи. Порядок ведения территориального реестра экспертов качества медицинской помощи территориальным фондом, в том числе размещение указанного реестра на официальном сайте территориального фонда в сети "Интернет", устанавливается Федеральным фондом.

8. Медицинская организация не вправе препятствовать доступу экспертов к материалам, необходимым для проведения медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, и обязана предоставлять экспертам запрашиваемую ими информацию.

9. Результаты медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи оформляются соответствующими актами по формам, установленным Федеральным фондом.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в часть 10 статьи 40 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

10. По результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи применяются меры, предусмотренные **статьей 41** настоящего Федерального закона и условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в соответствии с **порядком** оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным **правилами** обязательного медицинского страхования.

11. Территориальный фонд в порядке, установленном Федеральным фондом, вправе осуществлять контроль за деятельностью страховых медицинских организаций путем организации контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, проводить медико-экономический контроль, медико-экономическую экспертизу, экспертизу качества медицинской помощи, в том числе повторно, а также контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями. Территориальный фонд по месту оказания медицинской помощи проводит медико-экономический контроль, медико-экономическую экспертизу, экспертизу качества медицинской помощи в случае, если медицинская помощь оказана застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования. Эксперты территориального фонда должны соответствовать требованиям, установленным **частями 5 и 7** настоящей статьи.

12. По результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи территориальный фонд и (или) страховая медицинская организация в порядке, установленном Федеральным фондом, информируют застрахованных лиц о выявленных нарушениях при оказании им медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 40 настоящего Федерального закона

Статья 41. Порядок применения санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

1. Сумма, не подлежащая оплате по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, удерживается из объема средств, предусмотренных для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, или подлежит возврату в страховую медицинскую организацию в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, перечнем

оснований для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи в соответствии с **порядком** организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 30 декабря 2015 г. N 432-ФЗ в часть 2 статьи 41 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

2. Взаимные обязательства медицинских организаций и страховых медицинских организаций, следствием которых является возможность неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, предусматриваются заключенным между ними договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и **порядком** оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, включающим в себя методику исчисления размеров неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, указанных штрафов и установленным правилами обязательного медицинского страхования. Размеры неоплаты, неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи и штрафов, исчисленных и установленных в соответствии с настоящей частью, указываются в тарифном соглашении, заключаемом в соответствии с **частью 2 статьи 30** настоящего Федерального закона.

3. Неоплата или неполная оплата медицинской помощи, а также уплата медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества не освобождает медицинскую организацию от возмещения застрахованному лицу вреда, причиненного по вине медицинской организации, в порядке, установленном **законодательством** Российской Федерации.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 41 настоящего Федерального закона

Статья 42. Обжалование заключений страховой медицинской организации по оценке контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

1. Медицинская организация в течение 15 рабочих дней со дня получения актов страховой медицинской организации вправе обжаловать заключение страховой медицинской организации при наличии разногласий по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи путем направления претензии в территориальный фонд.

2. Претензия оформляется в письменной форме и направляется вместе с необходимыми материалами в территориальный фонд.

3. Территориальный фонд в течение 30 рабочих дней со дня поступления претензии рассматривает поступившие от медицинской организации материалы и организует проведение повторных медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.

4. Повторные медико-экономический контроль, медико-экономическая экспертиза и экспертиза качества медицинской помощи проводятся экспертами, назначенными территориальным фондом, и оформляются решением территориального фонда.

5. При несогласии медицинской организации с решением территориального фонда она вправе обжаловать это решение в судебном порядке.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 42 настоящего Федерального закона

Глава 10. Организация персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования

Статья 43. Персонифицированный учет в сфере обязательного медицинского страхования

1. Персонифицированный учет в сфере обязательного медицинского страхования (далее - персонифицированный учет) - организация и ведение учета сведений о каждом застрахованном лице в целях реализации прав граждан на бесплатное оказание медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования.

2. Целями персонифицированного учета являются:

1) создание условий для обеспечения гарантий прав застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи надлежащего качества и в соответствующем объеме в рамках программ обязательного медицинского страхования;

2) создание условий для осуществления контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования;

3) определение потребности в объемах медицинской помощи в целях разработки программ обязательного медицинского страхования.

3. Персонифицированный учет, сбор, обработка, передача и хранение сведений осуществляются Федеральным фондом и территориальными фондами, Пенсионным фондом Российской Федерации и его территориальными органами, страховыми медицинскими организациями, медицинскими организациями и страхователями для неработающих граждан в соответствии с полномочиями, предусмотренными настоящим Федеральным законом.

4. Для целей персонифицированного учета Федеральный фонд и территориальные фонды осуществляют информационное взаимодействие со страхователями для неработающих граждан, с Пенсионным фондом Российской Федерации и его территориальными органами, медицинскими организациями, страховыми медицинскими организациями и иными организациями в соответствии с настоящим Федеральным законом.

5. **Порядок** ведения персонифицированного учета определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 43 настоящего Федерального закона

Статья 44. Персонифицированный учет сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам

1. В сфере обязательного медицинского страхования ведется персонифицированный учет сведений о застрахованных лицах и персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам.

2. При ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах осуществляются сбор, обработка, передача и хранение следующих сведений о застрахованных лицах:

1) фамилия, имя, отчество;

2) пол;

- 3) дата рождения;
- 4) место рождения;
- 5) гражданство;
- 6) данные документа, удостоверяющего личность;
- 7) место жительства;
- 8) место регистрации;
- 9) дата регистрации;
- 10) страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), принятый в соответствии с **законодательством** Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования;
- 11) номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица;
- 12) данные о страховой медицинской организации, выбранной застрахованным лицом;
- 13) дата регистрации в качестве застрахованного лица;
- 14) статус застрахованного лица (работающий, неработающий);

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ часть 2 статьи 44 настоящего Федерального закона дополнена пунктом 15

- 15) сведения о медицинской организации, выбранной застрахованным лицом в соответствии с **законодательством** Российской Федерации для получения первичной медико-санитарной помощи;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 14 декабря 2015 г. N 374-ФЗ часть 2 статьи 44 настоящего Федерального закона дополнена пунктом 16, **вступающим в силу** с 1 января 2016 г.

- 16) сведения о медицинском работнике, выбранном застрахованным лицом в соответствии с **законодательством** Российской Федерации для получения первичной медико-санитарной помощи.

3. Персонифицированный учет сведений о застрахованных лицах ведется в форме единого регистра застрахованных лиц, являющегося совокупностью его центрального и региональных сегментов, содержащих сведения о застрахованных лицах.

4. При ведении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, осуществляются сбор, обработка, передача и хранение следующих сведений:

- 1) номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ пункт 2 части 4 статьи 44 настоящего Федерального закона изложен в новой редакции

См. текст пункта в предыдущей редакции

- 2) сведения о медицинской организации, оказавшей медицинские услуги;
- 3) виды оказанной медицинской помощи;
- 4) условия оказания медицинской помощи;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ часть 4 статьи 15 настоящего Федерального закона дополнена пунктом 4.1

- 4.1) формы оказания медицинской помощи;
- 5) сроки оказания медицинской помощи;

- 6) объемы оказанной медицинской помощи;
- 7) стоимость оказанной медицинской помощи;
- 8) диагноз;
- 9) профиль оказания медицинской помощи;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ пункт 10 части 4 статьи 44 настоящего Федерального закона изложен в новой редакции

См. текст пункта в предыдущей редакции

10) сведения о медицинских услугах, оказанных застрахованному лицу, и о примененных лекарственных препаратах;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в пункт 11 части 4 статьи 44 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

- 11) примененные стандарты медицинской помощи;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в пункт 12 части 4 статьи 44 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

12) сведения о медицинском работнике или медицинских работниках, оказавших медицинские услуги;

- 13) результат обращения за медицинской помощью;

14) результаты проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 12 марта 2014 г. N 33-ФЗ в часть 5 статьи 44 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

5. Сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи могут предоставляться в виде документов как в письменной форме, так и в электронной форме при наличии гарантии их достоверности (подлинности), защиты от несанкционированного доступа и искажений. В этом случае юридическая сила представленных документов подтверждается усиленной квалифицированной **электронной подписью** в соответствии с законодательством Российской Федерации. Решение о возможности предоставления информации в электронной форме принимается совместно участниками информационного обмена.

6. Сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи относятся к информации ограниченного доступа и подлежат защите в соответствии с **законодательством** Российской Федерации.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 28 июля 2012 г. N 133-ФЗ статья 44 настоящего Федерального закона дополнена частью 7

7. Сведения о застрахованном лице, предусмотренные **пунктами 11 - 14 части 2** настоящей статьи, предоставляются Федеральным фондом по межведомственным запросам органам государственной власти, предоставляющим государственные услуги, или органам местного самоуправления, предоставляющим муниципальные услуги, если для предоставления государственной или муниципальной услуги предусмотрено предоставление таких сведений или документа, содержащего такие сведения, в

указанные государственные органы или органы местного самоуправления.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 44 настоящего Федерального закона

Статья 45. Полис обязательного медицинского страхования

1. Полис обязательного медицинского страхования является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном **базовой программой** обязательного медицинского страхования.

ГАРАНТ:

О бланке бумажного полиса обязательного медицинского страхования см. **письмо** ФФОМС от 23 июля 2012 г. N 5409/91-и

2. Полис обязательного медицинского страхования обеспечивается федеральным электронным приложением, содержащимся в универсальной электронной карте, в соответствии с **Федеральным законом** от 27 июля 2010 года N 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг". **Единые требования** к полису обязательного медицинского страхования устанавливаются правилами обязательного медицинского страхования.

ГАРАНТ:

Универсальная электронная карта **выдается** гражданам на основании заявления с 1 января 2013 г. по 31 декабря 2016 г. Лицам, не подавшим заявление о выдаче карты до 1 января 2017 г. и не обратившимся с заявлением об отказе от получения этой карты, универсальная электронная карта выпускается **автоматически**

См. комментарии к статье 45 настоящего Федерального закона

Статья 46. Порядок выдачи полиса обязательного медицинского страхования застрахованному лицу

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в часть 1 статьи 46 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

1. Для получения полиса обязательного медицинского страхования **застрахованное лицо** лично или через своего представителя подает в **порядке**, установленном правилами обязательного медицинского страхования, заявление о выборе страховой медицинской организации, предусмотренное **пунктом 2 части 2 статьи 16** настоящего Федерального закона.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в часть 2 статьи 46 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

2. В день подачи заявления о выборе страховой медицинской организации застрахованному лицу или его представителю выдается полис обязательного медицинского страхования либо временное свидетельство в случаях и в **порядке**, которые определяются правилами обязательного медицинского страхования.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 46 настоящего Федерального закона

Статья 47. Взаимодействие медицинской организации с территориальным фондом и страховой медицинской организацией при ведении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам

1. Медицинские организации предоставляют сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, предусмотренные **пунктами 1 - 13 части 4 статьи 44** настоящего Федерального закона, в территориальный фонд и страховую медицинскую организацию в соответствии с порядком ведения персонифицированного учета, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

2. Данные персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, предоставляются медицинскими организациями в страховые медицинские организации в объеме и сроки, которые установлены договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

3. Страховые медицинские организации и медицинские организации в соответствии с правилами организации государственного архивного дела хранят копии документов на бумажном и электронном носителях, содержащих сведения, указанные в **части 1** настоящей статьи и предоставляемые в территориальный фонд для ведения персонифицированного учета.

4. Медицинские организации, страховые медицинские организации и территориальные фонды определяют работников, допущенных к работе с данными персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, и обеспечивают их конфиденциальность в соответствии с установленными **законодательством** Российской Федерации требованиями по защите персональных данных.

5. После истечения срока, установленного для хранения копий документов на бумажном и электронном носителях в страховой медицинской организации, указанных в **части 3** настоящей статьи, данные копии подлежат уничтожению в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании акта об их уничтожении, утверждаемого руководителем страховой медицинской организации.

6. Данные персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, указанные в **части 1** настоящей статьи, подлежат хранению в соответствии с законодательством Российской Федерации.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 47 настоящего Федерального закона

Статья 48. Взаимодействие страховой медицинской организации и территориального фонда при ведении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам

1. Страховые медицинские организации предоставляют сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, полученные от медицинских организаций и указанные в **части 4 статьи 44** настоящего Федерального закона, в территориальный фонд в соответствии с порядком ведения персонифицированного учета.

2. Данные персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, предоставляются страховыми медицинскими организациями в территориальный фонд в объеме и сроки, которые установлены договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, но не позднее 20-го числа месяца, следующего за отчетным.

3. На основании сведений, указанных в **части 1 статьи 47** настоящего

Федерального закона и **части 1** настоящей статьи, территориальные фонды ведут персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, в соответствии с настоящим Федеральным законом и порядком ведения персонифицированного учета.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в часть 4 статьи 48 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

4. Ведение персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, в территориальных фондах осуществляется в электронном виде.

5. Сведения, указанные в **части 4** настоящей статьи, подлежат хранению в соответствии с правилами организации государственного архивного дела.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 48 настоящего Федерального закона

Статья 49. Взаимодействие территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, страхователя для неработающих граждан и территориального фонда при ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах

1. Территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации ежеквартально не позднее 15-го числа второго месяца, следующего за отчетным периодом, предоставляет в соответствующий территориальный фонд сведения о работающих застрахованных лицах, указанные в **пунктах 1 - 10 и 14 части 2 статьи 44** настоящего Федерального закона.

2. Страхователь для неработающих граждан ежемесячно не позднее 5-го числа каждого месяца предоставляет в соответствующий территориальный фонд сведения о неработающих застрахованных лицах, предусмотренные **пунктами 1 - 10 и 14 части 2 статьи 44** настоящего Федерального закона.

3. Территориальные органы Пенсионного фонда Российской Федерации, страхователи для неработающих граждан осуществляют обмен информацией с территориальными фондами в электронном виде в порядке, определяемом соглашениями об информационном обмене, и по форме, утверждаемой Федеральным фондом и Пенсионным фондом Российской Федерации.

4. Территориальные фонды в течение 15 рабочих дней со дня получения сведений о застрахованном лице, предусмотренных **частями 1 и 2** настоящей статьи, вносят их в региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 49 настоящего Федерального закона

Глава 11. Заключительные положения

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 30 ноября 2011 г. N 369-ФЗ в наименование статьи 50 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст наименования в предыдущей редакции

Статья 50. Программы и мероприятия по модернизации здравоохранения

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 1 статьи 50 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

1. В период 2011 - 2012 годов в целях повышения качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой застрахованным лицам, осуществляется реализация региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации (далее также - программы) и мероприятий по модернизации государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, государственных учреждений, реализующих мероприятия, предусмотренные **пунктом 2 части 3** настоящей статьи (далее также - мероприятия по модернизации здравоохранения). В 2013 году осуществляется реализация программ и мероприятий по модернизации здравоохранения в целях, установленных **пунктами 1 и 2 части 3** настоящей статьи, в 2014 - 2018 годах осуществляется реализация мероприятий по модернизации здравоохранения в целях, установленных **пунктом 2 части 3** настоящей статьи, в части мероприятий, предусмотренных частью 12.1 настоящей статьи. В 2013 - 2016 годах осуществляется реализация программ в целях, установленных **пунктом 1 части 3** настоящей статьи, в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров.

ГАРАНТ:

См. **Правила** финансового обеспечения в 2011 - 2012 годах программ модернизации федеральных государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, за счет средств, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденные **постановлением** Правительства РФ от 4 марта 2011 г. N 144

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 2 статьи 50 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

2. Финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в 2011 и 2012 годах осуществляется за счет доходов, поступающих в бюджет Федерального фонда от средств страховых взносов на **обязательное медицинское страхование** в размере два процентных пункта в соответствии с **Федеральным законом** от 24 июля 2009 года N 212-ФЗ "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования", средств бюджетов субъектов Российской Федерации и бюджетов территориальных фондов. Финансовое обеспечение программ и мероприятий по модернизации здравоохранения в 2013 году в целях, установленных **пунктами 1** (в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров) и **2 части 3** настоящей статьи, осуществляется за счет средств бюджета Федерального фонда, предусмотренных федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период, и средств бюджетов субъектов Российской Федерации. Финансовое обеспечение указанных в настоящей части программ может осуществляться за счет средств местных бюджетов. Финансовое обеспечение программ в 2014-2016 годах в целях, установленных **пунктом 1 части 3** настоящей статьи, в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров осуществляется за счет остатков

средств, образовавшихся по состоянию на 1 января очередного финансового года в бюджете Федерального фонда, бюджетах территориальных фондов, бюджетах субъектов Российской Федерации в результате неполного использования средств, предусмотренных федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период на указанные цели, и средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ статья 50 настоящего Федерального закона дополнена частью 2.1

2.1. В 2014 - 2018 годах реализация мероприятий по модернизации здравоохранения в целях, установленных **пунктом 2 части 3** настоящей статьи, в части мероприятий, предусмотренных **частью 12.1** настоящей статьи, осуществляется за счет остатков средств, образовавшихся по состоянию на 1 января очередного финансового года в федеральном бюджете в результате неполного использования средств, предоставленных в 2012 году из бюджета Федерального фонда в федеральный бюджет в виде межбюджетных трансфертов в соответствии с частью 12.1 настоящей статьи.

3. Предусмотренные в бюджете Федерального фонда средства на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации направляются на следующие цели:

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в пункт 2 части 3 статьи 50 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

1) укрепление материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, в том числе строительство, реконструкция объектов капитального строительства и (или) их этапы, обеспечение завершения строительства ранее начатых объектов, капитальный ремонт государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, приобретение медицинского оборудования;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 30 ноября 2011 г. N 369-ФЗ в пункт 2 части 3 статьи 50 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

2) внедрение современных информационных систем в здравоохранение в целях создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца, в том числе обеспеченных федеральным электронным приложением универсальной электронной карты, внедрение телемедицинских систем, систем электронного документооборота и ведение медицинских карт пациентов в электронном виде;

3) внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами.

4. Региональная программа модернизации здравоохранения субъекта Российской Федерации включает в себя паспорт системы здравоохранения субъекта Российской Федерации, перечень и стоимость мероприятий, направленных на реализацию целей, указанных в **части 3** настоящей статьи, целевые значения показателей реализации программы модернизации здравоохранения, а также индикаторы реализации мероприятий указанной программы.

5. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации несут

ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за обоснованность стоимости мероприятий, установленных региональными программами модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации.

6. Предусмотренные в бюджете Федерального фонда средства на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации предоставляются из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов в виде субсидий. Из бюджетов территориальных фондов указанные средства предоставляются:

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 30 ноября 2011 г. N 369-ФЗ в пункт 1 части 6 статьи 50 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

1) бюджету субъекта Российской Федерации в виде иных межбюджетных трансфертов на цели, установленные **пунктами 1 и 2 части 3** настоящей статьи, для нужд государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 30 ноября 2011 г. N 369-ФЗ в пункт 2 части 6 статьи 50 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

2) страховым медицинским организациям на цели, установленные **пунктом 3 части 3** настоящей статьи, для последующего предоставления медицинским организациям, участвующим в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, за исключением случаев, установленных **частью 6.1** настоящей статьи;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 10 июля 2014 г. N 204-ФЗ часть 6 статьи 50 настоящего Федерального закона дополнена пунктом 3

3) бюджету субъекта Российской Федерации в виде иных межбюджетных трансфертов для последующего их предоставления в соответствии со **статьей 78.1** Бюджетного кодекса Российской Федерации в виде субсидий Государственной корпорации по содействию разработке, производству и экспорту высокотехнологичной промышленной продукции "Ростех" (далее - Государственная корпорация "Ростех"). Указанные субсидии предоставляются Государственной корпорации "Ростех" в случае возложения на нее правовыми актами Президента Российской Федерации функций заказчика по обеспечению выполнения инженерных изысканий и подготовки проектной документации для строительства региональных перинатальных центров в субъектах Российской Федерации, а также строительства и ввода в эксплуатацию этих центров. После завершения строительства и ввода в эксплуатацию этих центров Государственная корпорация "Ростех" обеспечивает их передачу в собственность субъектов Российской Федерации.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 30 ноября 2011 г. N 369-ФЗ статья 50 настоящего Федерального закона дополнена частью 6.1, **вступающей в силу со дня официального опубликования** названного Федерального закона и **распространяющейся** на правоотношения, возникшие с 1 января 2011 г.

6.1. Средства, указанные в **части 6** настоящей статьи, предоставляются из бюджетов территориальных фондов по месту оказания медицинской помощи

медицинским организациям на цели, установленные **пунктом 3 части 3** настоящей статьи, в случае оказания ими медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, для осуществления расчетов за медицинскую помощь в порядке, аналогичном порядку, установленному **частью 8 статьи 34** настоящего Федерального закона.

7. Предусмотренные в бюджете Федерального фонда средства на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации предоставляются и расходуются в **порядке**, установленном Правительством Российской Федерации. В целях финансового обеспечения региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации **заключаются** соглашения высших исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации с уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и Федеральным фондом в **порядке**, определяемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

8. **Порядок** реализации мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами, устанавливается Правительством Российской Федерации.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 9 статьи 50 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

9. Средства на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации предоставляются Федеральным фондом в 2013 - 2016 годах при наличии заключенных соглашений, предусмотренных **частью 7** настоящей статьи.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ часть 10 статьи 50 настоящего Федерального закона изложена в новой редакции

См. текст части в предыдущей редакции

10. В период реализации программ, указанных в **части 1** настоящей статьи, остатки средств на 1 января очередного финансового года, образовавшиеся в бюджетах территориальных фондов (бюджетах субъектов Российской Федерации) в результате неполного использования в текущем финансовом году средств, предоставленных из бюджета Федерального фонда (бюджетов территориальных фондов) на финансовое обеспечение программ в целях, установленных **пунктом 1 части 3** настоящей статьи, для строительства перинатальных центров, могут быть использованы в очередном финансовом году на те же цели при наличии потребности в указанных средствах в соответствии с решением Федерального фонда с внесением соответствующих изменений в программы и в предусмотренные **частью 7** настоящей статьи соглашения.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ статья 50 настоящего Федерального закона дополнена частью 10.1

10.1. Не использованные в 2012 году остатки средств, предоставленных страховым медицинским организациям из бюджета территориального фонда в соответствии с **частью 6** настоящей статьи, подлежат перечислению страховыми медицинскими организациями в бюджет территориального фонда до 1 января

2013 года. Полученные в соответствии с настоящей частью средства после завершения расчетов за оказанную в 2012 году застрахованным лицам медицинскую помощь подлежат перечислению территориальным фондом в бюджет Федерального фонда до 1 марта 2013 года.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ статья 50 настоящего Федерального закона дополнена частью 10.2

10.2. Остатки средств на 1 января 2014 года, образовавшиеся в бюджете субъекта Российской Федерации в результате неполного использования средств, предоставленных в 2011 - 2012 годах из бюджета территориального фонда на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации, подлежат перечислению из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда для последующего перечисления территориальным фондом в бюджет Федерального фонда до 1 марта 2014 года.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ часть 11 статьи 50 настоящего Федерального закона изложена в новой редакции

См. текст части в предыдущей редакции

11. В период реализации программ и мероприятий по модернизации здравоохранения, указанных в **части 1** настоящей статьи, остатки средств на 1 января очередного финансового года, образовавшиеся в бюджете Федерального фонда в результате неполного использования в текущем финансовом году средств на финансовое обеспечение программ и мероприятий по модернизации здравоохранения, используются в очередном финансовом году в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 14 декабря 2015 г. N 374-ФЗ статья 50 дополнена частью 11.1

11.1. После завершения реализации указанных в **части 1** настоящей статьи программ не использованные по состоянию на 1 января текущего финансового года остатки средств, образовавшиеся в Государственной корпорации "Ростех" в результате неполного использования предоставленных в соответствии с **пунктом 3 части 6** настоящей статьи субсидий из бюджетов субъектов Российской Федерации, подлежат возврату в доход соответствующего бюджета субъекта Российской Федерации, из которого они были предоставлены, в течение первых 5 рабочих дней текущего финансового года.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 27 сентября 2013 г. N 253-ФЗ в часть 12 статьи 50 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

12. Государственные учреждения, оказывающие медицинскую помощь, полномочия собственника которых осуществляют федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, подведомственные ему федеральные органы исполнительной власти и Российская академия наук, разрабатывают мероприятия по модернизации здравоохранения в целях, установленных **пунктами 1 и 2 части 3** настоящей статьи. Государственные учреждения, реализующие мероприятия, предусмотренные **пунктом 2 части 3**

настоящей статьи, полномочия собственника которых осуществляет федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, разрабатывают мероприятия по модернизации здравоохранения в целях, установленных пунктом 2 части 3 настоящей статьи. Финансовое обеспечение реализации мероприятий по модернизации здравоохранения осуществляется путем направления из бюджета Федерального фонда в федеральный бюджет межбюджетных трансфертов для увеличения бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на очередной финансовый год и плановый период федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, подведомственным ему федеральным органам исполнительной власти и Российской академии наук для предоставления бюджетных ассигнований подведомственным им государственным учреждениям, оказывающим медицинскую помощь, и государственным учреждениям, реализующим мероприятия, предусмотренные пунктом 2 части 3 настоящей статьи.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 12.1 статьи 50 настоящего Федерального закона внесены изменения, **распространяющиеся** на правоотношения, возникшие с 1 января 2013 г.

См. текст части в предыдущей редакции

12.1. Федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, обеспечивает создание и функционирование федерального центра обработки данных, а также создание временной площадки федерального центра обработки данных (в том числе обеспечение информационной безопасности, разработки и размещения на временной площадке федерального центра обработки данных основных централизованных общесистемных компонентов), создание, внедрение, развитие и функционирование федеральных прикладных компонентов единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в целях, установленных **пунктом 2 части 3** настоящей статьи. Финансовое обеспечение предусмотренных настоящей частью мероприятий осуществляется путем направления из бюджета Федерального фонда в федеральный бюджет **межбюджетных трансфертов** для увеличения бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на очередной финансовый год и плановый период федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 30 ноября 2011 г. N 369-ФЗ в часть 13 статьи 50 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

13. **Порядок** и **форма** предоставления отчетности о реализации программ и мероприятий по модернизации здравоохранения устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, порядок и форма предоставления отчетности об использовании средств на цели, определенные в **частях 1, 12** и **12.1** настоящей статьи, устанавливаются Федеральным фондом.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 10 июля 2014 г. N 204-ФЗ в часть 14 статьи 50

настоящего Федерального закона внесены изменения

[См. текст части в предыдущей редакции](#)

14. Контроль за использованием средств, предусмотренных на финансовое обеспечение программ и мероприятий по модернизации здравоохранения, осуществляется Федеральным фондом, федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в финансово-бюджетной сфере, Счетной палатой Российской Федерации. Контроль за использованием средств, предоставленных на цели, установленные **пунктом 3 части 3** настоящей статьи, осуществляется также территориальными фондами. Действие положений настоящей части распространяется также на осуществление Федеральным фондом, федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в финансово-бюджетной сфере, Счетной палатой Российской Федерации контроля за использованием Государственной корпорацией "Ростех" средств, предусмотренных **пунктом 3 части 6** настоящей статьи.

Информация об изменениях:

[Федеральным законом от 30 ноября 2011 г. N 369-ФЗ в часть 15 статьи 50 настоящего Федерального закона внесены изменения](#)

[См. текст части в предыдущей редакции](#)

15. Контроль за реализацией программ и мероприятий по модернизации здравоохранения осуществляется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и Федеральным фондом. Контроль за реализацией мероприятий в соответствии с целями, установленными **пунктом 3 части 3** настоящей статьи, осуществляется также территориальными фондами.

ГАРАНТ:

[См. комментарии к статье 50 настоящего Федерального закона](#)

Статья 51. Заключительные положения

1. Лица, застрахованные по обязательному медицинскому страхованию до дня **вступления в силу** настоящего Федерального закона, обладают правами застрахованных лиц в соответствии с настоящим Федеральным законом.

Информация об изменениях:

[Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в часть 2 статьи 51 настоящего Федерального закона внесены изменения](#)

[См. текст части в предыдущей редакции](#)

2. Полисы обязательного медицинского страхования, выданные лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию до дня вступления в силу настоящего Федерального закона, являются действующими до замены их на полисы обязательного медицинского страхования единого образца в соответствии с настоящим Федеральным законом. С 1 мая 2011 года изготовление полисов обязательного медицинского страхования для застрахованных лиц, не получающих универсальной электронной карты, организуется Федеральным фондом, выдача их застрахованным лицам осуществляется в **порядке**, установленном правилами обязательного медицинского страхования. До 1 мая 2011 года выдача полисов обязательного медицинского страхования осуществляется в соответствии с **нормативными правовыми актами**, регулирующими выдачу полисов обязательного медицинского страхования и действующими до дня вступления в силу настоящего Федерального закона.

3. С 1 января 2011 года по 31 декабря 2012 года тариф на оплату медицинской

помощи:

1) в части базовой программы обязательного медицинского страхования включает в себя расходы, определенные Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, утвержденной Правительством Российской Федерации;

2) в части территориальных программ обязательного медицинского страхования может включать в себя часть расходов на оплату труда, начисления на выплаты по оплате труда (в части прочих выплат), расходы на оплату услуг связи, транспортных и коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение оборудования стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

4. С 1 января 2011 года по 31 декабря 2012 года **территориальная программа обязательного медицинского страхования** в субъектах Российской Федерации может включать в себя оказание медицинской помощи при отдельных заболеваниях и состояниях здоровья, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, без соблюдения условия выполнения нормативов, установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, при сохранении объема финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования не ниже уровня 2010 года, в том числе в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования. Дополнительные основания, виды и условия оказания медицинской помощи, перечень страховых случаев, а также связанные с ними объемы страхового обеспечения утверждаются территориальной программой обязательного медицинского страхования отдельно от установленных оснований, видов, условий оказания медицинской помощи, перечня страховых случаев, объемов соответствующего страхового обеспечения базовой программой обязательного медицинского страхования.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в часть 5 статьи 51 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

ГАРАНТ:

Положения части 5 статьи 51 настоящего Федерального закона (в редакции **Федерального закона** от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ) **применяются** к правоотношениям, возникающим в процессе составления и исполнения бюджетов субъектов РФ, города Байконура, Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования на 2014 г.

5. В 2014 году за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджетов субъектов Российской Федерации в бюджеты территориальных фондов в объеме разницы между размером указанных в настоящей части расходов и приростом объема страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения по сравнению с 2012 годом, осуществляется финансовое обеспечение:

1) скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи) в соответствии с нормативами, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования;

2) расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с **частью 7 статьи 35** настоящего Федерального закона с 2013 года.

6. Утратила силу.

Информация об изменениях:

См. текст части 6 статьи 51

7. В период 2012 - 2014 годов размер страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в субъекте Российской Федерации определяется в следующем порядке:

ГАРАНТ:

Об особенностях определения размера страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в субъекте Российской Федерации см. **Федеральный закон** от 30 ноября 2011 г. N 354-ФЗ

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 30 ноября 2011 г. N 369-ФЗ в пункт 1 части 7 статьи 51 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

1) в 2012 году размер страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения не может быть менее фактического размера страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в 2010 году и 25 процентов разницы между размером страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, рассчитанным в соответствии с **частью 2 статьи 23** настоящего Федерального закона, и фактическим размером страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в 2010 году, если иное не установлено федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и плановый период;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в пункт 2 части 7 статьи 51 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

2) в 2013 году размер страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения не может быть менее фактического размера страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в 2010 году и 50 процентов разницы между размером страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, рассчитанным в соответствии с **частью 2 статьи 23** настоящего Федерального закона, и фактическим размером страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в 2010 году, если иное не установлено **федеральным законом** о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ в пункт 4 части 7 статьи 51 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

3) в 2014 году размер страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения не может быть менее фактического размера страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в 2010 году и 75 процентов разницы между размером страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, рассчитанным в

соответствии с **частью 2 статьи 23** настоящего Федерального закона, и фактическим размером страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в 2010 году, если иное не установлено федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в пункт 4 части 7 статьи 51 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

4) в 2012 - 2014 годах размер тарифа страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в соответствии с **частью 2 статьи 23** настоящего Федерального закона устанавливается с учетом передаваемых расходов консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, подлежащих включению в территориальную программу обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, расходов бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций в соответствии с **частью 7 статьи 35** настоящего Федерального закона.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 14 декабря 2015 г. N 374-ФЗ в часть 7.1 статьи 51 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2016 г. и **применяющиеся** к правоотношениям, возникающим в процессе составления и исполнения бюджетов Республики Крым и города федерального значения Севастополя, Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования указанных субъектов Российской Федерации на 2016 г.

См. текст части в предыдущей редакции

7.1. В 2016 году размер страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в Республике Крым и городе федерального значения Севастополе определяется как произведение численности неработающего населения на 1 января 2015 года в соответствующем субъекте Российской Федерации и тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения, установленного **Федеральным законом** от 30 ноября 2011 года N 354-ФЗ "О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения". Численность неработающего населения на 1 января 2015 года в Республике Крым и городе федерального значения Севастополе определяется как разница между общей численностью населения на 1 января 2015 года в соответствующем субъекте Российской Федерации и численностью занятого населения на 1 апреля 2015 года в соответствующем субъекте Российской Федерации.

8. В 2012 году размер субвенций из бюджета Федерального фонда бюджету территориального фонда исчисляется как сумма страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения соответствующего субъекта Российской Федерации, страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения, исчисляемых на территории соответствующего субъекта Российской Федерации по тарифу два процента, и объема дотаций, предусмотренного в бюджете Федерального фонда соответствующего субъекта Российской Федерации на 2011 год.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 14 декабря 2015 г. N 374-ФЗ в часть 8.1 статьи 51 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1

января 2016 г. и **применяющиеся** к правоотношениям, возникающим в процессе составления и исполнения бюджетов Республики Крым и города федерального значения Севастополя, Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования указанных субъектов Российской Федерации на 2016 г.

См. текст части в предыдущей редакции

8.1. В 2016 году объем субвенций из бюджета Федерального фонда, предоставляемых бюджетам территориальных фондов Республики Крым и города федерального значения Севастополя, определяется в соответствии с установленными Правительством Российской Федерации порядком и условиями распределения и предоставления субвенций из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов исходя из численности застрахованных лиц, принимаемой равной общей численности населения на 1 января 2015 года в соответствующем субъекте Российской Федерации, и коэффициента дифференциации в размере, равном 1,0.

9. Федеральное имущество, закрепленное за территориальными фондами на праве оперативного управления до дня вступления в силу настоящего Федерального закона, передается в собственность соответствующих субъектов Российской Федерации в срок до 1 июля 2011 года и используется территориальными фондами на праве оперативного управления.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2014 г. N 418-ФЗ часть 10 статьи 51 настоящего Федерального закона изложена в новой редакции, **вступающей в силу** с 1 января 2015 г.

См. текст части в предыдущей редакции

ГАРАНТ:

Положения части 10 статьи 51 настоящего Федерального закона (в редакции **Федерального закона** от 1 декабря 2014 г. N 418-ФЗ) **применяются** к правоотношениям, возникающим в процессе составления и исполнения бюджетов субъектов РФ, города Байконура, Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования на 2015 г.

10. В 2015 году общий объем бюджетных ассигнований, предусмотренный законом о бюджете субъекта Российской Федерации на обязательное медицинское страхование неработающего населения и предоставление межбюджетных трансфертов бюджету территориального фонда, не может быть меньше общего объема бюджетных ассигнований на указанные цели, предусмотренного законом о бюджете субъекта Российской Федерации в предшествующем году.

11. В 2011 году:

1) уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения осуществляется страхователями путем перечисления суммы ежемесячного обязательного платежа в бюджеты территориальных фондов;

2) страхователи для неработающих граждан обязаны вести учет средств, перечисляемых на обязательное медицинское страхование неработающего населения в территориальные фонды;

3) суммы начисленных недоимок по взносам, налоговым платежам, начисленных пеней и штрафов подлежат уплате в бюджеты территориальных фондов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

4) страхователи для неработающих граждан самостоятельно начисляют пени на

всю сумму недоимки за период просрочки и отражают ее в форме расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения, утверждаемой уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

5) средства из бюджета Федерального фонда на финансовое обеспечение реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования предоставляются в виде дотаций в объеме, установленном федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период.

12. С 2011 года размер бюджетных ассигнований на уплату страховых взносов на **обязательное медицинское страхование** неработающего населения должен включать в себя в полном объеме финансовое обеспечение видов медицинской помощи и включенных в тариф на оплату медицинской помощи статей расходов в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования на соответствующий год, ранее финансируемых из консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 14 декабря 2015 г. N 374-ФЗ часть 12.1 статьи 51 настоящего Федерального закона изложена в новой редакции, **вступающей в силу** с 1 января 2016 г.

См. текст части в предыдущей редакции

12.1. В 2016 году осуществляются единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 году на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа или переехавшим на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа из другого населенного пункта и заключившим с уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации договор, в размере одного миллиона рублей на одного указанного медицинского работника. Финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в 2016 году осуществляется за счет иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых бюджету территориального фонда из бюджета Федерального фонда в соответствии с **федеральным законом** о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год, и средств бюджетов субъектов Российской Федерации в соотношении соответственно 60 и 40 процентов.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 30 ноября 2011 г. N 369-ФЗ статья 51 настоящего Федерального закона дополнена частью 12.2

12.2. Иные межбюджетные трансферты, предусмотренные **частью 12.1** настоящей статьи, предоставляются из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов для последующего их перечисления в течение трех рабочих дней в бюджеты субъектов Российской Федерации при условии принятия высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации нормативных правовых актов, предусматривающих:

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 14 декабря 2015 г. N 374-ФЗ в пункт 1 части 12.2 статьи 51 настоящего Федерального закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2016 г.

См. текст пункта в предыдущей редакции

1) предоставление медицинским работникам (в том числе указанным в **части 12.1**

настоящей статьи), имеющим высшее медицинское образование или среднее медицинское образование, работающим в сельском населенном пункте, либо рабочем поселке, либо поселке городского типа и (или) переехавшим на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа из другого населенного пункта, жилого помещения, и (или) земельного участка для жилищного строительства, и (или) компенсации части процентной ставки по кредитам, предоставляемым на приобретение жилья, и (или) иных мер социальной поддержки;

2) установление обязанности уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации и территориального фонда в срок до 15-го числа месяца, предшествующего месяцу, в котором осуществляются единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам в соответствии с **частью 12.1** настоящей статьи, представить в Федеральный фонд заявки на получение иных межбюджетных трансфертов, предусмотренных частью 12.1 настоящей статьи, по **форме**, установленной Федеральным фондом;

3) установление обязанности уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации заключить в порядке, определенном высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, с медицинским работником, указанным в **части 12.1** настоящей статьи, после заключения им трудового договора с государственным учреждением здравоохранения субъекта Российской Федерации либо с муниципальным учреждением здравоохранения договор, предусматривающий:

а) обязанность медицинского работника работать в течение пяти лет по основному месту работы на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной **трудовым законодательством** для данной категории работников, в соответствии с трудовым договором, заключенным медицинским работником с государственным учреждением здравоохранения субъекта Российской Федерации или муниципальным учреждением здравоохранения;

б) порядок предоставления медицинскому работнику единовременной компенсационной выплаты в размере одного миллиона рублей в течение 30 дней со дня заключения договора с органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации;

в) возврат медицинским работником в бюджет субъекта Российской Федерации части единовременной компенсационной выплаты в случае прекращения трудового договора с учреждением, указанным в **подпункте "а"** настоящего пункта, до истечения пятилетнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным **пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2 и 4 части первой статьи 81, пунктами 1, 2, 5, 6 и 7 части первой статьи 83** Трудового кодекса Российской Федерации), рассчитанной с даты прекращения трудового договора, пропорционально неотработанному медицинским работником периоду;

г) ответственность медицинского работника за неисполнение обязанностей, предусмотренных договором с органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, в том числе по возврату единовременной компенсационной выплаты в случаях, указанных в **подпункте "в"** настоящего пункта.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 30 ноября 2011 г. N 369-ФЗ статья 51 настоящего Федерального закона дополнена частью 12.3

12.3. Средства, поступившие в бюджет субъекта Российской Федерации от возврата части единовременной компенсационной выплаты в соответствии с **подпунктом "в" пункта 3 части 12.2** настоящей статьи, подлежат возврату в течение трех рабочих дней в бюджет территориального фонда для последующего перечисления

в течение трех рабочих дней в бюджет Федерального фонда.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2012 г. N 213-ФЗ в часть 12.4 статьи 51 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

12.4. Предоставление иных межбюджетных трансфертов, предусмотренных **частью 12.1** настоящей статьи, из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов осуществляется в соответствии с заявками уполномоченных органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и территориальных фондов в пределах бюджетных ассигнований, утвержденных Правительством Российской Федерации, при условии предоставления отчетности по **форме** и в **порядке**, которые установлены Федеральным фондом.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 30 ноября 2011 г. N 369-ФЗ статья 51 настоящего Федерального закона дополнена частью 12.5

12.5. Контроль за использованием средств, предусмотренных на финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, осуществляется Федеральным фондом, территориальными фондами, федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в финансово-бюджетной сфере, Счетной палатой Российской Федерации.

13. До дня вступления в силу федерального закона о государственных социальных фондах правовое положение:

1) Федерального фонда определяется действующим до дня вступления в силу указанного федерального закона **Уставом** Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

2) территориального фонда определяется положением о территориальном фонде, принятым в соответствии с типовым положением о территориальном фонде, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и действующим до дня вступления в силу указанного федерального закона.

14. В 2011 году заключение договоров территориальных фондов со страховыми медицинскими организациями и их исполнение осуществляются в соответствии с **правилами** обязательного медицинского страхования.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 30 ноября 2011 г. N 369-ФЗ статья 51 настоящего Федерального закона дополнена частью 15, **вступающей в силу** со дня **официального опубликования** названного Федерального закона и **распространяющейся** на правоотношения, возникшие с 1 января 2011 г.

15. В 2011 году **правила** обязательного медицинского страхования утверждаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 30 ноября 2011 г. N 369-ФЗ статья 51 настоящего Федерального закона дополнена частью 16, **вступающей в силу** со дня **официального опубликования** названного Федерального закона и **распространяющейся** на правоотношения, возникшие с 1 января 2011 г.

16. В субъектах Российской Федерации, в которых в 2010 году структура тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования включала в себя расходы на приобретение

оборудования, в 2011 - 2012 годах в структуру тарифа на оплату медицинской помощи могут включаться расходы на приобретение оборудования стоимостью более ста тысяч рублей за единицу, при этом предельная стоимость оборудования, расходы на приобретение которого могут включаться в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, определяется соглашением, предусмотренным **частью 2 статьи 30** настоящего Федерального закона.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ статья 51 настоящего Федерального закона дополнена частью 17, **распространяющейся** на правоотношения, возникшие с 1 декабря 2013 г.

17. В целях осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования в 2014 году медицинская организация направляет в территориальный фонд предусмотренное **частью 2 статьи 15** настоящего Федерального закона уведомление о включении в реестр медицинских организаций до 20 декабря 2013 года включительно.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 июля 2014 г. N 268-ФЗ статья 51 настоящего Федерального закона дополнена частью 18, **распространяющейся** на правоотношения, возникшие с 1 января 2014 г.

18. С 1 января по 31 декабря 2014 года средства нормированного страхового запаса Федерального фонда могут направляться в соответствии с **Федеральным законом** от 2 декабря 2013 года N 321-ФЗ "О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов" на финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2014 г. N 418-ФЗ статья 51 настоящего Федерального закона дополнена частью 19

19. В целях осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования в 2015 году медицинская организация, расположенная в Республике Крым или городе федерального значения Севастополе, направляет в территориальный фонд предусмотренное **частью 2 статьи 15** настоящего Федерального закона уведомление о включении в реестр медицинских организаций до 26 декабря 2014 года включительно.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 14 декабря 2015 г. N 374-ФЗ в часть 20 статьи 51 настоящего Федерального закона внесены изменения

См. текст части в предыдущей редакции

20. В 2015 - 2016 годах в целях финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, установленному в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, оказываемой в федеральных государственных учреждениях, включенных в перечень, утвержденный федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, и в медицинских организациях, включенных в перечень, утвержденный уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, из бюджета Федерального фонда в федеральный бюджет предоставляются

иные межбюджетные трансферты в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2014 г. N 418-ФЗ статья 51 настоящего Федерального закона дополнена частью 21

21. Контроль за использованием средств, предусмотренных в **части 20** настоящей статьи, осуществляется Федеральным фондом, территориальными фондами, федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в финансово-бюджетной сфере, и Счетной палатой Российской Федерации.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 1 декабря 2014 г. N 418-ФЗ статья 51 настоящего Федерального закона дополнена частью 22

22. В 2015 и 2016 годах из бюджета Федерального фонда федеральному бюджету передается дотация на сбалансированность в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 14 декабря 2015 г. N 374-ФЗ статья 51 настоящего Федерального закона дополнена частью 23, **вступающей в силу** с 1 января 2016 г.

23. В 2016 году в соответствии с **федеральным законом** о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год из бюджета Федерального фонда в бюджеты территориальных фондов в установленном Правительством Российской Федерации порядке направляются иные межбюджетные трансферты на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, федеральными государственными учреждениями, подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации, Управлению делами Президента Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству и Федеральному агентству научных организаций.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 51 настоящего Федерального закона

Статья 52. О признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации

Признать утратившими силу со дня **вступления в силу** настоящего Федерального закона:

1) **Закон** Российской Федерации от 28 июня 1991 года N 1499-1 "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" (Ведомости Съезда народных депутатов РСФСР и Верховного Совета РСФСР, 1991, N 27, ст. 920);

2) **Постановление** Верховного Совета РСФСР от 28 июня 1991 года N 1500-1 "О порядке введения в действие Закона РСФСР "О медицинском страховании граждан в РСФСР" (Ведомости Съезда народных депутатов РСФСР и Верховного Совета РСФСР, 1991, N 27, ст. 921);

3) **Постановление** Верховного Совета Российской Федерации от 24 февраля 1993 года N 4543-1 "О порядке финансирования обязательного медицинского страхования граждан на 1993 год" (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 17, ст. 591);

4) **Закон** Российской Федерации от 2 апреля 1993 года N 4741-I "О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР "О медицинском страховании граждан в РСФСР" (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 17, ст. 602);

5) **Постановление** Верховного Совета Российской Федерации от 2 апреля 1993 года N 4742-I "О повторном рассмотрении Закона Российской Федерации "О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР "О медицинском страховании граждан в РСФСР" (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 17, ст. 604);

6) **Постановление** Верховного Совета Российской Федерации от 2 апреля 1993 года N 4743-I "О порядке введения в действие Закона Российской Федерации "О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР "О медицинском страховании граждан в РСФСР" (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 17, ст. 603);

7) **статью 1** Федерального закона от 23 декабря 2003 года N 185-ФЗ "О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации в части совершенствования процедур государственной регистрации и постановки на учет юридических лиц и индивидуальных предпринимателей" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, N 52, ст. 5037);

8) **статью 5** Федерального закона от 27 июля 2006 года N 137-ФЗ "О внесении изменений в часть первую и часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации и в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с осуществлением мер по совершенствованию налогового администрирования" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 31, ст. 3436);

9) **статью 1** Федерального закона от 29 декабря 2006 года N 258-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 1, ст. 21);

10) **статью 4** Федерального закона от 23 июля 2008 года N 160-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием осуществления полномочий Правительства Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, N 30, ст. 3616);

11) **статью 1** Федерального закона от 18 июля 2009 года N 185-ФЗ "О внесении изменений в статьи 2 и 9.1 Закона Российской Федерации "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" и статью 11 Федерального закона "Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, N 29, ст. 3622).

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 52 настоящего Федерального закона

Статья 53. Порядок вступления в силу настоящего Федерального закона

1. Настоящий Федеральный закон вступает в силу с 1 января 2011 года, за исключением положений, для которых настоящей статьёй установлен иной срок вступления их в силу.

2. **Статьи 5 - 8, часть 6 статьи 14, часть 7 статьи 17, часть 7 статьи 24, пункт 1 части 4 статьи 26, статьи 27, 28, 35, 36, часть 1, пункты 3 - 5 и 14 части 2, пункты 1 - 3 части 4, части 7 - 9, 11 и 12 статьи 38** настоящего Федерального закона вступают в силу с 1 января 2012 года.

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 53 настоящего Федерального закона

Президент
Российской Федерации

Д. Медведев

Москва, Кремль
29 ноября 2010 г.
N 326-ФЗ

Клинические рекомендации (протокол лечения) Эритроплакия

Москва 2013

Клинические рекомендации (протокол лечения) при заболевании

слизистой оболочки рта «Лейкоплакия» разработаны Федеральным государственным бюджетным учреждением "Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии" Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ "ЦНИИС и ЧЛХ" Минздрава России) (Вагнер В.Д., Рабинович О.Ф., Рабинович И.М., Смирнова Л.Е., Селиверстова Е.А.) Государственным бюджетным образовательным учреждением «Московский государственный медицинский стоматологический университет им. А.И.Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России) (Кузьмина Э.М., Максимов Л.Н., Малый А.Ю., Эктова А.И., Кечерукова Д.Н.).

I. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Клинические рекомендации (протокол лечения) при заболевании слизистой оболочки «Эритроплакия» предназначен для применения в системе

здравоохранения Российской Федерации.

II. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящем протоколе использованы ссылки на следующие документы:

- Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).
- Постановление Правительства Российской Федерации «О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации» от 05.11.97 г. № 1387 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 46, ст. 5312).
- Постановление Правительства Российской Федерации «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» от 22 октября 2012 г. № 1074 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 42, ст.6021).
- Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» от 12 декабря 2011г. №1664н.
- Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» от 7 декабря 2011 г. № 1496н.

III.ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

В настоящем протоколе использованы следующие обозначения и сокращения:

МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных с

здоровьем десятого пересмотра.

МКБ-С – Международная классификация стоматологических болезней на основе МКБ-10.

ВОЗ – Всемирная Организация Здравоохранения.

СОР – Слизистая оболочка рта.

ФДТ – Фотодинамическая терапия.

ОКТ - Оптическая когерентная томография.

IV. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Клинические рекомендации (протокол лечения) при заболевании слизистой оболочки «Эритроплакия» разработан для решения следующих задач:

- установление единых требований к порядку диагностики и лечения больных с эритроплакией;
- унификация разработки базовых программ обязательного медицинского страхования и оптимизация медицинской помощи больным с эритроплакией ;
- обеспечение оптимальных объемов, доступности и качества медицинской помощи, оказываемой пациенту в медицинской организации.

В настоящем документе используется шкала убедительности доказательств данных:

- A)** Доказательства убедительны: есть веские доказательства предлагаемому утверждению.
- B)** Относительная убедительность доказательств: есть достаточно доказательств в пользу того, что рекомендовать данное предложение.
- C)** Достаточных доказательств нет: имеющихся доказательств недостаточно для вынесения рекомендации, но рекомендации могут быть даны с учетом иных обстоятельств.
- D)** Достаточно отрицательных доказательств: имеется достаточно доказательств, что рекомендовать отказаться от применения в определенных условиях данного лекарственного средства, метода, технологии.
- E)** Веские отрицательные доказательства: имеются достаточно убедительные доказательства чтобы исключить лекарственное средство, метод, технологию из рекомендаций.

V. ВЕДЕНИЕ ПРОТОКОЛА

Ведение Протокола при заболевании слизистой оболочки рта «Лейкедема» осуществляется ФГБУ "ЦНИИС и ЧЛХ" Минздрава России и ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России. Система ведения предусматривает взаимодействие ФГБУ "ЦНИИС и ЧЛХ" Минздрава России и ГБОУ ВПО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России со всеми заинтересованными организациями.

VI. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

В общей структуре оказания медицинской помощи больным в стоматологических медицин

организациях эритроплакия встречается преимущественно у лиц мужского пола старше 50 лет. Поражения обычно локализируются на нижнечелюстной переходной складке преддверия рта, по краям языка, на слизистой оболочке щёк и мягкого нёба. Появление эритроплакии связано с интенсивным курением, алкоголизмом и недостаточным уходом за ртом. Часто обнаруживают *Candida albicans*, поэтому обследование при эритроплакии должно включать бактериологический анализ материала из полости рта, хотя доказательств прямой причинной связи между кандидозом и эритроплакией нет. При данной патологии цитологическое исследование выявляет клеточную атипичность. При подозрении на эритроплакию следует выполнить биопсию, так как в 91% случаев отмечается выраженная дисплазия эпителия, раковая инвазия или инвазивный плоскоклеточный рак. При обследовании следует осмотреть всю слизистую оболочку полости рта, учитывая, что в 10—20% случаев наблюдают несколько очагов эритроплакии.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ

Эритроплакия – заболевание слизистой оболочки рта (СОР), проявляющееся в виде стойкого красного пятна, характеризующееся высокой степенью дисплазии эпителия и склонностью к злокачественной трансформации.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Причина развития эритроплакии окончательно не установлена. Основными предрасполагающими факторами являются курение, злоупотребление алкоголем, вирус папилломы человека (ВПЧ), *Candida albicans*, а также другие факторы: механическая травма слизистой оболочки губ; острые стенки кариозных зубов, нависающие края пломб; патологический прикус; некачественно изготовленные протезы; гальванизм; чрезмерное употребление острой, горячей пищи. При локализации эритроплакии на красной кайме губ важное значение в ее возникновении имеют хроническая травма слизистой оболочки мундштуком курительной трубки, сигары, систематическое прижигание красной каймы при «докуривание» сигареты, а также неблагоприятные метеорологические условия. Отмечено возникновение эритроплакии у лиц, имеющих профессиональную вредность (электрики, шахтеры, нефтяники и др.). Важная роль в возникновении и развитии эритроплакии принадлежит заболеваниям желудочно-кишечного тракта, которые ослабляют резистентность СОР к внешним раздражителям и могут привести к нарушению усвоения витамина А, регулирующего процессы кератинизации. Сахарный диабет, нарушение обмена холестерина, наследственная предрасположенность к возникновению нарушений ороговения, также могут играть роль в патогенезе эритроплакии.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЭРИТРОПЛАКИИ

При эритроплакии наблюдаются белесоватые поражения с ярко-красными бляшками, выступающими на ограниченных участках СОР, с неровными контурами. Гистологическое исследование выявляет гиперваскуляризацию субэпителиальной соединительной ткани без выраженного гиперкератоза. Различают три клинические формы эритроплакии: 1) гомогенную (полностью красная), 2) эритролейкоплакию, которая в основном имеет красный цвет с отдельными белыми очагами, 3) пятнистую эритроплакию, характеризующуюся мелкими белыми пятнами, разбросанными по всей красной поверхности эритроплакии.

КЛАССИФИКАЦИЯ ЭРИТРОПЛАКИИ по МКБ-С:

КЛАСС XI: БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

K13.2 ЛЕЙКОПЛАКИЯ И ДРУГИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭПИТЕЛИЯ ПОЛОСТИ РТА, ВКЛЮЧАЯ ЯЗЫК

K13.22 Эритроплакия.

ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ ЭРИТРОПЛАКИИ.

Диагностика эритроплакии проводится путем сбора анамнеза, клинического осмотра, проведения дополнительных методов обследования; направлена на определение состояния тканей СОР и показана к лечению, а также на выявление в анамнезе факторов, способствующих ухудшению состояния и препятствующих немедленному началу лечения. Такими факторами могут быть:

- непереносимость лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения;
- неадекватное психо-эмоциональное состояние пациента перед лечением;
- угрожающее жизни острое состояние/заболевание или обострение хронического заболевания (в числе инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения и т.п), развившееся менее чем за 6 месяцев до момента обращения за данной стоматологической помощью;
- отказ от лечения.

Для диагностики используют дополнительные методы исследования.

Люминесцентное исследование — метод наблюдения вторичного свечения тканей при облучении ультрафиолетом с длиной волны 365 нм с помощью фотодиагностоскопа. В зависимости от вида и степени поражения наблюдают различной окраски и интенсивности цветные картины на слизистой оболочке. Метод позволяет получать более детальную информацию об очаге поражения, особенно при различных формах кератоза. Здоровая СОР отсвечивает бледным синеваато-фиолетовым цветом.

Морфологическое исследование может быть проведено двумя методами - цитологическим и гистологическим.

ОКТ (оптическая когерентная томография) - метод локализации микронеоднородностей слизистой оболочки рассеивающих сред. Данная методика позволяет дифференцировать ороговевающую и неороговевающую слизистую оболочку, различать поверхностные (сосочки) и подповерхностные (кровеносные сосуды, железы) структуры слизистой оболочки рта; позволяет устанавливать структурные нарушения в результате развития патологии.

Электронно-микроскопическое исследование – метод морфологического исследования объектов с помощью потока электронов, позволяющих изучить структуру этих объектов на макромолекулярном и субклеточном уровнях.

ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ЭРИТРОПЛАКИИ

Принципы лечения больных с эритроплакией и красной каймой губ предусматривают одновременное решение нескольких задач:

- предупреждение травмирования красной каймы и СОР, вызванного дефектами в зубных рядах, острыми краями разрушенных зубов и зубными протезами, а также предохранение от действия неблагоприятных метеорологических факторов;
- устранение или уменьшение очага эритроплакии;
- повышение общей резистентности организма;

- повышение качества жизни пациента;
- проведение профилактических осмотров населения с целью санации и проведение индивидуальной санитарно-просветительной работы;
- обязательное диспансерное наблюдение за больными эритроплакией у врача-стоматолога 2-3 раз в год с оценкой состояния зубо - челюстной системы и зубных протезов при их наличии;
- при подозрении на наличие соматических заболеваний консультация и/или лечение у специалиста соответствующего профиля;

Лечение эритроплакии включает:

- составление плана лечения;
- санация рта;
- обучение пациентов гигиене, тщательному уходу за ртом и мотивация к отказу от вредных привычек, особенно важен отказ от курения;
- хирургическое лечение;
- физиотерапевтическое лечение по потребности;
- лекарственная терапия.

При лечении эритроплакии применяются только те лекарственные средства, которые разрешены к применению на территории Российской Федерации в установленном порядке.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ЭРИТРОПЛАКИЕЙ

Лечение пациентов с эритроплакией проводится в стоматологических медицинских организациях в амбулаторно-поликлинических условиях, стоматологических кабинетах, оснащенных в соответствии с приложением 1.

Оказание помощи больным с эритроплакией осуществляется в основном врачами-стоматологами общей практики, врачами-стоматологами-терапевтами, врачами-стоматологами-хирургами, врачами-стоматологами-ортопедами, зубными врачами, врачами – физиотерапевтами. В процессе оказания помощи принимает участие средний медицинский персонал.

VII. ХАРАКТЕРИСТИКА ТРЕБОВАНИЙ ПРОТОКОЛА

7.1. Модель пациента

Нозологическая форма: эритроплакия

Стадия: любая

Фаза: стабильное течение

Осложнение: без осложнений

Код по МКБ-С: K13.22

7.11.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Основной морфологический элемент гиперемированное пятно в сочетании с бляшкой.

2. Клинически выявляются белесоватые поражения с ярко-красными бляшками, выступающими на ограниченных участках СОР, с неровными контурами. В некоторых случаях гиперемированные пятна имеют тенденцию к слиянию.

3. Наблюдаются плоские очаги, состоящие из красных неороговевающих участков (эритроплакии) и наличие возможных очагов лейкоплакии.

4. Отмечаются мелкие пятна с нечеткими границами и красновато-розовой окраской.

5. Гистологически - гиперваскуляризация субэпителиальной ткани без выраженного гиперкератоза. Большая степень дисплазии эпителия.

6. Высокий риск малигнизации.

7.1.2. Порядок включения пациента в протокол

Состояние пациента, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента

7.1.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической

Код	Название	Кратность выполнения
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии рта	1
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии рта	1
A01.07.003	Пальпация органов рта	1
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
A01.07.006	Пальпация челюстно-лицевой области	1
A01.07.007	Определение степени открывания рта и ограничение подвижности нижней челюсти	По потребности
A02.07.001	Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов	1
A02.07.002	Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда	По потребности
A02.07.003	Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда	По потребности
A02.07.006	Определение прикуса	1
A02.07.008	Определение степени патологической подвижности зубов	По потребности

A03.07.003	Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации	По потребности
A11.07.001	Биопсия слизистой оболочки рта	1
A08.07.002	Гистологическое исследование препарата тканей рта	1
A08.30.013	Иммуногистохимическое исследование материала	По потребности
A08.07.001	Цитологическое исследование препарата тканей полости рта	По потребности
A12.07.003	Определение индексов гигиены рта	1
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	По потребности
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	По потребности
V01.027.001	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога первичный	По потребности
V01.047.01	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	По потребности
V01.033.001	Прием (осмотр, консультация) врача-профпатолога первичный	По потребности
V01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	По потребности
V04.004.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога	По потребности
V01.058.001	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный	По потребности

*«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)

7.1.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Обследование направлено на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью всем больным обязательно производят сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых заносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043/у).

Сбор анамнеза

При сборе анамнеза жизни выясняют профессию пациента, профессиональные вредности, вредные привычки, характер питания, аллергологический анамнез, наследственность, перенесенные сопутствующие заболевания. Отмечают наличие у пациентов соматических заболеваний.

При сборе анамнеза заболевания уточняют, когда появились первые симптомы, лечился ли пациент (регулярно или от случая к случаю), выясняют характер проводимого лечения, его объем (со стороны больного), результат (стойкое улучшение, временное улучшение, без улучшения или ухудшение).

Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр рта с помощью дополнительных инструментов

При внешнем осмотре оценивают конфигурацию лица, выявляют наличие отека или других патологических изменений.

Проводится осмотр лимфатических узлов головы и шеи бимануально и билатерально, сравнивая

правую и левую половины лица и шеи. Осмотр лимфатических узлов позволяет получить информацию о наличии воспалительного, инфекционного или онкологического процесса.

После внешнего осмотра приступают к осмотру рта. Детально обследуют СОР по схеме предложенной ВОЗ в 1997 году (приложение 2), выявляют элементы поражения СОР (приложение 3). Результаты обследования могут быть отражены на схеме - топограмме (приложение 4).

После обследования СОР, приступают к определению прикуса, выявлению аномалий положения отдельных зубов, а также зубных рядов в целом, наличие трем, диастем.

Обследованию подлежат все зубы. Начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами.

Детально обследуют все поверхности каждого зуба. Зондом определяют плотность твердых тканей, оценивают текстуру и плотность поверхности, обращают внимание на наличие пятен и кариозных полостей. При зондировании обнаруженной кариозной полости обращают внимание на ее локализацию, величину, глубину, наличие размягченного дентина, болезненность или отсутствие болезненности при зондировании. Тщательно обследуют апроксимальные поверхности зубов.

Проводят пальпацию, перкуссию, определение подвижности зубов, обследование тканей пародонта (приложение 5).

При оценке уровня гигиены рта учитывают: когда и сколько раз чистит зубы, способ чистки, какие пасты и щетки использует, как часто их меняет, использует ли межзубные средства гигиены. Контроль качества чистки зубов проводят с помощью индексов гигиены (индекс Greene- Vermillion, индекс Silness- Loe). Индексы гигиены рта определяют до лечения и с целью контроля после обучения гигиене полости рта. Клиническое состояние пародонта определяют на основании пародонтального индекса Muhlemann (приложение 6).

Из дополнительных методов обследования используют цитологическое, иммуногистохимическое, гистологическое исследования (приложение 7).

7.1.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

V01.003.004.002	Проводниковая анестезия	По потребности
V01.003.004.004	Аппликационная анестезия	По потребности
V01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	По потребности
A16.07.022	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений (ручными инструментами)	По потребности
A16.07.025	Избирательное пришлифовывание твердых тканей зубов	По потребности
A13.30.007	Обучение гигиене полости рта	По потребности
A16.07.051	Профессиональная гигиена рта и зубов	По потребности
A16.07.053	Снятие несъемной ортопедической конструкции	По потребности
A16.07.004	Восстановление зуба коронкой	По потребности
A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых зубных отложений	По потребности
A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	По потребности
A24.01.004	Криодеструкция	По потребности

A16.01.031.006	Иссечение новообразований мягких тканей под местной анестезией	По потребности
A22.08.011	Лазерная хирургия при злокачественных новообразованиях рта	По потребности
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях рта и зубов	Согласно алгоритму
A25.07.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях рта и зубов	1
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	По потребности
A25.07.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях рта и зубов	1
V01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	По потребности
V01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	По потребности

*«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)

7.1.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

Немедикаментозная помощь направлена на устранение этиологических факторов болезней С, обучение пациентов гигиене рта, проведение контролируемой чистки зубов, санация рта с проведен профессиональной гигиены (приложение 9), с целью удаления зубного камня, шлифование острых краев зубов, замена металлических пломб и протезов из разнородных металлов, ортопедической коррек включающей рациональное протезирование (временные коронки из гипоаллергенного материал учетом аллергологического статуса пациента, беспаячные, цельнолитые конструкции протез использование благородных металлов, съемные пластиночные протезы из бесцветной пластмасс др.). При изготовлении съемных пластиночных протезов следует обращать внимание на правильн изготовления кламмеров, чтобы они не травмировали очаг лейкоплакии. Зубные протезы у таких боль должны быть тщательно отполированы. Необходимо удалять зубной налет, над- и поддесневой зуб камень. Очень важно своевременно выявить и устранить гальваноз рта, обусловленный пломба амальгамы или разнородными металлами зубных протезов.

7.1.6.1. Физиотерапевтическое лечение

Физиотерапевтическим местным лечением данного состояния является методика, заключающая в удалении участков гиперкератоза (диатермокоагуляция, криодеструкция). Методика проведение диатермокоагуляции прерывистой до полной коагуляции участков гиперкератоза. Заживление происходит за 5-10 дней.

Криодеструкция в настоящее время широко применяется в комплексном лечении предрако заболеваний. Противопоказаний для ее использования практически нет. У больных с тяжел соматическими и системными заболеваниями криодеструкция является методом выбора. проведении криодеструкции с целью последующего замещения зоны некроза рубцовой тка применяют контактное замораживание в пределах собственно СОР, где оперативное вмешатель затруднено. Оптимальная температура 160-190°С, в течение 1,0-1,5 мин. Оттаивание происходит в течение 2-3 мин., заживление 6-10 дней.

7.1.6.2. Хирургическое лечение

Методом хирургического лечения заболевания, получившими широкое применение в стоматологической практике при заболеваниях СОР является иссечение.

Наиболее современным методом хирургического лечения эритроплакии является лазерная абля

Это метод удаления вещества с поверхности лазерным импульсом. При низкой мощности лазерное вещество испаряется или сублимируется в виде свободных молекул, атомов и ионов, то есть облучаемой поверхностью образуется слабая плазма, обычно в данном случае тёмная, не светящаяся.

7.1.7. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической

Наименование группы	Кратность (продолжительность лечения)
Витаминотерапия (Витамины А, Е)	1
Гипосенсибилизирующая терапия	По потребности
Кератопластические средства	1
Антисептические средства	1
Обезболивающие препараты	По потребности
Иммуномодуляторы	По потребности

7.1.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов

Необходим тщательный уход за слизистыми оболочками: полоскание рта растворами антисептиков, отварами цветков ромашки, липового цвета. Назначают внутрь ретинол, токоферола ацетат (масляные растворы их перед глотанием задерживают на некоторое время во рту), витамины группы В (рибофлавин и др.), внутрь по 0,25 г 2 раза в день (3—4 нед.); общеукрепляющие средства, биогенные стимуляторы.

Местно назначают кератопластические средства, витамины, препараты, улучшающие трофику тканей.

При необходимости используют обезболивающие, гипосенсибилизирующие препараты, микроэлементы.

Прижигающие средства использовать категорически нельзя, так как они раздражают СОС, способствуют переходу болезни в злокачественную форму.

7.1.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации Специальных требований нет.

После проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний СОС не реже 2 раз в год.

7.1.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Специальных требований нет.

7.1.11. Требования к диетическим назначениям

Необходимо ограничение употребления острой, горячей, кислой, соленой, пряной пищи. Больным с эритроплакией рекомендуется употреблять в пищу продукты, богатые витамином А, В, микроэлементами.

7.1.12. Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении Протокола(приложение 10).

7.1.13. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи

(приложение 11).

7.1.14. Правила изменения требований при выполнении Протокола и прекращение действия требований Протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в протокол ведения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками эритроплакии, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- а) раздела протокола лечения больных, соответствующего ведению «эритроплакия»;
- б) протокола лечения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

7.1.15. Возможные исходы и их характеристики

Наименование исхода	Частота развития %	Критерии и признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преемственность и этапность оказания медицинской помощи
Стабилизация	5%	Отсутствие отрицательной динамики	После лечения	Профилактический осмотр не реже 2 раз в
Выздоровление	5%	Восстановление внешнего вида СОР	После лечения	Динамическое наблюдение
Развитие язтрогенных осложнений	10%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным	80%	Озлакачествление.	Через 6 мес после окончания лечения при отсутствии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

7.1.16. Стоимостные характеристики Протокола

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

VIII. ГРАФИЧЕСКОЕ, СХЕМАТИЧЕСКОЕ И ТАБЛИЧНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ПРОТОКОЛА

Не требуется.

IX. МОНИТОРИРОВАНИЕ

Критерии и методология мониторинга и оценки эффективности выполнения протокола

Мониторинг проводится на всей территории Российской Федерации.

Перечень медицинских учреждений, в которых проводится мониторинг данного документа определяется ежегодно учреждением,

ответственным за мониторинг. Медицинская организация информируется о включении в перечень по мониторингу протокола письменно.

Мониторинг включает в себя:

- сбор информации: о ведении пациентов с эритроплакией в лечебно-профилактических учреждениях всех уровней;

- анализ полученных данных;

- составление отчета о результатах проведенного анализа;

- представление отчета группе разработчиков Протокола .

Исходными данными при мониторинге являются:

- медицинская документация - медицинская карта стоматологического больного (форма 043/у);

- тарифы на медицинские услуги;

- тарифы на стоматологические материалы и лекарственные средства.

При необходимости при мониторинге Протокола могут быть использованы иные документы.

В лечебно-профилактических учреждениях, определенных перечнем по мониторингу, раз в полгода на основании медицинской документации составляется карта пациента о лечении пациента эритроплакией, соответствующих моделям пациента в данном протоколе.

В анализируемые в процессе мониторинга показатели входят: критерии включения и исключения в Протокол, перечни медицинских услуг обязательного и дополнительного ассортимента, перечень лекарственных средств обязательного и дополнительного ассортимента, исходы заболевания, стоимость выполнения медицинской помощи по Протоколу и др.

ПРИНЦИПЫ РАНДОМИЗАЦИИ

В данном Протоколе рандомизация (лечебных учреждений, пациентов и т. д.) не предусмотрена.

ПОРЯДОК ОЦЕНКИ И ДОКУМЕНТИРОВАНИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ И РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ

Информация о побочных эффектах и осложнениях, возникших в процессе диагностики и лечения больных, регистрируется в карте пациента.

ПОРЯДОК ИСКЛЮЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА ИЗ МОНИТОРИРОВАНИЯ

Пациент считается включенным в мониторинг при заполнении на него Карты пациента. Исключение из мониторинга проводится в случае невозможности продолжения заполнения Карты (например, неявка на врачебный прием). В этом случае Карта направляется в учреждение, ответственное за мониторинг, с отметкой о причине исключения пациента из Протокола.

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ ОЦЕНКА И ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ПРОТОКОЛ

Оценка выполнения Протокола проводится один раз в год по результатам анализа сведений, полученных при мониторинге.

Внесение изменений в Протокол проводится в случае получения информации:

- а) о наличии в Протоколе требований, наносящих урон здоровью пациентов,
- б) при получении убедительных данных о необходимости изменений требований Протокола обязательного уровня.

Решение об изменениях принимается группой разработчиков. Введение изменений требований Протокола в действие осуществляется Министерством здравоохранения Российской Федерации в установленном порядке.

ПАРАМЕТРЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОТОКОЛА

Для оценки качества жизни пациента с эритроплакией, соответствующей моделям протокола, используются аналоговую шкалу.

ОЦЕНКА СТОИМОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОТОКОЛА И ЦЕНЫ КАЧЕСТВА

Клинико-экономический анализ проводится согласно требованиям нормативных документов.

СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

При мониторинге Протокола ежегодно проводится сравнение результатов выполнения требований, статистических данных, показателей деятельности лечебно-профилактических учреждений.

ПОРЯДОК ФОРМИРОВАНИЯ ОТЧЕТА

В ежегодный отчет о результатах мониторинга включаются количественные результаты, полученные при разработке медицинских карт, и их качественный анализ, выводы, предложения по актуализации Протокола.

Отчет представляется в Министерство здравоохранения Российской Федерации учреждением, ответственным за мониторинг данного Протокола. Результаты отчета могут быть опубликованы в открытой печати.

Приложение 1

Перечень стоматологических материалов, инструментов и оборудования, необходимых работы врача:

Обязательный ассортимент:

1. Автоклав (стерилизатор паровой),
2. Аквадистиллятор (медицинский),
3. Автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный)
4. Аппарат воздушно-абразивный для снятия зубных отложений;
5. Аппарат для снятия зубных отложений ультразвуковой (скейлер);
6. Аспиратор (отсасыватель) хирургический,
7. Биксы (коробка стерилизационная для хранения стерильных инструментов и материала)
8. Диатермокоагулятор;
9. Инструменты стоматологические (мелкие):
 - боры,
 - полиры,
 - финиры;
10. Инкубатор для проведения микробиологических тестов (CO₂ инкубатор для выращивания культур клеток и тканей)
11. Изделия одноразового применения:
 - шприцы и иглы для инъекций,
 - скальпели в ассортименте,
 - маски,
 - перчатки смотровые, диагностические, хирургические,
 - бумажные нагрудные салфетки для пациентов,
 - полотенца для рук в контейнере,
 - салфетки гигиенические,
 - медицинское белье для медицинского персонала,
 - перевязочные средства,
 - слюноотсосы,
 - стаканы пластиковые

12. Инъектор стоматологический, для карпульной анестезии;
13. Камеры для хранения стерильных инструментов
14. Компрессор стоматологический (безмасляный);
15. Кресло стоматологическое;
16. Крючки хирургические, зубчатые разных размеров;
17. Лампа (облучатель) бактерицидная для помещений;
18. Машина упаковочная (аппарат для предстерилизационной упаковки инструментария);
19. Место рабочее (комплект оборудования) для врача-стоматолога:

20. Набор аппаратов, инструментов, медикаментов, методических материалов и документов оказания экстренной медицинской помощи при состояниях, угрожающих жизни (укладка-аптечка оказания экстренной помощи при общесоматических осложнениях в условиях стоматологических кабинетов);

21. Набор (инструменты, щетки, диски, пасты) для шлифования и полирования пломб и зубных протезов;

22. Набор инструментов для осмотра рта (базовый):

- лоток медицинский стоматологический,
- зеркало стоматологическое,
- зонд стоматологический угловой,
- пинцет зубоврачебный,
- экскаваторы зубные,
- гладилка широкая двухсторонняя,
- гладилка-штопфер,
- шпатель зубоврачебный;

23. Набор инструментов в ассортименте для снятия зубных отложений:

- экскаваторы,
- крючки для снятия зубного камня

24. Набор инструментов для трахеотомии;

25. Набор инструментов, игл и шовного материала не менее 2 видов;

26. Набор медикаментов для индивидуальной профилактики парентеральных инфекций (аптечка "анти-СПИД")

27. Набор реактивов для контроля (индикаторы) дезинфекции и стерилизации;

28. Наборы микробиологические (реагенты, реактивы для бактериологических исследований) проведения тестов на кислотообразующую микрофлору при использовании инкубатора для проведения микробиологических тестов;

29. Наконечник стоматологический механический прямой;

30. Наконечник стоматологический механический угловой;

31. Наконечник стоматологический турбинный;

32. Ножницы в ассортименте не менее 3 на рабочее место врача

33. Отсасыватель пыли (стоматологический пылесос)

34. Отсасыватель слюны (стоматологический слюноотсос)

35. Очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий);

36. Очки защитные;

37. Пинцеты;

38. Прибор и средства для очистки и смазки наконечников;

39. Прибор (установка) для утилизации шприцев;

40. Скальпели (держатели) и одноразовые лезвия в ассортименте

41. Средства и емкости-контейнеры для дезинфекции инструментов в соответствии с СанПиН

42. Стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария;

43. Стерилизатор суховоздушный;

44. Щитки защитные (от механического повреждения глаз)

45. Наборы диагностические для проведения тестов на выявление новообразований (скрининг) контроля за лечением новообразований.

Приложение 2

Алгоритм визуального осмотра СОР, рекомендуемый ВОЗ (1997 год).

Осмотр СОР начинают с кожных покровов околоротовой области, красной каймы губ при открытой

закрытом рте, обращая внимание на цвет, блеск, консистенцию. При осмотре слизистой оболочки переходной складки учитывают цвет, влажность, глубину преддверия рта, характер прикрепления уздечек, наличие тяжей; на слизистой оболочке губ, особенно нижней, в норме иногда обнаруживаются небольшие возвышения за счет наличия малых слюнных желез, что не является патологией.

Далее осматривают слизистую оболочку щек (правой, затем левой) от угла рта до небной миндалины, замечая наличие или отсутствие пигментаций, изменений ее цвета.

По линии смыкания зубов, чаще ближе к углу рта располагаются гранулы Фордайса. Эти бледно-желтые узелки, диаметром 1-2 мм не возвышаются над СОР, являются вариантом нормы. Нужно также помнить, что на уровне 17 и 27 зубов имеются сосочки, на которых открывается выводной проток околоушной железы, иногда принимаемой за отклонение.

Обращают внимание на десны и альвеолярный край. Сначала осматривают щечную и губную области десны, начиная с правого верхнего заднего участка, и затем перемещаются по дуге влево. Опускаются к нижней челюсти слева сзади и перемещаются вправо по дуге. Затем обследуют язычную и небную области дёсен: справа налево на верхней челюсти и слева направо вдоль нижней челюсти. На деснах могут встречаться изменения цвета, опухоли и отечность различной формы и консистенции. В переходной складке исследуют свищевые ходы, которые возникают чаще всего в результате хронического воспалительного процесса в верхушечном периодонте.

Далее осматривают язык, оценивая все виды сосочков языка, характер прикрепления уздечек. Регистрируют изменение цвета, сосудистого рисунка, рельефа дна рта.

Небо осматривают при широко открытом рте и откинутой назад голове. Широким шпателем осторожно прижимают корень языка. С помощью зубоорачебного зеркала осматривают твердое и затем мягкое небо.

После осмотра, при обнаружении элементов представляющих онконастороженность, необходима пальпация патологического очага. Это важный прием обследования больного предраковым заболеванием. Отмечают все неровности, уплотнения и другие патологические изменения. Особое внимание обращается на консистенцию патологического очага (мягкая, плотно-эластическая, плотная), размеры, характер его поверхности (ровная, бугристая), подвижность.

Приложение 3

Элементы поражения кожи и слизистой оболочки

В диагностике предраковых заболеваний определяющее значение имеет оценка морфологических элементов поражения кожи и слизистой оболочки, которые проявляются изменениями окраски и нарушениями рельефа поверхности.

Пятно (macula) – наиболее распространенный элемент поражения, связанный с изменением окраски. Различают пятна воспалительной (до 1,5 см в диаметре – розеола, большего диаметра – эритема) и невоспалительной природы (пигментное пятно).

Пигментные пятна, в свою очередь, бывают врожденные – невусы, и приобретенные – связанные с введением красителей под эпителиальный слой, возникшие при приеме препаратов висмута, а также

вследствие поступления в организм свинца.

Узелок (nodus, papula) – бесполой элемент, возвышающийся над уровнем неизмененной слизистой или кожи, белесоватого или перламутрового оттенка (на слизистой), синевато-коричневый (на коже), размером 0,1-0,5 мм. Слияние папул приводит к образованию **бляшки** (размер более 0,5 мм).

Узел (nodus) – плотное инфильтративное образование значительной величины (с округлыми краями) развивающееся в коже и слизистой оболочке. Определяется в виде возвышения кожи синюшного или коричневого цвета и гиперемизированной слизистой оболочки. Завершается размягчением и изъязвлением. В некоторых случаях может быть обратное развитие без образования рубца.

Бугорок (tuberculum) – бесполое инфильтративное образование, размером 0,2 – 5,0 мм, локализующееся в коже или захватывающее все слои слизистой оболочки и имеющее склонность к распаду с образованием язвы и последующим рубцеванием.

Язва (ulcus) – дефект кожи или слизистой оболочки и подлежащих тканей. Заживает с образованием рубца. Дно и края язвы характеризуются различными особенностями, что имеет определенное дифференциально-диагностическое значение в разграничении неспецифических и специфических поражений и злокачественных опухолей.

Трещина (rhagades) – линейный дефект, возникающий при потере тканями эластичности на фоне острого или хронического воспалительного процесса. Различают трещины поверхностные (повреждены только эпителиальный слой) и глубокие (повреждены все слои слизистой и подлежащие ткани).

Чешуйка (squama) – отделяющийся конгломерат пластов ороговевших клеток. Цвет чешуек на губах – белый, серый, буроватый, на красной кайме губ – светло-серый.

Корка (crusta) – засохшее отделяемое язв, эрозий. Особенно часто образуется при поражении красной каймы губ.

Эрозия (erozia) – образуется после отпадения корки. Дно эрозии – эпителий или сосочковый слой соединительнотканной основы слизистой оболочки. Заживает, не оставляя следа. Однако в природной области иногда после заживления эрозии может иметь место пигментация.

Нарушение процессов ороговения при предраковых поражениях.

В основе ороговения (кератинизации) лежат процессы формирования в клетках комплексов кератогиалин+тонофибриллы с образованием кератиновых фибрилл. Образующееся при этом роговое вещество состоит из кератина, кератогиалина и жирных кислот.

Различают физиологическое и патологическое ороговение. Первое происходит в эпидермисе и выполняет защитную функцию. Образующийся при этом роговой слой состоит из большого количества рядов плоских безъядерных клеток – роговых чешуек. Ороговение клеток эпидермиса протекает постепенно – начинается с базальных эпидермиоцитов и заканчивается образованием полностью ороговевших клеток рогового слоя. Физиологическое ороговение эпидермиса происходит постоянно и сопровождается постоянным отторжением ороговевших поверхностных чешуек.

Патологическое ороговение проявляется в виде дис-, гипер- и паракератоза, а также наблюдается там, где роговой слой в норме не образуется. Склонность слизистой рта к повышенному ороговению объясняется ее происхождением из эктодермы.

Кератозы – группа заболеваний кожи и слизистых оболочек не воспалительного характера.

характеризующиеся утолщением ороговевающего и образованием рогового слоя.

Дискератоз – нарушение процесса ороговения, выражающееся патологической кератинизацией отдельных эпидермальных клеток, лишенных межклеточных контактов и хаотично расположенных во всех отделах эпидермиса.

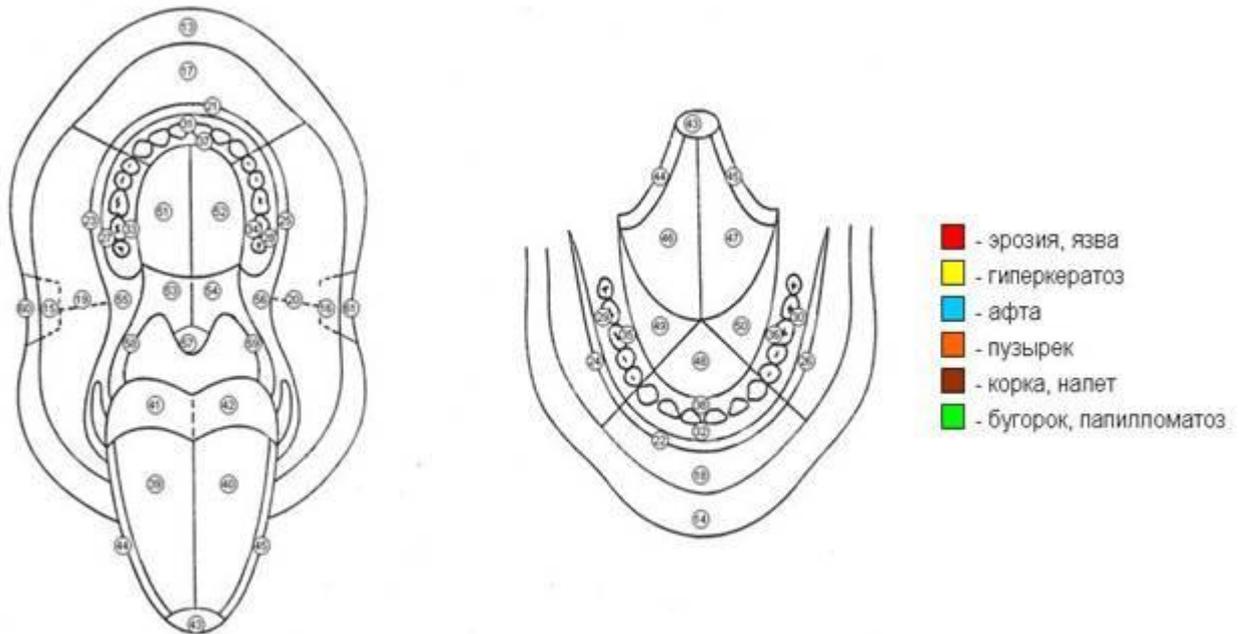
Гиперкератоз – чрезмерное утолщение рогового слоя эпидермиса, в результате избыточного образования кератина.

Паракератоз – нарушение процесса ороговения, связанное с потерей способности клеток эпидермиса вырабатывать кератогиалин. При этом отмечается утолщение рогового и частичное или полное исчезновение зернистого слоя.

Акантоз – утолщение эпидермиса кожи и эпителия слизистой оболочки за счет усиленной пролиферации базальных и шиповидных клеток.

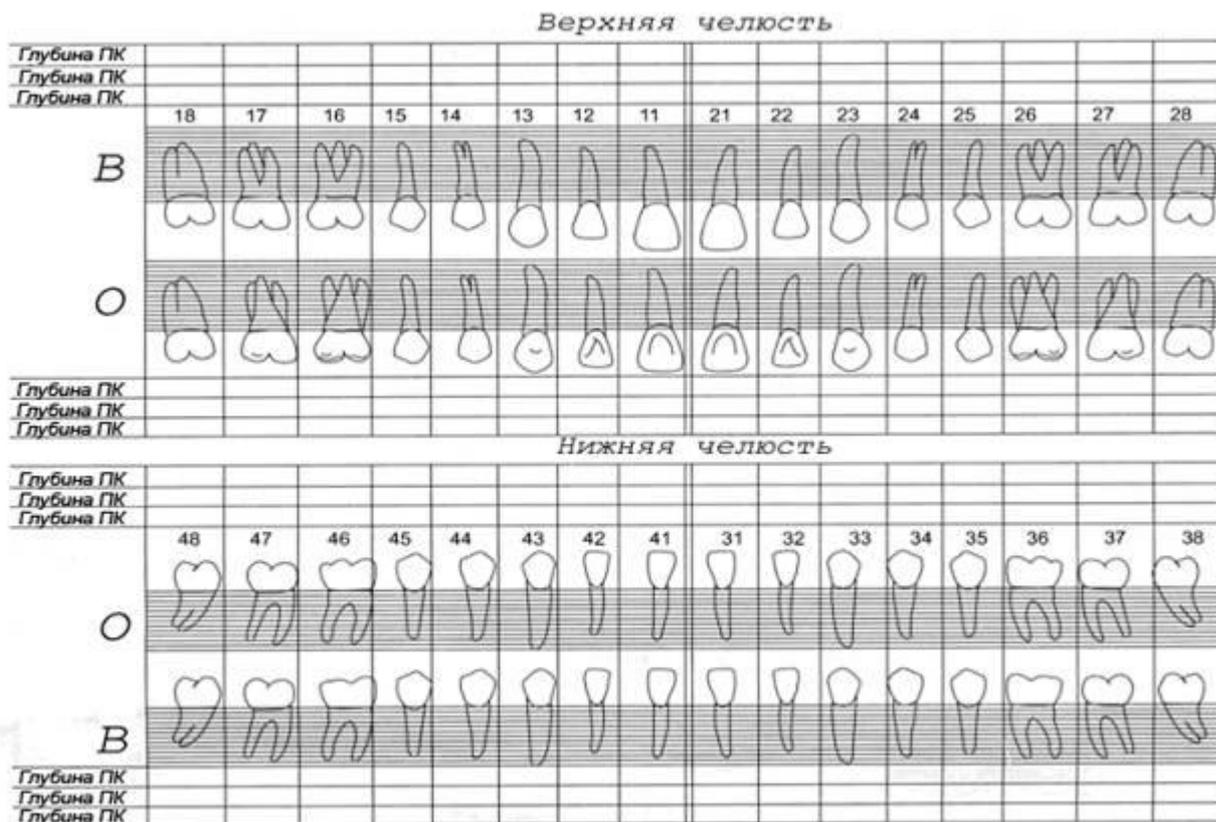
Приложение 4

Схема-топограмма СОПР (Roed-Petersen & Renstrup, 1969) для топографирования локализации элементов поражения в модификации Гилевой О.С. и соавт. (РП № 2436 от 22.02.01) с цветовой кодировкой зон поражения по ТК ВОЗ.



Приложение 5

Дополнение к карте для определения пародонтологического статуса пациента



Приложение 6

Алгоритмы определения индексов.

Индекс гигиены Грин – Вермиллиона.

Представляет собой двойной индекс, т.е. состоящий из двух компонент:

первая компонента-это индекс зубного налета (**DI-S**)

вторая компонента-это индекс зубного камня (**CI-S**)

Метод: Исследования проводят на вестибулярной поверхности зубов 16 11 26 31 и язычной поверхности зубов 36 и 46 с помощью стоматологического зонда и применения красителей.(флуоресцентный натрий, эритрозин, синий цвет, флюксин В).

Критерии оценки DI-S:

0-нет налета

1-налет покрывает не более $\frac{1}{3}$ поверхности зуба

2-налет покрывает от $\frac{1}{3}$ до $\frac{2}{3}$ поверхности зуба

3-налет покрывает более $\frac{2}{3}$ поверхности зуба

Формула:

DI-S=сумма баллов/6

Критерии оценки CI-S:

0-нет камня

1-наддесневой камень покрывает менее 1\3 поверхности зуба

2-наддесневой камень покрывает от 1\3 до 2\3 поверхности зуба или имеются отдельные част поддесневого камня

3-наддесневой камень покрывает более 2\3 поверхности зуба

Формула:

CI-S=сумма баллов/6

OHI-S=DI-S+CI-S

Критерии оценки:

0,0-0,6 низкий (гигиена хорошая)

0,7-1,6 средний (гигиена удовлетворительная)

1,7-2,5 высокий (гигиена неудовлетворительная)

2,6-6,0 очень высокий(гигиена плохая)

Индекс гигиены Силнесс-Лое.

Определяют толщину зубного налета в придесневой области зуба.

Метод:

1. Окрашивать зубной налет не требуется. После высушивания зуба воздухом для выявления зубного налета используют стоматологическое зеркало и зонд.

2. Для определения индекса можно осмотреть все зубы или только 6 индексных зубов:

		16				21		24						
			44		41					36				

3. В области каждого зуба осматривают 4 участка:

-дистально- вестибулярный

-вестибулярный

-медиально- вестибулярный

-язычный

Коды и критерии:

0 - нет налета.

1 - небольшое количество налета, выявляется только зондом

Применение: несмотря на то, что в исходной трактовке индекса окрашивающий раствор не применен, его можно использовать, особенно для выявления данного кода.

2 - умеренный слой зубного налета в десневой области, видимый невооруженным глазом

3 - обильный налет, заполняющий нишу, образованную десневым краем и поверхностью зуба, а также межзубной промежутком

4 - интенсивное отложение зубного налета в области десневого кармана и/ или на десневом крае прилегающей поверхности зуба.

ФОРМУЛА=(сумма баллов)/(число обследованных поверхностей «4»)- значение для одного зуба.

Формула=(сумма балла всех зубов)/(на количество исследованных зубов) Значение для всех зубов.

Индекс кровоточивости Мюлеманна (в модификации Коуэла).

Используют для определения воспаления в тканях пародонта. Метод показателен при гингивите и пародонтите. В области «зубов Рамфьерда», (16,21,24,36,41,44) с щечной и язычной (небной) стороны кончик пародонтального зонда без давления прижимают к стенке бороздки и медленно ведут медиальной к дистальной стороне зуба.

Оценочная шкала следующая:

0- если после этого кровоточивость отсутствует;

1-если кровоточивость появляется не раньше, чем через 30с;

2-если кровоточивость возникает или сразу после проведения кончиком зонда по стенке бороздки, в пределах 30с.

3-если кровоточивость пациент отмечает при приеме пищи или чистке зубов.

Значение индекса = сумма показателей всех зубов /число зубов.

Приложение 7

Специальные методы исследования СОР и красной каймы губ.

Стоматоскопия и хейлоскопия используются для диагностики поражений слизистой оболочки и красной каймы губ. Для этих целей используются кольпоскопы и фотодиагностоскопы. В последнем случае можно проводить фотосъемку. Применяется простая и расширенная стоматоскопия. При расширенной стоматоскопии для получения большей четкости рисунка применяют тот или иной способ витальной окраски.

Люминесцентное исследование — метод наблюдения вторичного свечения тканей при облучении ультрафиолетом с длиной волны 365 нм с помощью фотодиагностоскопа. В зависимости от вида и степени поражения наблюдают различной окраски и интенсивности цветные картины на слизистой оболочке. В этом плане перспективным для использования в диагностике предраковых заболеваний челюстно-лицевой области является метод трансиллюминации или трансиллюмоскопии, основанный на просвечивании тканей и оценке тенеобразований, возникающих при прохождении светового потока через объект исследования.

Методика трансиллюмоскопии. Световод осветителя ОС-150 с пучком «холодного» света (источник света — галогенная лампа накаливания 24 В, 150 В - А) подводят со стороны кожи в области проекции исследуемого патологического очага, а трансиллюминационные картины оценивают со стороны слизистой оболочки рта или красной каймы губ. Были определены возможности трансиллюмоскопии в исследовании состояния мягких тканей губ, щеки и языка. При этом обнаруживались тенистые изображения патологических очагов (рака, папиллом, гемангиом, веррукозной лейкоплакии). Наряду с теньевым рисунком очага выявлялись прилежащие сосуды.

Оптическая когерентная томография используется для диагностики предраковых состояний слизистой оболочки рта. В частности установлено, что данное исследование позволяет дифференцировать ороговевшую и неороговевшую слизистую оболочку, различать поверхностные (сосочки), подповерхностные (кровеносные сосуды, железы) структуры слизистой оболочки рта позволяя устанавливать структурные нарушения в результате развития патологии.

Радиоизотопное исследование используется для своевременного выявления начала малигнизации предопухолевых процессов (атипичные клетки интенсивно поглощают радиофармацевтические препараты).

Морфологическое исследование осуществляется цитологическим и гистологическим методами.

Цитологический метод диагностики предусматривает определение тонкой морфологической структуры клеток и их групп. Материал для исследования получают путем отпечатка, соскоба с эрозивной, язвенной поверхности или из свищевого хода, а также при помощи пункции из более глубоко расположенных опухолей, лимфатических узлов, кистозных и других полостей и из внутрикостных новообразований.

Гистологический метод основан на изучении тонкой морфологической структуры клеточного строения тканей организма. Материалом для исследования являются кусочки тканей, взятые оперативным путем специально для установления диагноза или удаленные во время оперативного лечения.

Иммуногистохимическое исследование выявляет клетки с повышенной митотической активностью свидетельствующие о возможной малигнизации, позволяет определить иммунофенотип опухоли и исследовать ее биологические свойства, определить молекулярно-биологические факторы прогноза.

Методика взятия биопсийного материала с участка слизистой оболочки рта

Биопсия — метод получения ткани живого организма для морфологического исследования с диагностической целью.

Существует несколько способов диагностических биопсий, используемых в стоматологии:

- **при инцизионной биопсии** иссекается только часть новообразования (при этом размеры иссекаемого фрагмента должны быть не меньше 1,0 x 1,0 см, иначе возникают трудности в трактовке морфологической картины для патологоанатома);

- **эксцизионная биопсия** – хирургическая операция, при которой для исследования удаляется полностью патологический очаг, примером может служить удаление папиллом, фибром, кист, смешанных опухолей, при этом в большинстве случаев диагностика и лечение проводятся одновременно;

- **трепанобиопсия** предполагает забор патологического материала из кости с помощью трепана;

- **пункционная биопсия** выполняется специальными иглами (например, игла Пятницкого), позволяющими получить столбик ткани. Применяется она при глубоко расположенных новообразованиях. Этот вид биопсии можно использовать для морфологического исследования увеличенных лимфатических узлов.

Материал, заготовленный для гистологического исследования, погружают в 10% раствор формалина. Количество фиксирующей жидкости должно быть достаточно большим и превосходить кусочек ткани в 3-4 раза и более. Погружение ткани в формалин необходимо производить сразу после забора материала, допуская его подсыхания. Целесообразно использовать свежий раствор формалина; хранение его на свету приводит к снижению фиксирующих свойств. Фиксированный в формалине материал немедленно маркируется с указанием фамилии имени и отчества больного, фамилии врача, выполнившего биопсию, даты ее выполнения и направляется в морфологическую лабораторию, где производится его дальнейшая обработка.

Приложение 9

Контролируемая чистка зубов

С целью выработки у пациента навыков ухода за ртом (чистки зубов) и максимально эффективного удаления мягкого зубного налета с поверхностей зубов обучают пациента приемам гигиены рта. Техники чистки зубов демонстрируют на моделях. Индивидуально подбирают средства гигиены рта. Обучение навыкам гигиены рта способствует предупреждению развития воспалительных заболеваний пародонта (уровень убедительности доказательств В).

Контролируемая чистка зубов - чистка зубов, которую пациент осуществляет самостоятельно в присутствии специалиста (врача-стоматолога, гигиениста стоматологического) в стоматологическом кабинете или комнате гигиены рта, при наличии необходимых средств гигиены и наглядных пособий. Цель данного мероприятия — коррекция недостатков техники чистки зубов. Контролируемая чистка зубов позволяет добиться эффективного поддержания уровня гигиены рта (уровень убедительности доказательств В).

Профессиональная гигиена рта включает удаление с поверхности зуба мягких и твердых зубных отложений и позволяет предотвратить развитие воспалительных заболеваний пародонта (уровень убедительности доказательства).

Алгоритм обучения гигиене рта

Врач-стоматолог или гигиенист стоматологический определяет гигиенический индекс, затем демонстрирует пациенту технику чистки зубов зубной щеткой, межзубными ершиками и зубными нитями, используя модели зубных рядов, или другие демонстрационные средства.

Существуют разные методы чистки зубов, основанные на круговых, вибрирующих, горизонтальных и вертикальных движениях. Однако важна не сама техника, а эффективность очищения, последовательность процедуры и отсутствие вредного воздействия. Пациентам с хроническими заболеваниями СОР рекомендуются мануальные зубные щетки средней (в стадии ремиссии) жесткости или мягкие зубные щетки из искусственной щетины (при обострении), а также электрические зубные щетки.

Чистку зубов начинают с участка в области верхних правых жевательных зубов, последовательно переходя от сегмента к сегменту. В таком же порядке проводят чистку зубов на нижней челюсти.

Следует обращать внимание на то, что рабочая часть зубной щетки должна располагаться под углом 45° к зубу, производить очищающие движения от десны к зубу, одновременно удаляя налет с зубов и десен. Жевательные поверхности зубов очищают горизонтальными (возвратно-поступательными) движениями так, чтобы волокна щетки проникали глубоко в фиссуры и межзубные промежутки. Вестибулярную поверхность фронтальной группы зубов верхней и нижней челюстей очищают такими движениями, как моляры и премоляры. При чистке оральной поверхности ручку щетки располагают перпендикулярно к окклюзионной плоскости зубов, при этом волокна должны находиться под острым углом к зубам и захватывать не только зубы, но и десну. Завершают чистку круговыми движениями зубной щетки при сомкнутых челюстях, осуществляя массаж десен. Выбор зубной пасты (лечебно-профилактической или профилактической) определяется состоянием пародонта и стадией патологии СОР. При обострении процесса не рекомендуется использование зубных паст высокой степени абразивности или содержащих лаурилсульфат натрия в концентрации выше 1,5%; при сочетании воспалительных заболеваний пародонта рекомендуются зубные пасты с антимикробными компонентами (триклозан, фторид олова и др.)

Для качественной чистки контактных поверхностей зубов необходимо использовать межзубные ершики и зубные нити, для очищения поверхности языка – специальные зубные щетки с подушечкой для чистки языка, скребки для языка. По показаниям рекомендуется использование ополаскивателей, содержащих спирт, ирригаторов для очищения труднодоступных участков слизистой полости рта.

Индивидуальный подбор средств гигиены рта осуществляется с учетом стоматологического статуса пациента (состояния твердых тканей зубов и тканей пародонта, наличия зубочелюстных аномалий, съемных и несъемных ортодонтических и ортопедических конструкций).

С целью закрепления полученных навыков проводят контроль индивидуальной гигиены (контролируемая чистка зубов).

Алгоритм контролируемой чистки зубов

Контролируемая чистка зубов - это чистка зубов, которую пациент осуществляет самостоятельно в присутствии врача-стоматолога или гигиениста стоматологического.

Первое посещение

— Обработка зубов пациента окрашивающим средством, определение гигиенического индекса, демонстрация пациенту с помощью зеркала мест наибольшего скопления зубного налета.

— Чистка зубов пациентом в его обычной манере.

— Повторное определение гигиенического индекса, оценка эффективности чистки зубов (сравнение показателей индекса гигиены до и после чистки зубов), демонстрация пациенту с помощью зеркала окрашенных участков, где зубной налет не был удален при чистке.

— Демонстрация правильной техники чистки зубов на моделях, рекомендации пациенту по коррекции недостатков гигиенического ухода за ртом, использованию зубных нитей и дополнительных средств гигиены (специальных зубных щеток, зубных ершиков, монопучковых щеток, ирригаторов — по показаниям).

Следующее посещение

Определение гигиенического индекса, при неудовлетворительном уровне гигиены рта — повторение процедуры. Пациента информируют о необходимости являться на профилактический осмотр к врачу при возникновении кровоточивости десен, но не реже 1 раза в год.

Алгоритм профессиональной гигиены рта и зубов

Этапы профессиональной гигиены:

- обучение пациента индивидуальной гигиене рта;
- контролируемая чистка зубов;
- удаление зубных отложений;
- полирование поверхностей зубов;
- устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета;
- аппликации реминерализирующих и фторидсодержащих средств;
- мотивация пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний.

При удалении зубных отложений (зубной камень, мягкий зубной налет) следует соблюдать условия:

- провести обработку рта раствором антисептика;
- при выраженной гиперестезии зубов и отсутствии общих противопоказаний удаление зубных отложений нужно проводить под местным обезболиванием;

Для удаления налета и полирования поверхностей зубов используют резиновые колпачки, жевательных поверхностей — вращающиеся щеточки, для контактных поверхностей — вращающиеся ершики, резиновые конусы, суперфлоссы, флоссы и абразивные штрипсы. Полировочную пасту следует использовать, начиная с крупнодисперсной и заканчивая мелкодисперсной. При обработке поверхно-

имплантатов следует использовать мелкодисперсные полировочные пасты и резиновые колпачки

Необходимо устранить факторы, способствующие скоплению зубного налета: удалить нависающую край пломб и неправильно изготовленные ортопедические конструкции, провести повторное полирование пломб.

Периодичность проведения профессиональной гигиены полости рта и зубов зависит от стоматологического статуса пациента (гигиенического состояния полости рта, интенсивности кариеса зубов, состояния тканей пародонта, наличия несъемной ортодонтической аппаратуры, стоматологических имплантатов). Минимальная периодичность проведения профессиональной гигиены — 2 раза в год.

Приложение 10

**Форма добровольного информированного согласия пациента при выполнении протокола
приложение к медицинской карте № _____**

Пациент (законный представитель пациента) информирован о результатах обследования, диагнозе, цели медицинского вмешательства и его последствиях, применяемых и альтернативных методах лечения, предполагаемых результатах лечения, ознакомлен с комплексным планом лечения, предупрежден о возможных осложнениях во время и после лечения и дает добровольное согласие на медицинское вмешательство.

При этом пациент понимает, что несоблюдение указаний (рекомендаций) врача, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество оказываемой медицинской помощи. Повлечет собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии его здоровья.

ФИО пациента (законный представитель пациента) _____

ФИО врача _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

Приложение 10

Дополнительная информация для пациента:

1. В острый период заболевания зубы необходимо чистить мягкой зубной щеткой с пастой два раза в день. После еды следует полоскать рот для удаления остатков пищи.

2. При возникновении кровоточивости при чистке зубов нельзя прекращать гигиенические процедуры. Если кровоточивость не проходит в течение 3- дней, необходимо обратиться к врачу.

3. Профессиональная гигиена должна проводиться не реже 1 раза в 6 месяцев у лечащего врача-стоматолога.

4. Если после проведения профессиональной гигиены появилась повышенная чувствительность твердых тканей зубов, использовать специальные зубные пасты для снижения чувствительности зубов, обратиться к своему лечащему врачу-стоматологу.

5. Обязательно посещать плановые осмотры.

6. Необходимо полноценное и своевременное восстановление дефектов зубов и зубных рядов.

7. Устранение или нейтрализация действия профессиональных вредных факторов на пародонт.

8. Оздоровление условий труда, отдыха, питания и здоровый образ жизни.

Приложение 11

Анкета пациента

ФИО _____ Дата заполнения

Как Вы оцениваете Ваше общее самочувствие на сегодняшний день?

Отметьте, пожалуйста, на шкале значение, соответствующее состоянию Вашего здоровья.



Список литературы:

1. Анисимова И.В., Недосеко В.Б., Ломиашвили Л.М. Клиника, диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки рта и губ. / Учебное пособие, Москва, Медицинская книга, издательство «Стоматология» г.Омск, - 2008. -194 с.: ил.
2. Бернадский Ю.И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.Медицинская литература, 2007. – 417 с.: ил.
3. Банченко Г.В., Рыбаков А.И. Заболевания слизистой оболочки полости рта /Монография. «Медицина», 1978, 232 с., ил.
4. Борк К. Болезни слизистой оболочки полости рта и губ. Клиника, диагностика и лечение. Атлас-руководство: пер. с нем./Борк К., Бургдорф В., Хеде Н. - М.: Мед. лит., 2011. – 448 стр.: ил.
5. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология /Учебник, МИА –М.2007. – 840 с.: ил.
6. Гилева О.С., Смирнова Е.Н., Позднякова А.А. и др. Структура, факторы риска и клинические особенности заболеваний слизистой полости рта (по данным лечебно-консультативного приема). Пермский медицинский журнал. – 2012. - №6, том 29. – с.18-24.
7. Данилевский Н.Ф., Леонтьев В.К., Несин А.Ф., Рахний Ж.И. Заболевания слизистой оболочки полости рта. Учебное пособие, ОАО «Стоматология», Москва, 2001.- 271 с., ил.
8. Дмитриева Л.А., Максимовский Ю.М. Терапевтическая стоматология: национальное руководство. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 912 с. – (Серия «Национальные руководства»).
9. Ксембаев С.С., Нестеров О.В. Предраки слизистой оболочки рта, красной каймы губ и кожи лица. Изд. 2-е дополненное. – Казань: Издательство «Отечество», 2011. – 112 с.
10. Ласкарис Д. Лечение заболеваний слизистой оболочки рта: Руководство для врачей. – М.: С «Медицинское информационное агентство», 2006. – 304 с.: ил.
11. Машкиллейсон А.Л., Расулов М.М. Клиника, диагностика, лечение и профилактика лейкоплакии слизистой оболочки полости рта. /Методические рекомендации Москва, 1978,- 11с.
12. Машкиллейсон А.Л. Совершенствование лечения лейкоплакий слизистой оболочки рта. Методические рекомендации 1985, М. С. -3-6.
13. Морозова С.И., Савельева Н.А. Заболевания слизистой оболочки рта. /Атлас. Москва-МИА 2008. - 272с.: ил.
14. Островский А.Д. Диссертация «Возможности оптической когерентной томографии в диагностике процесса пара- и гиперкератоза СОПР», 2008г.
15. Поддубная И.В. Онкология. Справочник практикующего врача. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. - 768с. ; ил.
16. Поражения слизистой оболочки ротовой полости белого цвета

(лейкоплакия, плоский лишай) : учеб.-метод. пособие / Л.Н. Дедова [и др.]. – Минск: БГМУ, 2010. –

17. Рабинович И.М., Рабинович О.Ф., Островский А.Д., Новые возможности диагностики лейкоплакии слизистой оболочки полости рта. // Стоматология. -2007. – Спецвыпуск. – с. 37-40.

18. Рабинович О.Ф., Рабинович И.М., Разживина Н.В., Банченко Г.В. – М., 2008. -14 с.

19. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология / Учебник, - 4-е изд., перераб. и доп. – М.: Стоматологическое Издательство «Медицина», 2010. – 688с.: ил.

20. Рыбаков А.И., Банченко Г.В. Заболевания слизистой оболочки полости рта М., «Медицина», 1998. – 232 с., ил.

21. Сильвермен С. Заболевания полости рта / Сол Сильвермен, Л. Рой Эверсоул, Эдмонд Л. Трулленгер пер. с англ. – М. : МЕДпресс-информ, 2010. – 472 с. : ил.

22. Стоматологическая документация на специализированном приеме больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта: Методические рекомендации для врачей - стоматологов. – Пермь, 2007. – 18 с. (Гилева О.С., Новиков А.Ю., Белева Н.С. и др.).

23. Фомина Ю.В., Гажва С.И. Оптическая когерентная томография в диагностике заболеваний слизистой оболочки рта / Нижегородский медицинский журнал – приложение «Стоматология». – 2007. – с.122-124.

24. Шебеко Л.В., Н.Э. Кедич Роль врача-стоматолога в профилактике онкологических заболеваний // «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, 2011г.

25. Vanoczy J. Oral leukoplakia. Akademiai Kiado, Budapest, 1982, 231 p.

Клинические рекомендации (протокол лечения) Лейкедема

Москва 2013

Клинические рекомендации (протокол лечения) при заболевании слизистой оболочки рта «Лейкоплакия» разработаны Федеральным государственным бюджетным учреждением "Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии" Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ "ЦНИИС и ЧЛХ" Минздрава России) (Вагнер В.Д., Рабинович О.Ф., Рабинович И.М., Смирнова Л.Е., Селиверстова Е.А.) и Государственным бюджетным образовательным учреждением «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России) (Кузьмина Э.М., Максимовская Л.Н., Малый А.Ю., Эктова А.И., Цицкишвили В.Т.).

I. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Клинические рекомендации (протокол лечения) при заболевании слизистой оболочки рта «Лейкедема» предназначены для применения в системе здравоохранения Российской Федерации.

II. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящем протоколе использованы ссылки на следующие документы:

- Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).
- Постановление Правительства Российской Федерации «О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации» от 05.11.97 г. № 1387 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 46, ст. 5312).
- Постановление Правительства Российской Федерации «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» от 22 октября 2012 г. № 1074 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, №44, ст.6021).
- Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» от 27 декабря 2011г. №1664н.
- Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» от 7 декабря 2011 г. № 1496н.

III. ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

В настоящем протоколе использованы следующие обозначения и сокращения:

МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем десятого пересмотра.

МКБ-С – Международная классификация стоматологических болезней на основе МКБ-10.

ВОЗ – Всемирная Организация Здравоохранения.

СОР – Слизистая оболочка рта.

ФДТ – Фотодинамическая терапия.

IV. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Клинические рекомендации (протокол лечения) при заболевании слизистой оболочки рта «Лейкедема» разработаны для решения следующих задач:

- установление единых требований к порядку диагностики и лечения больных с лейкедемой;
- унификация разработки базовых программ обязательного медицинского страхования и оптимизация медицинской помощи больным с лейкедемой;
- обеспечение оптимальных объемов, доступности и качества медицинской помощи, оказываемой пациенту в медицинской организации.

В настоящем документе используется шкала убедительности доказательств данных:

- А) Доказательства убедительны:** есть веские доказательства предлагаемому утверждению.
- В) Относительная убедительность доказательств:** есть достаточно доказательств в пользу того, чтобы рекомендовать данное предложение.
- С) Достаточных доказательств нет:** имеющихся доказательств недостаточно для вынесения рекомендации, но рекомендации могут быть даны с учетом иных обстоятельств.
- Д) Достаточно отрицательных доказательств:** имеется достаточно доказательств, чтобы рекомендовать отказаться от применения в определенных условиях данного лекарственного средства, метода, технологии.
- Е) Веские отрицательные доказательства:** имеются достаточно убедительные доказательства того, чтобы исключить

лекарственное средство, метод, технологию из рекомендаций.

V. ВЕДЕНИЕ ПРОТОКОЛА

Ведение Протокола при заболевании слизистой оболочки рта «Лейкедема» осуществляется ФГБУ "ЦНИИС и ЧЛХ" Минздрава России и ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России. Система ведения предусматривает взаимодействие ФГБУ "ЦНИИС и ЧЛХ" Минздрава России и ГБОУ ВПО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России со всеми заинтересованными организациями.

VI. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

В общей структуре оказания медицинской помощи больным в стоматологических медицинских организациях лейкодема возникает преимущественно в молодом возрасте, от 12 до 45 лет, в основном у лиц мужского пола, хотя болеют и женщины. Она протекает без особых субъективных ощущений. Возможны жалобы на шероховатость слизистой оболочки, шелушение, чувство утолщенной «лишней» ткани, понижение температурной и вкусовой чувствительности. Скусывая систематически поверхностные выступающие участки слизистой оболочки, больные не ощущают боли. Кусание слизистой оболочки является привычкой, наблюдаемой у большинства больных.

Гистологическое исследование позволяет дать наиболее объективную и достоверную информацию о структурных изменениях ткани - патологического процесса на субклеточном уровне. При данной патологии отмечается утолщение эпителия, выраженное набухание клеток шиповатого слоя без признаков воспаления.

Лейкедема онкологической настороженности не представляет.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ

Лейкедема – заболевание слизистой оболочки рта (СОР), проявляющееся в виде опалесцирующего участка молочно-белого или серого цвета, слегка возвышающегося над уровнем слизистой оболочки, без признаков воспаления окружающей ткани.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Причина развития лейкодемы окончательно не установлена. Основными предрасполагающими и отягощающими течение данного заболевания факторами служат эмоциональные перегрузки, нервно-психические травмы, длительное переутомление, невротическая депрессия и др. У некоторых пациентов выявлены вредные привычки в виде длительного курения крепких сортов табака, привычного кусывания зубами слизистой оболочки, употребления горячего чая и кофе вместе с алкогольными напитками. Часто у этой категории больных выявлялась плохая гигиена рта с наличием большого количества кариозных зубов, зубных отложений, болезней тканей пародонта, что поддерживало патологическое состояние слизистой оболочки рта.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЛЕЙКЕДЕМЫ

Признаки заболевания характеризуются очагами ороговения слизистой оболочки. Кератоз бывает ограниченным (чаще всего

на слизистой оболочке щек и по линии смыкания зубов) или диффузным на слизистой оболочке щек, губ. Участок ороговения обычно белого цвета, слегка возвышающийся над уровнем слизистой оболочки, самые поверхностные участки удаётся снять шпателем. Подлежащая и окружающая слизистая оболочка обычно без признаков воспаления. Заболевание стабильно по своему течению и может быть представлено двумя клиническими формами: типичной (очаговой, диффузной) и атипичной. Клинические наблюдения установили возможность перехода одной формы лейкодемы другую.

Типичная (а именно, очаговая) форма наиболее распространена.

Жалобы больного сводятся к ощущению сухости на ограниченных участках.

При осмотре выявляются очаги гиперплазии и десквамации эпителия. Локализуются очаги на слизистой оболочке щек по линии смыкания зубов, у углов рта, на нижней губе, боковых поверхностях языка, на слизистой оболочки неба, дна рта, деснах. При типичной диффузной форме больной жалуется на шероховатость, сухость слизистой оболочки рта. Иногда отмечает, что измененные участки мешают во время разговора, приема пищи. Наблюдается понижение температурной и вкусовой чувствительности. При осмотре обнаруживается поражение слизистой оболочки губ, щек, боковых поверхностей языка, дна рта одновременно. Участки разрыхлены, пористы, гипертрофированны. Иногда слизистая оболочка походит на «мочалку».

Особенностью при диффузной форме является то, что в процесс вовлекаются губы. Основное проявление заболевания выражается полосой тонких чешуек на границе красной каймы и слизистой оболочки губ в зоне Клейна. Локализуется на обеих губах, реже — только на нижней. Сухость губ проявляется чешуйками, которые прозрачны и удерживаются одной только стороной, другая — свободна. Обострений заболевания не отмечается.

Основной отличительной особенностью атипичной формы является отсутствие выраженного шелушения. Жалоб со стороны больных обычно не бывает. При осмотре можно установить участок диффузнопомутненной слизистой оболочки на щеках или губах. Иногда эта форма представлена только возвышающейся над слизистой оболочкой опалесцирующей полосой по линии смыкания зубов. При атипичной форме красная кайма губ не поражается.

Характерным признаком лейкодемы служит выраженное уменьшение или исчезновение белизны поражённого участка при растягивании слизистой оболочки.

КЛАССИФИКАЦИЯ ЛЕЙКЕДЕМЫ по МКБ-С:

КЛАСС XI: БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

К13.2 ЛЕЙКОПЛАКИЯ И ДРУГИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭПИТЕЛИЯ ПОЛОСТИ РТА, ВКЛЮЧАЯ ЯЗЫК

К13.23 Лейкедема;

ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ ЛЕЙКЕДЕМЫ.

Диагностика лейкедемы проводится путем сбора анамнеза, клинического осмотра, проведения дополнительных методов обследования; направлена на определение состояния тканей СОР и показаний к лечению, а также на выявление в анамнезе факторов, способствующих ухудшению состояния и препятствующих немедленному началу лечения. Такими факторами могут быть:

- непереносимость лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения;
- неадекватное психо-эмоциональное состояние пациента перед лечением;
- угрожающее жизни острое состояние/заболевание или обострение хронического заболевания (в том числе инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения и т.п), развившееся менее чем за 6 месяцев до момента обращения за данной стоматологической помощью;
- отказ от лечения.

Гистологическое исследование позволяет дать наиболее объективную и достоверную информацию о структурных изменениях ткани - патологического процесса на субклеточном уровне. При данной патологии отмечается незначительное утолщение эпителия, слабо выраженное набухание клеток шиповатого слоя без признаков воспаления.

ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ЛЕЙКЕДЕМЫ

Принципы лечения больных с лейкедемой предусматривают одновременное решение нескольких задач:

- предупреждение травмирования СОР, вызванного дефектами в зубных рядах, острыми краями разрушенных зубов и зубными протезами, курением, а также защита от действия неблагоприятных метеорологических факторов;
- устранение очага лейкедемы;
- повышение общей резистентности организма;
- повышение качества жизни пациента;
- проведение профилактических осмотров населения с целью санации и проведение индивидуальной санитарно-просветительной работы;
- обязательное диспансерное наблюдение за больными лейкедемой у врача-стоматолога 2-3 раза в год с оценкой состояния зубо - челюстной системы и зубных протезов при их наличии;
- при подозрении на наличие соматических заболеваний консультация и/или лечение у специалистов соответствующего

профиля;

Лечение лейкедемы включает:

- составление плана лечения;
- при необходимости выполнение биопсии и гистологическое исследования;
- санацию рта;
- обучение пациентов гигиене, тщательному уходу за ртом и мотивация к отказу от вредных привычек, особенно важен отказ от курения;
- лекарственная терапия.

При лечении лейкедемы применяются только те лекарственные средства, которые разрешены к применению на территории Российской Федерации в установленном порядке.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ЛЕЙКЕДЕМОЙ

Лечение пациентов с лейкедемой проводится в стоматологических медицинских организациях в амбулаторно-поликлинических условиях, в стоматологических кабинетах, оснащенных в соответствии с приложением 1.

Оказание помощи больным с лейкедемой осуществляется в основном врачами-стоматологами общей практики, врачами-стоматологами-терапевтами, врачами-стоматологами-хирургами, врачами-стоматологами-ортопедами, зубными врачами, врачами – физиотерапевтами. В процессе оказания помощи принимает участие средний медицинский персонал.

VII. ХАРАКТЕРИСТИКА ТРЕБОВАНИЙ ПРОТОКОЛА

7.1. Модель пациента

Нозологическая форма: лейкедема

Стадия: типичная очаговая

Фаза: стабильное течение

Осложнение: без осложнений

Код по МКБ-С: K13.23

7.1.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Из анамнеза, имеется вредная привычка скусывать слизистую оболочку щек, губ; чередование разных температур при приеме пищи, употребление крепкого кофе, чая, спиртных напитков, очень острой пищи, в некоторых случаях на фоне психоневрологического статуса.

2. Локализация: слизистая оболочка губ, щек, реже дна рта.

3. Клинически проявляется набуханием СОР, шелушением, мацерацией. Очаги поражения мягкие, губчатые, мутные, рыхлые, не имеют четких границ.

4. Эпителий имеет бахромистый вид, как бы «изъеденный молью».

5. Поверхностный слой эпителия соскабливается шпателем с образованием поверхностной мацерации без признаков воспаления.

6. Гистологически отмечается утолщение эпителия, выраженное набухание клеток шиповатого слоя без признаков воспаления.

7.1.2. Порядок включения пациента в протокол

Состояние пациента, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

7.1.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической

Код	Название	Кратность выполнения
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии рта	1
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии рта	1
A01.07.003	Пальпация органов рта	1
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
A01.07.006	Пальпация челюстно-лицевой области	По потребности
A01.07.007	Определение степени открывания рта и ограничение подвижности нижней челюсти	По потребности
A02.07.001	Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов	1
A02.07.002	Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда	По потребности
A02.07.003	Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда	По потребности

A02.07.006	Определение прикуса	1
A02.07.008	Определение степени патологической подвижности зубов	По потребности
A03.07.003	Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации	По потребности
A08.07.002	Гистологическое исследование препарата тканей рта	По потребности
A11.07.001	Биопсия слизистой оболочки рта	По потребности
A12.07.003	Определение индексов гигиены рта	1
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	По потребности
V01.027.001	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога первичный	По потребности
V01.047.01	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	По потребности
V01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	По потребности
V04.004.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача- гастроэнтеролога	По потребности
V01.033.001	Прием (осмотр, консультация) врача-профпатолога первичный	По потребности
V01.008.001	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога первичный	По потребности
V01.066.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-ортопеда первичный	По потребности
V01.058.001	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный	По потребности
V04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача- невролога	По потребности

**«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)*

7.1.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Обследование направлено на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью всем больным обязательно производят сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых заносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043/у).

Сбор анамнеза

При сборе анамнеза жизни выясняют профессию пациента, профессиональные вредности, вредные привычки, характер питания, аллергологический анамнез, наследственность, перенесенные и сопутствующие заболевания. Отмечают наличие у

пациентов соматических заболеваний.

При сборе анамнеза заболевания уточняют, когда появились первые симптомы, лечился ли ранее (регулярно или от случая к случаю), выясняют характер проводимого лечения, его объем (со слов больного), результат (стойкое улучшение, временное улучшение, без улучшения или ухудшение).

Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр рта с помощью дополнительных инструментов

При внешнем осмотре оценивают конфигурацию лица, выявляют наличие отека или других патологических изменений.

Проводится пальпация лимфатических узлов головы и шеи бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую половины лица и шеи. Исследование лимфатических узлов позволяет получить информацию о наличии воспалительного, инфекционного или онкологического процесса.

После внешнего осмотра приступают к осмотру рта. Детально обследуют СОР по схеме, предложенной ВОЗ в 1997 году (приложение 2), выявляют элементы поражения СОР (приложение 3). Результаты обследования могут быть отражены на схеме - топограмме (приложение 4).

После обследования СОР, приступают к определению прикуса, выявлению аномалий положения отдельных зубов, а также зубных рядов в целом, наличие трем, диастем.

Обследованию подлежат все зубы. Начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами.

Детально обследуют все поверхности каждого зуба. Зондом определяют плотность твердых тканей, оценивают текстуру и плотность поверхности, обращают внимание на наличие пятен и кариозных полостей. При зондировании обнаруженной кариозной полости обращают внимание на ее локализацию, величину, глубину, наличие размягченного дентина, болезненность или отсутствие болевой чувствительности при зондировании. Тщательно обследуют апроксимальные поверхности зубов.

Проводят пальпацию, перкуссию, определение подвижности зубов, обследование тканей пародонта с заполнением пародонтограммы (приложение 5).

При оценке уровня гигиены рта учитывают: когда и сколько раз чистит зубы, способ чистки, какие пасты и щетки использует, как часто их меняет, использует ли межзубные средства гигиены. Контроль качества чистки зубов проводят с помощью индексов гигиены (индекс Greene- Vermillion, индекс Silness-Loe). Индексы гигиены рта определяют до лечения и после обучения гигиене рта с целью контроля. Клиническое состояние пародонта определяют на основании пародонтального индекса Muhlemann (приложение 6).

Из дополнительных методов обследования используют гистологическое исследование.

7.1.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

V01.003.004.002	Проводниковая анестезия	По потребности
V01.003.004.004	Аппликационная анестезия	По потребности
V01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	По потребности
A16.07.022	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений (ручными инструментами)	По потребности
A16.07.025	Избирательное шлифование твердых тканей зубов	По потребности
A13.30.007	Обучение гигиене рта	По потребности
A16.07.051	Профессиональная гигиена рта и зубов	По потребности
A16.07.053	Снятие несъемной ортопедической конструкции	По потребности
A16.07.004	Восстановление зуба коронкой	По потребности
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях рта и зубов	Согласно алгоритму
A25.07.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях рта и зубов	1
A25.07.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях рта и зубов	1
V01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога- терапевта повторный	По потребности
V01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	По потребности
V04.004.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога	По потребности

**«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)*

7.1.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

Немедикаментозная помощь направлена на устранение этиологических факторов болезней СОР: обучение пациентов гигиене рта, проведение контролируемой чистки зубов, санация рта с проведением профессиональной гигиены (приложение 7), удаление зубного камня, шлифование острых краев зубов, замена металлических пломб и протезов из разнородных металлов, ортопедической коррекции, включающей рациональное протезирование (временные коронки из гипоаллергенного материала с учетом аллергологического статуса пациента, беспаячные, цельнолитые конструкции протезов, использование благородных металлов, съемные пластиночные протезы из бесцветной пластмассы и др.). При изготовлении съемных пластиночных протезов следует обращать внимание на правильность изготовления кламмеров. Зубные протезы у таких больных должны быть тщательно отполированы. Необходимо удалять зубной налет, над- и поддесневой зубной камень. Очень важно своевременно выявить и устранить гальваноз рта, обусловленный пломбами из амальгамы или разнородными металлами зубных протезов.

7.1.7. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической

Наименование группы	Кратность (продолжительность лечения)
Витаминотерапия (витамины А, Е)	По потребности
Гипосенсибилизирующая терапия	По потребности
Кератопластические средства	1
Антисептические средства	1
Седативные	По потребности

7.1.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов

Необходим тщательный уход за слизистыми оболочками: полоскание рта растворами антисептиков, отварами цветков ромашки, липового цвета.

Больным назначается прием препаратов общего воздействия – витаминов группы А, Е, микроэлементы. Витамин А назначается внутрь, 3 раза в день, в течении 1 месяца, Витамин Е (100 М.Е., 200 М.Е., 300 М.Е., 400 М.Е.), в течении 1 месяца. Кератопластики апплицируют на СОР на элементы поражения или в виде ротовых ванночек, полоскания по 1-2 мин., 2-3р. в день, 14 дней; витамин Е, оливковое масло в виде аппликации на марлевой салфетке, на элементы поражения, 2-3 р. в день, 14 дней.

При необходимости назначают седативные препараты.

Прижигающие средства использовать категорически нельзя, так как они раздражают СОР и способствуют переходу болезни в злокачественную форму.

7.1.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации

Специальных требований нет.

7.1.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Специальных требований нет.

7.1.11. Требования к диетическим назначениям

Необходимо ограничение употребления острой, горячей, кислой, соленой, пряной пищи. Больным лейкедемой рекомендуется употреблять в пищу продукты, богатые витамином А, В, С и микроэлементами.

7.1.12. Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении Протокола (приложение 8).

7.1.13. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи (приложение 9).

7.1.14. Правила изменения требований при выполнении Протокола и прекращение действия требований Протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в протокол лечения, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками лейкодемы, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- а) раздела протокола лечения, соответствующего ведению «лейкедема»;
- б) протокола лечения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

7.1.15. Возможные исходы и их характеристики

Наименование исхода	Частота развития %	Критерии и признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи
Стабилизация	35%	Отсутствие отрицательной динамики	После лечения	Профилактический осмотр не реже 2 раз в год
Выздоровление	35%	Восстановление внешнего вида COP	После лечения	Динамическое наблюдение
Развитие ятрогенных осложнений	25%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным	0			

7.1.16. Стоимостные характеристики Протокола

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

7.2. Модель пациента

Нозологическая форма: лейкодема

Стадия: типичная диффузная

Фаза: стабильное течение

Осложнение: без осложнений

Код по МКБ-С: K13.23

7.2.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Из анамнеза, имеется вредная привычка скусывать слизистую оболочку щек, губ; чередование разных температур при приеме пищи, употребление крепкого кофе, чая, спиртных напитков, очень острой пищи.

2. Основной морфологический элемент- чешуйка.

3. Локализация: по линии смыкания зубов, на слизистой оболочке губы и реже дна рта.

4. Клинически проявляется набуханием СОР, шелушением, мацерацией. Очаги поражения мягкие, губчатые, мутные, рыхлые, не имеют четких границ.

5. Эпителий имеет бахромистый вид, как бы «изъеденный молью», поверхностный слой эпителия соскабливается шпателем без образования эрозий и без признаков воспаления.

6. Гистологически отмечается утолщение эпителия, выраженное набухание клеток шиповатого слоя без признаков воспаления.

7.2.2. Порядок включения пациента в протокол

Состояние пациента, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

7.2.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической

Код	Название	Кратность выполнения
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии рта	1
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии рта	1
A01.07.003	Пальпация органов рта	1
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1

A01.07.006	Пальпация челюстно-лицевой области	По потребности
A01.07.007	Определение степени открывания рта и ограничение подвижности нижней челюсти	По потребности
A02.07.001	Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов	1
A02.07.002	Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда	1
A02.07.003	Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда	По потребности
A03.07.003	Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации	По потребности
A02.07.006	Определение прикуса	1
A02.07.008	Определение степени патологической подвижности зубов	По потребности
A08.07.002	Гистологическое исследование препарата тканей рта	По потребности
A11.07.001	Биопсия слизистой оболочки рта	По потребности
A12.07.003	Определение индексов гигиены рта	1
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	По потребности
V01.027.001	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога первичный	По потребности
V01.047.01	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	По потребности
V01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога - терапевта первичный	1
V01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	По потребности
V04.004.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача- гастроэнтеролога	По потребности
V01.033.001	Прием (осмотр, консультация) врача-профпатолога первичный	По потребности
V01.008.001	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога первичный	По потребности
V01.058.001	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный	По потребности
V04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача- невролога	По потребности

**«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)*

7.2.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Обследование направлено на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью всем больным обязательно производят сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых заносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043/у).

Сбор анамнеза

При сборе анамнеза жизни выясняют профессию пациента, профессиональные вредности, вредные привычки, характер питания, аллергологический анамнез, наследственность, перенесенные и сопутствующие заболевания. Отмечают наличие у пациентов соматических заболеваний.

При сборе анамнеза заболевания уточняют, когда появились первые симптомы, лечился ли ранее (регулярно или от случая к случаю), выясняют характер проводимого лечения, его объем (со слов больного), результат (стойкое улучшение, временное улучшение, без улучшения или ухудшение).

Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр рта с помощью дополнительных инструментов

При внешнем осмотре оценивают конфигурацию лица, выявляют наличие отека или других патологических изменений.

Проводится пальпация лимфатических узлов головы и шеи бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую половины лица и шеи. Исследование лимфатических узлов позволяет получить информацию о наличии воспалительного, инфекционного или онкологического процесса.

После внешнего осмотра приступают к осмотру рта. Детально обследуют СОР по схеме, предложенной ВОЗ в 1997 году (приложение 2), выявляют элементы поражения СОР (приложение 3). Результаты обследования могут быть отражены на схеме - топограмме (приложение 4).

После обследования СОР, приступают к определению прикуса, выявлению аномалий положения отдельных зубов, а также зубных рядов в целом, наличие трем, диастем.

Обследованию подлежат все зубы. Начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами.

Детально обследуют все поверхности каждого зуба. Зондом определяют плотность твердых тканей, оценивают текстуру и плотность поверхности, обращают внимание на наличие пятен и кариозных полостей. При зондировании обнаруженной кариозной полости обращают внимание на ее локализацию, величину, глубину, наличие размягченного дентина, болезненность или отсутствие болевой чувствительности при зондировании. Тщательно обследуют апроксимальные поверхности зубов.

Проводят пальпацию, перкуссию, определение подвижности зубов, обследование тканей пародонта с заполнением пародонтограммы (приложение 5).

При оценке уровня гигиены рта учитывают: когда и сколько раз чистит зубы, способ чистки, какие пасты и щетки использует, как часто их меняет, использует ли межзубные средства гигиены. Контроль качества чистки зубов проводят с помощью индексов

гигиены (индекс Greene- Vermillion, индекс Silness-Loe). Индексы гигиены рта определяют до лечения и после обучения гигиене рта с целью контроля. Клиническое состояние пародонта определяют на основании пародонтального индекса Muhlemann (приложение 6).

Из дополнительных методов обследования используют гистологическое исследование.

7.2.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

V01.003.004.002	Проводниковая анестезия	По потребности
V01.003.004.004	Аппликационная анестезия	По потребности
V01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	По потребности
A16.07.025	Избирательное шлифование твердых тканей зубов	По потребности
A13.30.007	Обучение гигиене рта	По потребности
A16.07.022	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений (ручными инструментами)	По потребности
A16.07.051	Профессиональная гигиена рта и зубов	По потребности
A16.07.053	Снятие несъемной ортопедической конструкции	По потребности
A16.07.004	Восстановление зуба коронкой	По потребности
A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых зубных отложений	По потребности
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях рта и зубов	По потребности
A25.07.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях рта и зубов	1
A25.07.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях рта и зубов	1
V01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	По потребности
V01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	По потребности

**«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)*

7.2.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

Немедикаментозная помощь направлена на устранение этиологических факторов болезней СОР: обучение пациентов гигиене рта, проведение контролируемой чистки зубов, санация рта с проведением профессиональной гигиены (приложение 7), удаление зубного камня, шлифование острых краев зубов, замена металлических пломб и протезов из разнородных

металлов, ортопедической коррекции, включающей рациональное протезирование (временные коронки из гипоаллергенного материала с учетом аллергологического статуса пациента, беспаячные, цельнолитые конструкции протезов, использование благородных металлов, съемные пластиночные протезы из бесцветной пластмассы и др.). При изготовлении съемных пластиночных протезов следует обращать внимание на правильность изготовления кламмеров. Зубные протезы у таких больных должны быть тщательно отполированы. Необходимо удалять зубной налет, над- и поддесневой зубной камень. Очень важно своевременно выявить и устранить гальваноз рта, обусловленный пломбами из амальгамы или разнородными металлами зубных протезов.

7.2.7. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической

Наименование группы	Кратность (продолжительность лечения)
Витаминотерапия (Витамины А, Е)	По потребности
Гипосенсибилизирующая терапия	По потребности
Кератопластические средства	1
Антисептические средства	1
Седативные средства	По потребности

7.2.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов

Необходим тщательный уход за слизистыми оболочками: полоскание рта растворами антисептиков, отварами цветков ромашки, липового цвета.

Больным назначается прием препаратов общего воздействия – витаминов группы А, Е, микроэлементы. Витамин А назначается внутрь, 3 раза в день, в течении 1 месяца, Витамин Е (100 М.Е., 200 М.Е., 300 М.Е., 400 М.Е.), в течении 1 месяца. Кератопластики апплицируют на СОР на элементы поражения или в виде ротовых ванночек, полоскания по 1-2 мин., 2-3р. в день, 14 дней; витамин Е, оливковое масло в виде аппликации на марлевой салфетке, на элементы поражения, 2-3 р. в день, 14 дней.

При необходимости назначают седативные препараты.

Прижигающие средства использовать категорически нельзя, так как они раздражают СОР и способствуют переходу болезни в злокачественную форму.

7.2.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации

Специальных требований нет.

7.2.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Специальных требований нет.

7.2.11. Требования к диетическим назначениям

Необходимо ограничение употребления острой, горячей, кислой, соленой, пряной пищи. Больным лейкедемой рекомендуется употреблять в пищу продукты, богатые витамином А, В, С и микроэлементами.

7.2.12. Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении Протокола(приложение 8).

7.2.13. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи (приложение 9).

7.2.14. Правила изменения требований при выполнении Протокола и прекращение действия требований Протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в протокол лечения, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками лейкедемы, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- а) раздела протокола лечения больных, соответствующего ведению «лейкедема слизистой оболочки рта»;
- б) протокола лечения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

7.2.15. Возможные исходы и их характеристики

Наименование исхода	Частота развития%	Критерии и Признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преемственность и этапность оказания медицинской помощи
Стабилизация	35%	Отсутствие отрицательной динамики	После лечения	Профилактический осмотр не реже 2 раз в год
Выздоровление	35%	Восстановление внешнего вида СОР	После лечения	Динамическое наблюдение
Развитие ятрогенных осложнений	25%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным	0			

7.2.16. Стоимостные характеристики Протокола

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

7.3. Модель пациента

Нозологическая форма: лейкедема

Стадия: атипичная

Фаза: стабильное течение

Осложнение: без осложнений

Код по МКБ-С: K13.23

7.3.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Имеется вредная привычка скусывать слизистую оболочку щек, губ.
2. Основной морфологический элемент- чешуйка, бляшка.
3. Локализация: по линии смыкания зубов, на слизистой оболочке губ и реже дна рта.
4. Отсутствие выраженного шелушения.
5. Клинически проявляется набуханием СОР, шелушением, мацерацией. Очаги поражения мягкие, губчатые, мутные, рыхлые, не имеют четких границ. Характерно помутнение слизистой оболочки щек, губ; белая опалесцирующая полоска или бляшка на уровне смыкания зубов. Эпителий имеет бахромистый вид, как бы «изъеденный молью»,
6. Поверхностный слой эпителия соскабливается шпателем при усилии без признаков воспаления.
7. Гистологически - незначительное утолщение эпителия, слабо выраженное набухание клеток шиповатого слоя без признаков воспаления.

7.3.2. Порядок включения пациента в протокол

Состояние пациента, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

7.3.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической

Код	Название	Кратность выполнения
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии рта	1
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии рта	1
A01.07.003	Пальпация органов рта	1
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
A01.07.006	Пальпация челюстно-лицевой области	По потребности
A01.07.007	Определение степени открывания рта и ограничение подвижности нижней челюсти	По потребности
A02.07.001	Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов	1
A02.07.002	Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда	По потребности
A02.07.003	Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда	По потребности
A02.07.006	Определение прикуса	1
A02.07.008	Определение степени патологической подвижности зубов	По потребности
A03.07.003	Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации	По потребности
A08.07.002	Гистологическое исследование препарата тканей рта	По потребности
A11.07.001	Биопсия слизистой оболочки рта	По потребности
A12.07.003	Определение индексов гигиены рта	1
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	По потребности
V01.027.001	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога первичный	По потребности
V01.047.01	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	По потребности
V01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный	1
V01.066.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-ортопеда первичный	По потребности
V01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	По потребности
V04.004.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога	По потребности
V01.033.001	Прием (осмотр, консультация) врача-профпатолога первичный	По потребности
V01.008.001	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога первичный	По потребности
V01.058.001	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный	По потребности

**«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)*

7.3.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Обследование направлено на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью всем больным обязательно производят сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых заносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043/у).

Сбор анамнеза

При сборе анамнеза жизни выясняют профессию пациента, профессиональные вредности, вредные привычки, характер питания, аллергологический анамнез, наследственность, перенесенные и сопутствующие заболевания. Отмечают наличие у пациентов соматических заболеваний.

При сборе анамнеза заболевания уточняют, когда появились первые симптомы, лечился ли ранее (регулярно или от случая к случаю), выясняют характер проводимого лечения, его объем (со слов больного), результат (стойкое улучшение, временное улучшение, без улучшения или ухудшение).

Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр рта с помощью дополнительных инструментов

При внешнем осмотре оценивают конфигурацию лица, выявляют наличие отека или других патологических изменений.

Проводится пальпация лимфатических узлов головы и шеи бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую половины лица и шеи. Исследование лимфатических узлов позволяет получить информацию о наличии воспалительного, инфекционного или онкологического процесса.

После внешнего осмотра приступают к осмотру рта. Детально обследуют СОР по схеме, предложенной ВОЗ в 1997 году (приложение 2), выявляют элементы поражения СОР (приложение 3). Результаты обследования могут быть отражены на схеме - топограмме (приложение 4).

После обследования СОР, приступают к определению прикуса, выявлению аномалий положения отдельных зубов, а также зубных рядов в целом, наличие трем, диастем.

Обследованию подлежат все зубы. Начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами.

Детально обследуют все поверхности каждого зуба. Зондом определяют плотность твердых тканей, оценивают текстуру и плотность поверхности, обращают внимание на наличие пятен и кариозных полостей. При зондировании обнаруженной кариозной полости обращают внимание на ее локализацию, величину, глубину, наличие размягченного дентина, болезненность или отсутствие болевой чувствительности при зондировании. Тщательно обследуют апроксимальные поверхности зубов.

Проводят пальпацию, перкуссию, определение подвижности зубов, обследование тканей пародонта с заполнением пародонтограммы (приложение 5).

При оценке уровня гигиены рта учитывают: когда и сколько раз чистит зубы, способ чистки, какие пасты и щетки использует, как часто их меняет, использует ли межзубные средства гигиены. Контроль качества чистки зубов проводят с помощью индексов гигиены (индекс Greene- Vermillion, индекс Silness-Loe). Индексы гигиены рта определяют до лечения и после обучения гигиене рта с целью контроля. Клиническое состояние пародонта определяют на основании пародонтального индекса Muhlemann (приложение 6).

Из дополнительных методов обследования используют гистологическое исследование пораженной области и биопсию.

7.3.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

V01.003.004.002	Проводниковая анестезия	По потребности
V01.003.004.004	Аппликационная анестезия	По потребности
V01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	По потребности
A16.07.022	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений (ручными инструментами)	По потребности
A13.30.007	Обучение гигиене рта	По потребности
A16.07.025	Избирательное шлифование твердых тканей зубов	По потребности
A16.07.051	Профессиональная гигиена рта и зубов	По потребности
A16.07.053	Снятие несъемной ортопедической конструкции	По потребности
A16.07.004	Восстановление зуба коронкой	По потребности
A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых зубных отложений	По потребности
V01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	По потребности
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях рта и зубов	Согласно алгоритму
A25.07.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях рта и зубов	1

A25.07.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях рта и зубов	1
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	По потребности

*«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)

7.3.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

Немедикаментозная помощь направлена на устранение этиологических факторов болезней СОР: обучение пациентов гигиене рта, проведение контролируемой чистки зубов, санация рта с проведением профессиональной гигиены (приложение 7), удаление зубного камня, шлифование острых краев зубов, замена металлических пломб и протезов из разнородных металлов, ортопедической коррекции, включающей рациональное протезирование (временные коронки из гипоаллергенного материала с учетом аллергологического статуса пациента, беспаячные, цельнолитые конструкции протезов, использование благородных металлов, съемные пластиночные протезы из бесцветной пластмассы и др.). При изготовлении съемных пластиночных протезов следует обращать внимание на правильность изготовления кламмеров. Зубные протезы у таких больных должны быть тщательно отполированы. Необходимо удалять зубной налет, над- и поддесневой зубной камень. Очень важно своевременно выявить и устранить гальваноз рта, обусловленный пломбами из амальгамы или разнородными металлами зубных протезов.

7.3.7. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической

Наименование группы	Кратность (продолжительность лечения)
Витаминотерапия (Витамины А, Е)	По потребности
Гипосенсибилизирующая терапия	По потребности
Кератопластические средства	1
Антисептические средства	1
Седативные средства	По потребности

7.3.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов

Необходим тщательный уход за слизистыми оболочками: полоскание рта растворами антисептиков, отварами цветков ромашки, липового цвета.

Больным назначается прием препаратов общего воздействия – витаминов группы А, Е, микроэлементы. Витамин А назначается внутрь, 3 раза в день, в течении 1 месяца, Витамин Е (100 М.Е., 200 М.Е., 300 М.Е., 400 М.Е.), в течении 1 месяца. Кератопластики апплицируют на СОР на элементы поражения или в виде ротовых ванночек, полоскания по 1-2 мин., 2-3р. в день, 14 дней; витамин Е, оливковое масло в виде аппликации на марлевой салфетке, на элементы поражения, 2-3 р. в день, 14

дней.

При необходимости назначают седативные препараты.

Прижигающие средства использовать категорически нельзя, так как они раздражают СОР и способствуют переходу болезни в злокачественную форму.

7.3.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации

Специальных требований нет.

7.3.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Специальных требований нет.

7.3.11. Требования к диетическим назначениям

Необходимо ограничение употребления острой, горячей, кислой, соленой, пряной пищи. Больным лейкедемой рекомендуется употреблять в пищу продукты, богатые витамином А, В, С и микроэлементами.

7.3.12. Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении Протокола(приложение 8).

7.3.13. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи

(приложение 9).

7.3.14. Правила изменения требований при выполнении Протокола и прекращение действия требований Протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в протокол лечения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками лейкедемы, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- а) раздела протокола лечения больных, соответствующего ведению «лейкедема»;
- б) протокола лечения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

7.3.15. Возможные исходы и их характеристики

Наименование исхода	Частота развития, %	Критерии и Признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи
Стабилизация	35%	Отсутствие отрицательной динамики	После лечения	Профилактиче-ский осмотр не реже 2 раз в год
Выздоровление	35%	Восстановление внешнего вида СОР	После лечения	Динамическое наблюдение
Развитие ятрогенных осложнений	25%	Появление новых поражений или осложнений, обусловлен-ных проводимой терапией (например, аллергические реакции)	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным	0			

7.3.16. Стоимостные характеристики Протокола

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

VIII. ГРАФИЧЕСКОЕ, СХЕМАТИЧЕСКОЕ И ТАБЛИЧНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ПРОТОКОЛА

Не требуется.

IX. МОНИТОРИРОВАНИЕ

Критерии и методология мониторинга и оценки эффективности выполнения протокола

Мониторинг проводится на всей территории Российской Федерации.

Перечень медицинских учреждений, в которых проводится мониторинг данного документа, определяется ежегодно учреждением,

ответственным за мониторинг. Медицинская организация информируется о включении в перечень по мониторингу протокола письменно.

Мониторинг включает в себя:

-сбор информации: о ведении пациентов с лейкемией в лечебно-профилактических учреждениях всех уровней;

- анализ полученных данных;
- составление отчета о результатах проведенного анализа;
- представление отчета группе разработчиков Протокола .

Исходными данными при мониторинговании являются:

- медицинская документация - медицинская карта стоматологического больного (форма 043/у);
- тарифы на медицинские услуги;
- тарифы на стоматологические материалы и лекарственные средства.

При необходимости при мониторинговании Протокола могут быть использованы иные документы.

В лечебно-профилактических учреждениях, определенных перечнем по мониторингованию, раз в полгода на основании медицинской документации составляется карта пациента о лечении пациентов с лейкодемой, соответствующих моделям пациента в данном протоколе.

В анализируемые в процессе мониторинга показатели входят: критерии включения и исключения из Протокола, перечни медицинских услуг обязательного и дополнительного ассортимента, перечни лекарственных средств обязательного и дополнительного ассортимента, исходы заболевания, стоимость выполнения медицинской помощи по Протоколу и др.

ПРИНЦИПЫ РАНДОМИЗАЦИИ

В данном Протоколе рандомизация (лечебных учреждений, пациентов и т. д.) не предусмотрена.

ПОРЯДОК ОЦЕНКИ И ДОКУМЕНТИРОВАНИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ И РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ

Информация о побочных эффектах и осложнениях, возникших в процессе диагностики и лечения больных, регистрируется в карте пациента.

ПОРЯДОК ИСКЛЮЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА ИЗ МОНИТОРИРОВАНИЯ

Пациент считается включенным в мониторингование при заполнении на него Карты пациента. Исключение из мониторингования проводится в случае невозможности продолжения заполнения Карты (например, неявка на врачебный прием). В этом случае Карта направляется в учреждение, ответственное за мониторингование, с отметкой о причине исключения пациента из Протокола.

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ ОЦЕНКА И ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ПРОТОКОЛ

Оценка выполнения Протокола проводится один раз в год по результатам анализа сведений, полученных при мониторинговании.

Внесение изменений в Протокол проводится в случае получения информации:

- а) о наличии в Протоколе требований, наносящих урон здоровью пациентов,
- б) при получении убедительных данных о необходимости изменений требований Протокола обязательного уровня.

Решение об изменениях принимается группой разработчиков. Введение изменений требований Протокола в действие осуществляется Министерством здравоохранения Российской Федерации в установленном порядке.

ПАРАМЕТРЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОТОКОЛА

Для оценки качества жизни пациента с лейкедемией, соответствующей моделям протокола, используют аналоговую шкалу.

ОЦЕНКА СТОИМОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОТОКОЛА И ЦЕНЫ КАЧЕСТВА

Клинико-экономический анализ проводится согласно требованиям нормативных документов.

СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

При мониторинговании Протокола ежегодно проводится сравнение результатов выполнения его требований, статистических данных, показателей деятельности лечебно-профилактических учреждений.

ПОРЯДОК ФОРМИРОВАНИЯ ОТЧЕТА

В ежегодный отчет о результатах мониторингования включаются количественные результаты, полученные при разработке медицинских карт, и их качественный анализ, выводы, предложения по актуализации Протокола.

Отчет представляется в Министерство здравоохранения Российской Федерации учреждением, ответственным за мониторингование данного Протокола. Результаты отчета могут быть опубликованы в открытой печати.

Приложение 1

Перечень стоматологических материалов, инструментов и оборудования, необходимых для работы врача:

Обязательный ассортимент:

1. Автоклав (стерилизатор паровой),
2. Аквадистиллятор (медицинский),
3. Автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный)
4. Аппарат воздушно-абразивный для снятия зубных отложений;
5. Аппарат для снятия зубных отложений ультразвуковой (скейлер);
6. Аспиратор (отсасыватель) хирургический,
7. Биксы (коробка стерилизационная для хранения стерильных инструментов и материала)
8. Инструменты стоматологические (мелкие):
 - боры,
 - полиры,
 - финиры;
9. Инкубатор для проведения микробиологических тестов (CO₂ инкубатор для выращивания культур клеток и тканей)
10. Изделия одноразового применения:
 - шприцы и иглы для инъекций,
 - маски,
 - перчатки смотровые, диагностические, хирургические,
 - бумажные нагрудные салфетки для пациентов,
 - полотенца для рук в контейнере,
 - салфетки гигиенические,
 - слюноотсосы,
 - стаканы пластиковые

11. Инъектор стоматологический, для карпульной анестезии;
12. Камеры для хранения стерильных инструментов
13. Компрессор стоматологический (безмасляный);
14. Кресло стоматологическое;
15. Крючки хирургические, зубчатые разных размеров;
16. Лампа (облучатель) бактерицидная для помещений;
17. Машина упаковочная (аппарат для предстерилизационной упаковки инструментария);
18. Место рабочее (комплект оборудования) для врача-стоматолога:
19. Набор аппаратов, инструментов, медикаментов, методических материалов и документов для оказания экстренной медицинской помощи при состояниях, угрожающих жизни (укладка-аптечка для оказания экстренной помощи при общесоматических осложнениях в условиях стоматологических кабинетов);
20. Набор (инструменты, щетки, диски, пасты) для шлифования и полирования пломб и зубных протезов;
21. Набор инструментов для осмотра рта (базовый):
 - лоток медицинский стоматологический,
 - зеркало стоматологическое,
 - зонд стоматологический угловой,
 - пинцет зубохирургический,
 - экскаваторы зубные,
 - гладилка широкая двухсторонняя,
 - гладилка-штопфер,
 - шпатель зубохирургический;
22. Набор инструментов в ассортименте для снятия зубных отложений:

- экскаваторы,

- крючки для снятия зубного камня

23. Набор инструментов для трахеотомии;

24. Набор инструментов, игл и шовного материала не менее 2 видов;

25. Набор медикаментов для индивидуальной профилактики парентеральных инфекций (аптечка "анти-СПИД")

26. Набор реактивов для контроля (индикаторы) дезинфекции и стерилизации;

27. Наборы микробиологические (реагенты, реактивы для бактериологических исследований) для проведения тестов на кислотообразующую микрофлору при использовании инкубатора для проведения микробиологических тестов;

28. Наконечник стоматологический механический прямой;

29. Наконечник стоматологический механический угловой;

30. Наконечник стоматологический турбинный;

31. Ножницы в ассортименте не менее 3 на рабочее место врача

32. Отсасыватель пыли (стоматологический пылесос)

33. Отсасыватель слюны (стоматологический слюноотсос)

34. Очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий);

35. Очки защитные;

36. Пинцеты;

37. Прибор и средства для очистки и смазки наконечников;

38. Прибор (установка) для утилизации шприцев;

39. Скальпели (держатели) и одноразовые лезвия в ассортименте

40. Средства и емкости-контейнеры для дезинфекции инструментов в соответствии с СанПиН

41. Стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария;
42. Стерилизатор суховоздушный;
43. Щитки защитные (от механического повреждения глаз)
44. Наборы диагностические для проведения тестов на выявление новообразований (скрининг) и контроля за лечением новообразований

Приложение 2

Алгоритм визуального осмотра СОР, рекомендуемый ВОЗ(1997 год).

Осмотр СОР начинают с кожных покровов околоротовой области, красной каймы губ при открытом и закрытом рте, обращая внимание на цвет, блеск, консистенцию. При осмотре слизистой оболочки губ, переходной складки учитывают цвет, влажность, глубину преддверия рта, характер прикрепления уздечек, наличие тяжей; на слизистой оболочки губ, особенно нижней, в норме иногда обнаруживаются небольшие возвышения за счет наличия малых слюнных желез, что не является патологией.

Далее осматривают слизистую оболочку щек (правой, затем левой) от угла рта до небной миндалины, замечая наличие или отсутствие пигментаций, изменений ее цвета.

По линии смыкания зубов, чаще ближе к углу рта располагаются гранулы Фордайса. Эти бледно-желтые узелки, диаметром 1-2 мм не возвышаются над СОР, являются вариантом нормы. Нужно также помнить, что на уровне 17 и 27 зубов имеются сосочки, на которых открывается выводной проток околоушной слюнной железы, иногда принимаемой за отклонение.

Обращают внимание на десны и альвеолярный край. Сначала осматривают щечную и губную область десны, начиная с правого верхнего заднего участка, и затем перемещаются по дуге влево. Опускаются на нижнюю челюсть слева сзади и перемещаются вправо по дуге. Затем обследуют язычную и небную области дёсен: справа налево на верхней челюсти и слева направо вдоль нижней челюсти. На десне могут встречаться изменения цвета, опухоли и отечность различной формы и консистенции. По переходной складке исследуют свищевые ходы, которые возникают чаще всего в результате хронического воспалительного процесса в верхушечном периодонте.

Далее осматривают язык, оценивая все виды сосочков языка, характер прикрепления уздечки. Регистрируют изменение цвета, сосудистого рисунка, рельефа дна рта.

Небо осматривают при широко открытом рте и откинутой назад голове. Широким шпателем осторожно прижимают корень языка. С помощью зубоврачебного зеркала осматривают твердое и затем мягкое небо.

Приложение 3

Элементы поражения кожи и слизистой оболочки

В диагностике предраковых заболеваний определяющее значение имеет оценка морфологических элементов поражения кожи и слизистой оболочки, которые проявляются изменениями окраски и нарушениями рельефа поверхности.

Пятно (macula) – наиболее распространенный элемент поражения, связанный с изменением окраски. Различают пятна воспалительной (до 1,5 см в диаметре – розеола, большего диаметра – эритема) и не воспалительной природы (пигментное пятно).

Пигментные пятна, в свою очередь, бывают врожденные – невусы, и приобретенные – связанные с введением красителей под эпителиальный слой, возникшие при приеме препаратов висмута, а также вследствие поступления в организм свинца.

Узелок (nodus, papula) – бесполостной элемент, возвышающийся над уровнем неизменной слизистой или кожи, белесоватого или перламутрового оттенка (на слизистой), синевато-коричневый (на коже), размером 0,1-0,5 мм. Слияние папул приводит к образованию **бляшки** (размер более 0,5 мм).

Узел (nodus) – плотное инфильтративное образование значительной величины (с орех), развивающееся в коже и слизистой оболочке. Определяется в виде возвышения кожи синюшно-коричневого цвета и гиперемированной слизистой оболочки. Завершается размягчением и изъязвлением. В некоторых случаях может быть обратное развитие без образования рубца.

Бугорок (tuberculum) – бесполостное инфильтративное образование, размером 0,2 – 5,0 мм, локализующееся в коже или захватывающее все слои слизистой оболочки и имеющее склонность к распаду с образованием язвы и последующим рубцеванием.

Язва (ulcus) – дефект кожи или слизистой оболочки и подлежащих тканей. Заживает с образованием рубца. Дно и края язвы характеризуются различными особенностями, что имеет определенное дифференциально-диагностическое значение в разграничении неспецифических и специфических поражений и злокачественных опухолей.

Трещина (rhagades) – линейный дефект, возникающий при потере тканями эластичности на фоне острого или хронического воспалительного процесса. Различают трещины поверхностные (повреждение только эпителиального слоя) и глубокие (повреждены все слои слизистой и подлежащие ткани).

Чешуйка (squama) – отделяющийся конгломерат пластов ороговевших клеток. Цвет чешуек на коже белый, серый, буроватый, на красной кайме губ – светло-серый.

Корка (crusta) – засохшее отделяемое язв, эрозий. Особенно часто образуется при поражении красной каймы губ.

Эрозия (erozia) – образуется после отпадения корки. Дно эрозии – эпителий или сосочковый слой соединительнотканной основы слизистой оболочки. Заживает, не оставляя следа. Однако в приротовой области иногда после заживления эрозии может иметь место пигментация.

Нарушение процессов ороговения при предраковых поражениях.

В основе ороговения (кератинизации) лежат процессы формирования в клетках комплекса кератогиалин+тонофибриллы с образованием кератиновых фибрилл. Образующееся при этом роговое вещество состоит из кератина, кератогиалина и жирных кислот.

Различают физиологическое и патологическое ороговение. Первое происходит в эпидермисе и выполняет защитную функцию. Образующийся при этом роговой слой состоит из большого количества рядов плоских безъядерных клеток – роговых чешуек. Ороговение клеток эпидермиса протекает постепенно – начинается с базальных эпидермиоцитов и заканчивается образованием полностью ороговевших клеток рогового слоя. Физиологическое ороговение эпидермиса происходит постоянно и сопровождается постоянным отторжением ороговевших поверхностных чешуек.

Патологическое ороговение проявляется в виде дис-, гипер- и паракератоза, а также наблюдается там, где роговой слой в норме не образуется. Склонность слизистой рта к повышенному ороговению объясняется ее происхождением из эктодермы.

Кератозы – группа заболеваний кожи и слизистых оболочек не воспалительного характера, характеризующиеся утолщением ороговевшего и образованием рогового слоев.

Дискератоз – нарушение процесса ороговения, выражающееся патологической кератинизацией отдельных эпидермальных клеток, лишенных межклеточных контактов и хаотично расположенных во всех отделах эпидермиса.

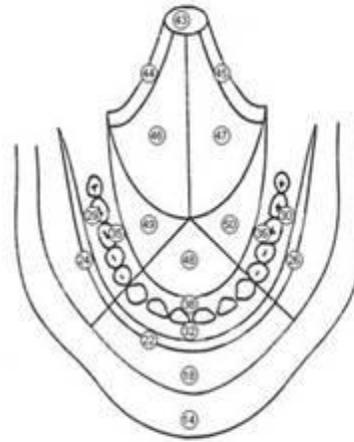
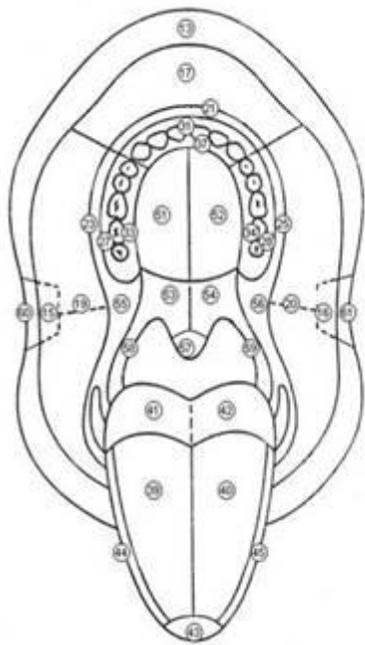
Гиперкератоз – чрезмерное утолщение рогового слоя эпидермиса, в результате избыточного образования кератина.

Паракератоз – нарушение процесса ороговения, связанное с потерей способности клеток эпидермиса вырабатывать кератогиалин. При этом отмечается утолщение рогового и частичное или полное исчезновение зернистого слоя.

Акантоз – утолщение эпидермиса кожи и эпителия слизистой оболочки за счет усиления пролиферации базальных и шиповидных клеток.

Приложение 4

Схема-топограмма СОПР (Roed-Petersen&Renstrup, 1969) для топографирования зон локализации элементов поражения в модификации Гилевой О.С. и соавт. (РП № 2436 от 22.02.08) с цветовой кодировкой зон поражения по ТК ВОЗ.



- - эрозия, язва
- - гиперкератоз
- - афта
- - пузырек
- - корка, налет
- - бугорок, папилломатоз

Приложение 5

Дополнение к карте для определения пародонтологического статуса пациента

Верхняя челюсть																
Глубина ПК																
Глубина ПК																
Глубина ПК																
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
В																
О																
Глубина ПК																
Глубина ПК																
Глубина ПК																
Нижняя челюсть																
Глубина ПК																
Глубина ПК																
Глубина ПК																
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
О																
В																
Глубина ПК																
Глубина ПК																
Глубина ПК																

Приложение 6

Алгоритмы определения индексов.

Индекс гигиены Грин – Вермиллиона.

Представляет собой двойной индекс, т.е. состоящий из двух компонент:

первая компонента-это индекс зубного налета (**DI-S**)

вторая компонента-это индекс зубного камня (**CI-S**)

Метод: Исследования проводят на вестибулярной поверхности зубов 16 11 26 31 и язычной поверхности зубов 36 и 46 с помощью стоматологического зонда и применения красителей.(флуоресцин натрия, эритрозин, синий цвет, флоксин В).

Критерии оценки DI-S:

0-нет налета

1-налет покрывает не более $\frac{1}{3}$ поверхности зуба

2-налет покрывает от $\frac{1}{3}$ до $\frac{2}{3}$ поверхности зуба

3-налет покрывает более $\frac{2}{3}$ поверхности зуба

Формула:

DI-S=сумма баллов/6

Критерии оценки CI-S:

0-нет камня

1-наддесневой камень покрывает менее $\frac{1}{3}$ поверхности зуба

2-наддесневой камень покрывает от $\frac{1}{3}$ до $\frac{2}{3}$ поверхности зуба или имеются отдельные частицы поддесневого камня

3-наддесневой камень покрывает более $\frac{2}{3}$ поверхности зуба

Формула:

CI-S=сумма баллов/6

ОНИ-S=DI-S+CI-S

Критерии оценки:

0,0-0,6 низкий (гигиена хорошая)

0,7-1,6 средний (гигиена удовлетворительная)

1,7-2,5 высокий (гигиена неудовлетворительная)

2,6-6,0 очень высокий (гигиена плохая)

Индекс гигиены Силлесс-Лое.

Определяют толщину зубного налета в придесневой области зуба.

Метод:

1. Окрашивать зубной налет не требуется. После высушивания зуба воздухом для выявления зубного налета используют стоматологическое зеркало и зонд.

2. Для определения индекса можно осмотреть все зубы или только 6 индексных зубов:

		16				21		24						
			44		41					36				

3. В области каждого зуба осматривают 4 участка:

- дистально-вестибулярный
- вестибулярный
- медиально-вестибулярный
- язычный

Коды и критерии:

0 - нет налета.

1 - небольшое количество налета, выявляется только зондом

Применение: несмотря на то, что в исходной трактовке индекса окрашивающий раствор не применяли, его можно использовать, особенно для выявления данного кода.

2 - умеренный слой зубного налета в десневой области, видимый невооруженным глазом

3 - обильный налет, заполняющий нишу, образованную десневым краем и поверхностью зуба, а также межзубной промежуток

4 - интенсивное отложение зубного налета в области десневого кармана и/ или на десневом крае и прилегающей поверхности зуба.

ФОРМУЛА=(сумма баллов)/(число обследованных поверхностей «4»)- значение для одного зуба.

Формула=(сумма балла всех зубов)/(на количество исследованных зубов) Значение для всех зубов.

Индекс кровоточивости Мюлеманна (в модификации Коуэла).

Используют для определения воспаления в тканях пародонта. Метод показателен при гингивите и пародонтите. В области «зубов Рамфьерда», (16,21,24,36,41,44) с щечной и язычной (небной) сторон кончик пародонтального зонда без давления прижимают к стенке бороздки и медленно ведут от медиальной к дистальной стороне зуба.

Оценочная шкала следующая:

0- если после этого кровоточивость отсутствует;

1-если кровоточивость появляется не раньше, чем через 30с;

2-если кровоточивость возникает или сразу после проведения кончиком зонда по стенке бороздки, или в пределах 30с.

3-если кровоточивость пациент отмечает при приеме пищи или чистке зубов.

Значение индекса = сумма показателей всех зубов /число зубов.

Приложение 7

Контролируемая чистка зубов

С целью выработки у пациента навыков ухода за ртом (чистки зубов) и максимально эффективного удаления мягкого зубного налета с поверхностей зубов обучают пациента приемам гигиены рта. Технику чистки зубов демонстрируют на моделях. Индивидуально подбирают средства гигиены рта. Обучение навыкам гигиены рта способствует предупреждению развития воспалительных заболеваний пародонта (уровень убедительности доказательств В).

Контролируемая чистка зубов - чистка зубов, которую пациент осуществляет самостоятельно в присутствии специалиста (врача-стоматолога, гигиениста стоматологического) в стоматологическом кабинете или комнате гигиены рта, при наличии необходимых средств гигиены и наглядных пособий. Цель данного мероприятия — коррекция недостатков техники чистки зубов. Контролируемая чистка зубов позволяет добиться эффективного поддержания уровня гигиены рта (уровень убедительности доказательств В).

Профессиональная гигиена рта включает удаление с поверхности зуба мягких и твердых зубных отложений и позволяет предотвратить развитие воспалительных заболеваний пародонта (уровень убедительности доказательств А).

Алгоритм обучения гигиене рта

Врач-стоматолог или гигиенист стоматологический определяет гигиенический индекс, затем демонстрирует пациенту технику чистки зубов зубной щеткой, межзубными ершиками и зубными нитями, используя модели зубных рядов, или другие демонстрационные средства.

Существуют разные методы чистки зубов, основанные на круговых, вибрирующих, горизонтальных и вертикальных движениях. Однако важна не сама техника, а эффективность очищения, последовательность процедуры и отсутствие вредного воздействия.

Чистку зубов начинают с участка в области верхних правых жевательных зубов, последовательно переходя от сегмента к сегменту. В таком же порядке проводят чистку зубов на нижней челюсти.

Следует обращать внимание на то, что рабочая часть зубной щетки должна располагаться под углом 45° к зубу, производить очищающие движения от десны к зубу, одновременно удаляя налет с зубов и десен. Жевательные поверхности зубов очищают горизонтальными (возвратно-поступательными) движениями так, чтобы волокна щетки проникали глубоко в фиссуры и межзубные промежутки. Вестибулярную поверхность фронтальной группы зубов верхней и нижней челюстей очищают такими же движениями, как моляры и премоляры. При чистке оральной поверхности ручку щетки располагают перпендикулярно к окклюзионной плоскости зубов, при этом волокна должны находиться под острым углом к зубам и захватывать не только зубы, но и десну. Завершают чистку круговыми движениями зубной щетки при сомкнутых челюстях, осуществляя массаж десен.

Для качественной чистки контактных поверхностей зубов необходимо использовать межзубные ершики и зубные нити.

Индивидуальный подбор средств гигиены рта осуществляется с учетом стоматологического статуса пациента (состояния твердых тканей зубов и тканей пародонта, наличия зубочелюстных аномалий, съемных и несъемных ортодонтических и ортопедических конструкций).

С целью закрепления полученных навыков проводят контроль индивидуальной гигиены рта (контролируемая чистка зубов).

Алгоритм контролируемой чистки зубов

Контролируемая чистка зубов - это чистка зубов, которую пациент осуществляет самостоятельно в присутствии врача-стоматолога или гигиениста стоматологического.

Первое посещение

— Обработка зубов пациента окрашивающим средством, определение гигиенического индекса, демонстрация пациенту с помощью зеркала мест наибольшего скопления зубного налета.

— Чистка зубов пациентом в его обычной манере.

— Повторное определение гигиенического индекса, оценка эффективности чистки зубов (сравнение показателей индекса гигиены до и после чистки зубов), демонстрация пациенту с помощью зеркала окрашенных участков, где зубной налет не был удален при чистке.

— Демонстрация правильной техники чистки зубов на моделях, рекомендации пациенту по коррекции недостатков гигиенического ухода за ртом, использованию зубных нитей и дополнительных средств гигиены (специальных зубных щеток, зубных ершиков, монопучковых щеток, ирригаторов — по показаниям).

Следующее посещение

Определение гигиенического индекса, при неудовлетворительном уровне гигиены рта — повторение процедуры. Пациента информируют о необходимости являться на профилактический осмотр к врачу при возникновении кровоточивости десен, но не реже 1 раза в год.

Алгоритм профессиональной гигиены рта и зубов

Этапы профессиональной гигиены:

- обучение пациента индивидуальной гигиене рта;
- контролируемая чистка зубов;
- удаление зубных отложений;
- полирование поверхностей зубов;
- устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета;
- аппликации реминерализирующих и фторидсодержащих средств;
- мотивация пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний.

При удалении зубных отложений (зубной камень, мягкий зубной налет) следует соблюдать ряд условий:

- провести обработку рта раствором антисептика;
- при выраженной гиперестезии зубов и отсутствии общих противопоказаний удаление зубных отложений нужно проводить под местным обезболиванием;

Для удаления налета и полирования поверхностей зубов используют резиновые колпачки, для жевательных поверхностей — вращающиеся щеточки, для контактных поверхностей — вращающиеся ершики, резиновые конусы, суперфлоссы, флоссы и

абразивные штрипсы. Полировочную пасту следует использовать, начиная с крупнодисперсной и заканчивая мелкодисперсной. При обработке поверхностей имплантатов следует использовать мелкодисперсные полировочные пасты и резиновые колпачки

Необходимо устранить факторы, способствующие скоплению зубного налета: удалить нависающие края пломб и неправильно изготовленные ортопедические конструкции, провести повторное полирование пломб.

Периодичность проведения профессиональной гигиены рта и зубов зависит от стоматологического статуса пациента (гигиенического состояния рта, интенсивности кариеса зубов, состояния тканей пародонта, наличия несъемной ортодонтической аппаратуры и стоматологических имплантатов). Минимальная периодичность проведения профессиональной гигиены — 2 раза в год.

Приложение 8

Форма добровольного информированного согласия пациента при выполнении протокола приложение к медицинской карте № _____

Пациент (законный представитель пациента) информирован о результатах обследования, диагнозе, о цели медицинского вмешательства и его последствиях, применяемых и альтернативных методах лечения, предполагаемых результатах лечения, ознакомлен с комплексным планом лечения, предупрежден о возможных осложнениях во время и после лечения и дает добровольное согласие на медицинское вмешательство.

При этом пациент понимает, что несоблюдение указаний (рекомендаций) врача, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество оказываемой медицинской помощи. Повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии его здоровья.

ФИО пациента (законный представитель пациента) _____

ФИО врача _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

Приложение 9

Дополнительная информация для пациента:

1. В острый период заболевания зубы необходимо чистить мягкой зубной щеткой с пастой два раза в день. После еды

следует полоскать рот для удаления остатков пищи.

2. При возникновении кровоточивости при чистке зубов нельзя прекращать гигиенические процедуры. Если кровоточивость не проходит в течение 3-х дней, необходимо обратиться к врачу.

3. Профессиональная гигиена (удаление назубных отложений) должна проводиться не реже 1 раза в 6 месяцев у лечащего врача-стоматолога.

4. Если после проведения профессиональной гигиены появилась повышенная чувствительность твердых тканей зубов, использовать специальные зубные пасты для снижения чувствительности зубов и обратиться к своему лечащему врачу-стоматологу.

5. Обязательно посещать плановые осмотры.

6. Необходимо полноценное и своевременное восстановление дефектов зубов и зубных рядов.

7. Устранение или нейтрализация действия профессиональных вредных факторов на пародонт.

8. Оздоровление условий труда, отдыха, питания и здоровый образ жизни.

Приложение 10

Анкета пациента

ФИО _____ Дата заполнения

Как Вы оцениваете Ваше общее самочувствие на сегодняшний день?

Отметьте, пожалуйста, на шкале значение, соответствующее состоянию Вашего здоровья.



Список литературы:

1. Анисимова И.В., Недосеко В.Б., Ломиашвили Л.М. Клиника, диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки рта и губ. / Учебное пособие, - М. – Медицинская книга 2008, издательство «Стоматология» г.Омск -С.
2. Банченко Г.В., Рыбаков А.И. Заболевания слизистой оболочки полости рта /Монография. М., «Медицина», 1978, С. -175-179.
3. Бернадский Ю.И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. – 3-е изд., перераб и доп. – М. Медицинская литература, 2007. – 417 с.: ил.
4. Борк К. Болезни слизистой оболочки полости рта и губ. Клиника, диагностика и лечение. Атлас и руководство: пер. с нем./Борк К., Бургдорф В., Хеде Н. - М.: Мед. лит., 2011. – 448 стр.: ил.

5. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология /Учебник, МИА –М.2007. С. -626-631, -641-643.
6. Гилева О.С., Смирнова Е.Н., Позднякова А.А. и др. Структура, факторы риска и клинические особенности заболеваний слизистой полости рта (по данным лечебно-консультативного приема). Пермский медицинский журнал. – 2012. - №6, том 29. – с.18-24.
7. Данилевский Н.Ф., Леонтьев В.К., Несин А.Ф., Рахний Ж.И. Заболевания слизистой оболочки полости рта. /Учебное пособие, ОАО «Стоматология», Москва, 2001.- 271 с., ил.
8. Дмитриева Л.А., Максимовский Ю.М. Терапевтическая стоматология: национальное руководство. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 912 с. – (Серия «Национальные руководства»).
9. Елькова Н.Л, Л.Н. Максимовская «Синдромные заболевания с поражением слизистой оболочки рта и кожи: диагностика, лечение, предупреждение осложнений», Воронеж, 2006.
10. Ксембаев С.С., Нестеров О.В. Предраки слизистой оболочки рта, красной каймы губ и кожи лица. – изд. 2-е дополненное. – Казань: Издательство «Отечество», 2011. – 112 с.
11. Ласкарис Д. Лечение заболеваний слизистой оболочки рта: Руководство для врачей. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. С. -118-120, -299.
12. Машкиллейсон А.Л., Расулов М.М. Клиника, диагностика, лечение и профилактика лейкоплакии слизистой оболочки полости рта. /Методические рекомендации Москва, 1978,С. - 3-11. ГЦНБ 01-48793.
13. Машкиллейсон А.Л. Совершенствование лечения лейкоплакий слизистой оболочки рта / Методические рекомендации 1985, М. С. -3-6. ГЦНБ М/10269.
14. Морозова С.И., Савельева Н.А. Заболевания слизистой оболочки рта. /Атлас. Москва-МИА 2012 С. -62-71, -87-95.
15. Островский А.Д. Диссертация «Возможности оптической когерентной томографии в диагностики процесса пара- и гиперкератоза СОПР», 2008г.
16. Поражения слизистой оболочки ротовой полости белого цвета
(лейкоплакия, плоский лишай) : учеб.-метод. пособие / Л.Н. Дедова [и др.]. – Минск: БГМУ, 2010. – 43с.
17. Рабинович И.М., Рабинович О.Ф., Островский А.Д., Новые возможности диагностики лейкоплакии слизистой оболочки полости рта. // Стоматология. -2007. – Спецвыпуск. – с. 37-40.
18. Рабинович О.Ф., Рабинович И.М., Разживина Н.В., Банченко Г.В. – М., 2008. -14 с.

19. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология / Учебник, - 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ОАО Издательство «Медицина», 2010. – 688с.: ил.
20. Рыбаков А.И., Банченко Г.В. Заболевания слизистой оболочки полости рта М., «Медицина», 1978, 232 с., ил.
21. Сильвермен С. Заболевания полости рта / СолСильвермен, Л. Рой Эверсоул, Эдмонд Л. Трулав ; пер. с англ. – М. : МЕДпресс-информ, 2010. – 472 с. : ил.
22. Стоматологическая документация на специализированном приеме больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта: Методические рекомендации для врачей - стоматологов. – Пермь, 2008. – 18 с. (Гилева О.С., Новиков А.Ю., Белева Н.С. и др.).
23. Фомина Ю.В., Гажва С.И. Оптическая когерентная томография в диагностике заболеваний слизистой оболочке рта / Нижегородский медицинский журнал – приложение «Стоматология». – 2003. – с.122-124.
24. Шебеко Л.В., Н.Э. Кедич Роль врача-стоматолога в профилактике онкологических заболеваний / УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, 2011г.
25. Vanoczy J. Oral leukoplakia. AkademiaiKiado, Budapest, 1982, 231 p.

Клинические рекомендации (протокол лечения) Лейкоплакия

Москва 2013

Клинические рекомендации (протокол лечения) при заболевании слизистой оболочки рта «Лейкоплакия» разработаны Федеральным государственным бюджетным учреждением "Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии" Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ "ЦНИИС и ЧЛХ" Минздрава России) (Вагнер В.Д., Рабинович О.Ф., Рабинович И.М., Смирнова Л.Е., Селиверстова Е.А.) и Государственным бюджетным образовательным учреждением «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России) (Кузьмина Э.М., Максимовская Л.Н., Малый А.Ю., Эктова А.И.).

I. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Протокол лечения больных при заболевании слизистой оболочки рта «Лейкоплакия» предназначен для применения в системе здравоохранения Российской Федерации.

II. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящем протоколе использованы ссылки на следующие документы:

- Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).
- Постановление Правительства Российской Федерации «О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации» от 05.11.97 г. № 1387 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 46, ст. 5312).
- Постановление Правительства Российской Федерации «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» от 22 октября 2012 г. № 1074 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, №44, ст.6021).
- Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» от 27 декабря 2011г. №1664н.
- Приказ Минздравсоцразвития России «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» от 7 декабря 2011 г. № 1496н.

III.ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

В настоящем протоколе использованы следующие обозначения и сокращения:

МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со

здоровьем десятого пересмотра.

МКБ-С – Международная классификация стоматологических болезней на основе МКБ-10.

ВОЗ – Всемирная Организация Здравоохранения.

СОР – Слизистая оболочка рта.

ОКТ – Оптическая когерентная томография.

ФДТ – Фотодинамическая терапия.

IV. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Протокол лечения больных при заболевании слизистой оболочки рта «Лейкоплакия» разработан для решения следующих задач:

— установление единых требований к порядку диагностики и лечения больных с лейкоплакией;

— унификация разработки базовых программ обязательного медицинского страхования и оптимизация медицинской помощи больным с лейкоплакией;

— обеспечение оптимальных объемов, доступности и качества медицинской помощи, оказываемой пациенту в медицинской организации.

В настоящем документе используется шкала убедительности доказательств данных:

А) Доказательства убедительны: есть веские доказательства предлагаемому утверждению.

В) Относительная убедительность доказательств: есть достаточно доказательств в пользу того, чтобы рекомендовать данное предложение.

С) Достаточных доказательств нет: имеющихся доказательств недостаточно для вынесения рекомендации, но рекомендации могут быть даны с учетом иных обстоятельств.

Д) Достаточно отрицательных доказательств: имеется достаточно доказательств, чтобы рекомендовать отказаться от применения в определенных условиях данного лекарственного средства, метода, технологии.

Е) Веские отрицательные доказательства: имеются достаточно убедительные доказательства того, чтобы исключить лекарственное средство, метод, технологию из рекомендаций.

V. ВЕДЕНИЕ ПРОТОКОЛА

Ведение Протокола при заболевании слизистой оболочки рта «Лейкедема» осуществляется ФГБУ "ЦНИИС и ЧЛХ" Минздрава России и ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России. Система ведения предусматривает взаимодействие ФГБУ "ЦНИИС и ЧЛХ" Минздрава России и ГБОУ ВПО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России со всеми заинтересованными организациями.

VI. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

В общей структуре оказания медицинской помощи больным в стоматологических медицинских организациях лейкоплакия встречается в возрастной группе пациентов от 30 до 70 лет, преимущественно у мужчин (4,3% по сравнению с 1,9% у женщин). На 100% случаев обращающихся с лейкоплакией рта приходится 5,6% предраковых состояний и 4,87% случаев раннего рака. Это пациенты с веррукозной и эрозивно-язвенной формой лейкоплакии, у которых состояние предрака может трансформироваться в инвазивный плоскоклеточный рак. Начинаясь или прогрессирующая карцинома слизистой оболочки рта из-за усиленного ороговения может имитировать лейкоплакию. Поэтому любой случай лейкоплакии, который не поддается четкому определению и не является однозначно доброкачественным требует гистологического и других исследований, чтобы вовремя диагностировать предраковое состояние или рак.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ

Лейкоплакия – заболевание слизистой оболочки рта (СОР), в основе которого лежит хроническое воспаление, сопровождающееся нарушением ороговения, включая гиперкератоз и паракератоз.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Причина развития лейкоплакии окончательно не установлена. Основными предрасполагающими и отягощающими течение данного заболевания факторами являются курение, злоупотребление алкоголем, вирус папилломы человека (ВПЧ), *Candida albicans*, а также другие факторы: механическая травма СОР, губ; острые края кариозных зубов, нависающие края пломб; патологический прикус; некачественно изготовленные протезы; гальванизм; чрезмерное употребление острой, горячей пищи. При локализации лейкоплакии на красной кайме губ важное значение в ее возникновении имеют хроническая травма мундштуком курительной трубки, сигары, систематическое прижигание красной каймы при «докурировании» сигареты, а также неблагоприятные метеорологические условия. Отмечено возникновение лейкоплакии у лиц, имеющих профессиональную вредность (электрики, шахтеры, нефтяники и др.). Важная роль в возникновении и развитии лейкоплакии принадлежит заболеваниям желудочно-кишечного тракта, которые ослабляют резистентность СОР к внешним раздражителям и могут привести к нарушению усвоения витамина А, регулирующего процессы кератинизации. Сахарный диабет, нарушение обмена холестерина, наследственная предрасположенность к возникновению нарушений ороговения, также могут играть роль в патогенезе лейкоплакии.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЛЕЙКОПЛАКИИ

Клиническая картина и прогноз лейкоплакии во многом определяется локализацией. Частая локализация: углы рта, щеки, язык, губы, слизистая оболочка твердого и мягкого неба, дно рта.

Как правило, лейкоплакия начинается с помутнения СОР. Его очаги типичны для курильщиков (лейкоплакия курильщиков Таппейнера). Наиболее часто встречается простая или плоская лейкоплакия. Эта форма, как правило, не вызывает субъективных ощущений и обычно обнаруживается при осмотре. Простая лейкоплакия при благоприятных обстоятельствах может длительно не прогрессировать.

Основным признаком веррукозной лейкоплакии является выраженное ороговение с возвышением над уровнем окружающей СОР, в связи с этим появляется чувство шероховатости

и стянутости, больные жалуются на жжение во рту и боль при приеме пищи, особенно острой.

Эрозивно-язвенная форма лейкоплакии является обычно осложнением простой или веррукозной лейкоплакии. Появляются жалобы на боль, усиливающуюся от действия всех видов раздражителей. На фоне очагов простой или веррукозной лейкоплакии возникают одиночные эрозии, язвы, которые плохо эпителизируются и часто рецидивируют. Эрозивно-язвенная форма подвергается малигнизации в 21, 4% случаев. Наиболее опасные в плане озлокачествления зоны СОР: подъязычная область, боковая поверхность языка, мягкое небо.

Кандидозная лейкоплакия (*candidalleukoplakia*) включает лейкоплакию с присоединением или длительным существованием хронической кандидозной инфекции. Инфекции, вызванная *Candidaalbicans*, способствует развитию диспластических изменений в эпителии. Примерно в 10-40% случаев происходит малигнизация, что выше, чем при других формах идиопатической лейкоплакии.

Волосатая лейкоплакия – предраковое диспластическое заболевание, вызываемое вирусом Эпштейн-Барра у лиц, с выраженным нарушением иммунной системы, у больных ВИЧ - инфекцией и СПИДом, у больных на фоне приема иммуносупрессивных препаратов при пересадке органов. Представляет собой возвышающиеся участки серовато-белого цвета размером до 2-3 см. Границы очага поражения четкие, поверхность шероховатая, неровная, ворсинчатая. Излюбленная локализация – боковая поверхность языка.

КЛАССИФИКАЦИЯ ЛЕЙКОПЛАКИИ по МКБ-С:

КЛАСС XI: БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

K13.2 ЛЕЙКОПЛАКИЯ И ДРУГИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭПИТЕЛИЯ ПОЛОСТИ РТА, ВКЛЮЧАЯ ЯЗЫК

K13.20 Лейкоплакия идиопатическая;

K13.21 Лейкоплакия, связанная с употреблением табака;

K13.24 Небо курильщика [никотиновый лейкокератоз неба] [никотиновый стоматит];

K13.3 ВОЛОСАТАЯ ЛЕЙКОПЛАКИЯ

КЛАСС I: НЕКОТОРЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ

V37.0 КАНДИДОЗНЫЙ СТОМАТИТ

V37.02 Кандидозная лейкоплакия.

ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ.

Диагностика лейкоплакии проводится путем сбора анамнеза, клинического осмотра, проведения дополнительных методов обследования; направлена на определение состояния тканей СОР и показаний к лечению, а также на выявление в анамнезе факторов, способствующих ухудшению состояния и препятствующих немедленному началу лечения. Такими факторами могут быть:

- непереносимость лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе

лечения;

- неадекватное психо-эмоциональное состояние пациента перед лечением;

- угрожающее жизни острое состояние/заболевание или обострение хронического заболевания (в том числе инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения и т.п), развившееся менее чем за 6 месяцев до момента обращения за стоматологической помощью;

- отказ от лечения.

В зависимости от поставленного диагноза составляют комплексный план лечения заболевания. Клиническая картина лейкоплакии находится в зависимости от ее формы. Зачастую проведение более тщательной диагностики требует привлечения специалистов общего лечебного профиля.

Для диагностики используют дополнительные методы исследования.

Люминесцентное исследование — метод наблюдения вторичного свечения тканей при облучении ультрафиолетом с длиной волны 365 нм с помощью фотодиагноскопа. В зависимости от вида и степени поражения наблюдают различной окраски и интенсивности цветные картины на слизистой оболочке. Это позволяет получать более детальную информацию об очаге поражения, особенно при различных кератозах. Здоровая СОР отсвечивает бледным синевато-фиолетовым цветом.

Морфологическое исследование может быть проведено двумя методами - цитологическим и гистологическим.

ОКТ (оптическая когерентная томография) - метод локации микронеоднородностей сильно рассеивающих сред. Данная методика позволяет дифференцировать ороговевшую и неороговевшую слизистую оболочку, различать поверхностные (сосочки) и подповерхностные (кровеносные сосуды, железы) структуры слизистой оболочки рта; устанавливать структурные нарушения в результате развития патологии.

Электронно-микроскопическое исследование – метод морфологического исследования объектов с помощью потока электронов, позволяющих изучить структуру этих объектов на микромолекулярном и субклеточном уровнях.

Микробиологическое исследование – это метод исследования, позволяющий определить количественное и качественное содержимое микроорганизмов на слизистой оболочке рта, в слюне и соскобе.

ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ЛЕЙКОПЛАКИИ

Принципы лечения больных с лейкоплакией рта и красной каймы губ предусматривают одновременное решение нескольких задач:

- предупреждение травмирования красной каймы губ и СОР, вызванного дефектами в зубных рядах, острыми краями разрушенных зубов и зубными протезами, курением, а также защита от действия неблагоприятных метеорологических факторов;

- устранение или уменьшение очага лейкоплакии;
- повышение общей резистентности организма;
- повышение качества жизни пациента;
- проведение профилактических осмотров населения с целью санации и проведение индивидуальной санитарно-просветительной работы;
- обязательное диспансерное наблюдение за больными лейкоплакией у врача-стоматолога 2-3 раза в год с оценкой состояния зубо - челюстной системы и зубных протезов при их наличии;
- при подозрении на наличие соматических заболеваний консультация и/или лечение у специалистов соответствующего профиля.

Лечение лейкоплакии включает:

- составление плана лечения, учитывая модель пациента, размер и локализацию лейкоплакии;
- обучение пациентов гигиене, тщательному уходу за ртом и мотивация к отказу от вредных привычек, особенно важен отказ от курения;
- санацию рта;
- терапевтическое лечение с использованием лекарственных средств;
- хирургическое лечение по потребности;
- физиотерапевтические процедуры по потребности.

При лечении лейкоплакии применяются только те лекарственные средства, которые разрешены к применению на территории Российской Федерации в установленном порядке.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ЛЕЙКОПЛАКИЕЙ

Лечение пациентов с лейкоплакией проводится в стоматологических медицинских организациях в амбулаторно-поликлинических условиях, стоматологических кабинетах, оснащенных в соответствии с приложением 1.

Оказание помощи больным с лейкоплакией осуществляется в основном врачами-стоматологами общей практики, врачами-стоматологами-терапевтами, врачами-стоматологами-хирургами, врачами-стоматологами-ортопедами, зубными врачами, врачами – физиотерапевтами, а также другими специалистами по показанию. В процессе оказания помощи принимает участие средний медицинский персонал.

VII. ХАРАКТЕРИСТИКА ТРЕБОВАНИЙ ПРОТОКОЛА

7.1. Модель пациента

Нозологическая форма: лейкоплакия идиопатическая

Стадия: плоская

Фаза: стабильное течение

Осложнение: без осложнений

Код по МКБ-С: K13.20

7.1.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Основной морфологический элемент - бляшка серовато-белого цвета, с четкими краями, перламутровым блеском, на видимо не измененной СОР, которая представляет собой неравномерное помутнение эпителия.

2. Не выступает над уровнем окружающих участков СОР.

3. Не снимается при поскабливании.

4. Слизистая оболочка на участках поражения берется в складку.

5. Гистологически - явления гиперкератоза, слабо выраженного акантоза.

6. При люминесцентном исследовании голубое свечение участка поражения.

7. При ОКТ – исследовании изображение слоистое, дифференцируются два горизонтально ориентированных слоя.

8. Может существовать годами.

7.1.2. Порядок включения пациента в протокол

Состояние пациента, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

7.1.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической

Код	Название	Кратность выполнения
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии рта	1
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии рта	1
A01.07.003	Пальпация органов рта	1
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1

A01.07.006	Пальпация челюстно-лицевой области	1
A01.07.007	Определение степени открывания рта и ограничение подвижности нижней челюсти	По потребности
A02.07.001	Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов	1
A02.07.002	Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда	По потребности
A02.07.003	Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда	По потребности
A03.07.003	Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации	По потребности
A02.07.006	Определение прикуса	1
A02.07.008	Определение степени патологической подвижности зубов	По потребности
A08.07.002	Гистологическое исследование препарата тканей рта	По потребности
A11.07.001	Биопсия слизистой оболочки рта	По потребности
A08.07.001	Цитологическое исследование препарата тканей рта	По потребности
A12.07.003	Определение индексов гигиены рта	1
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	По потребности
B01.008.001	Прием (осмотр, консультация) врача -дерматовенеролога первичный	По потребности

V01.033.001	Прием (осмотр, консультация) врача -профпатолога первичный	По потребности
V01.047.01	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	По потребности
V01.058.001	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный	По потребности
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	По потребности
V01.066.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-ортопеда первичный	По потребности
V04.004.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога	По потребности
V01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	По потребности
V04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача- невролога	По потребности

**«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)*

7.1.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Обследование направлено на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью всем больным обязательно производят сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых заносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043/у).

Сбор анамнеза

При сборе анамнеза жизни выясняют профессию пациента, профессиональные вредности, вредные привычки, характер питания, аллергологический анамнез, наследственность, перенесенные и сопутствующие заболевания. Отмечают наличие у пациентов соматических заболеваний.

При сборе анамнеза заболевания уточняют, когда появились первые симптомы, лечился ли ранее (регулярно или от случая к случаю), выясняют характер проводимого лечения, его объем (со слов больного), результат (стойкое улучшение, временное улучшение, без улучшения или ухудшение).

Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр рта с помощью дополнительных инструментов

При внешнем осмотре оценивают конфигурацию лица, выявляют наличие отека или других патологических изменений.

Проводится пальпация лимфатических узлов головы и шеи бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую половины лица и шеи. Осмотр лимфатических узлов позволяет получить информацию о наличии воспалительного, инфекционного или онкологического процесса.

После внешнего осмотра приступают к осмотру рта. Детально обследуют СОР по схеме, предложенной ВОЗ в 1997 году (приложение 2), выявляют элементы поражения СОР (приложение 3). Результаты обследования могут быть отражены на схеме - топограмме (приложение 4).

Далее приступают к осмотру зубов, зубных рядов, определению прикуса, выявляют аномалии положения отдельных зубов, а также зубных рядов в целом, наличие трем, диастем. Обследованию подлежат все зубы. Начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами. Детально обследуют все поверхности каждого зуба. Зондом определяют плотность твердых тканей, оценивают текстуру и плотность поверхности, обращают внимание на наличие пятен и кариозных полостей. При зондировании обнаруженной кариозной полости обращают внимание на ее локализацию, величину, глубину, наличие размягченного дентина, болезненность или отсутствие болевой чувствительности при зондировании. Тщательно обследуют апроксимальные поверхности зубов.

Проводят пальпацию, перкуссию, определение подвижности зубов, обследование тканей пародонта с заполнением пародонтограммы (приложение 5).

При оценке уровня гигиены рта учитывают: когда и сколько раз чистит зубы, способ чистки, какие пасты и щетки использует, как часто их меняет, использует ли межзубные средства гигиены. Контроль качества чистки зубов проводят с помощью индексов гигиены (индекс Greene-Vermillion, индекс Silness- Loe). Индексы гигиены рта определяют до лечения и с целью контроля после обучения гигиене рта. Клиническое состояние пародонта определяют на основании пародонтального индекса Muhlemann (приложение 6).

Из дополнительных методов обследования используют гистологическое, люминесцентное исследование, ОКТ пораженной области (приложение 7).

Люминесцентное исследование - голубое свечение участка поражения.

Гистологическое исследование - явления паракератоза и гиперкератоза, слабо выраженный акантоз.

ОКТ - изображение слоистое, дифференцируются два горизонтально ориентированных слоя. Нижний слой ярче верхнего; граница между слоями контрастная, ровная и непрерывная; верхняя граница изображения ровная; верхний слой неоднородный, соответствует многослойному

плоскому эпителию; яркость выше, чем в норме, поверхность особенно яркая; высота увеличена по сравнению с нормой; нижний слой неоднородный, высокой яркости, соответствует соединительно-тканной строме; глубина информативного изображения в большинстве областей более 1,5 мм.

7.1.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

V01.003.004.002	Проводниковая анестезия	По потребности
V01.003.004.004	Аппликационная анестезия	По потребности
V01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	По потребности
A13.30.007	Обучение гигиене полости рта	По потребности
A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов	По потребности
A16.07.025	Избирательное шлифование твердых тканей зубов	По потребности
A16.07.022	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений (ручными инструментами)	По потребности
A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых зубных отложений	По потребности
A16.07.053	Снятие несъемной ортопедической конструкции	По потребности
A16.07.004	Восстановление зуба коронкой	По потребности
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях рта и зубов	Согласно алгоритму
A25.07.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях рта и зубов	1
A22.30.013	Лазерная хирургия при новообразованиях мягких тканей	По потребности
A22.08.012	Фотодинамическая терапия при злокачественных новообразованиях рта	По потребности
A16.01.031.006	Иссечение новообразований мягких тканей под местной анестезией	По потребности
A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	По потребности
A22.07.003	Лазерная физиотерапия челюстно-лицевой области	По потребности
A24.01.004	Криодеструкция	По потребности
V01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	По потребности
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	По потребности
V01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	По потребности

*«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)

7.1.6.1. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

Немедикаментозная помощь направлена на устранение этиологических факторов болезней СОР: обучение пациентов гигиене рта, проведение контролируемой чистки зубов, санация рта с

проведением профессиональной гигиены (приложение 9), удаление зубного камня, шлифование острых краев зубов, замена металлических пломб и протезов из разнородных металлов, ортопедической коррекции, включающей рациональное протезирование (временные коронки из гипоаллергенного материала с учетом аллергологического статуса пациента, беспаячные, цельнолитые конструкции протезов, использование благородных металлов, съемные пластиночные протезы из бесцветной пластмассы и др.). При изготовлении съемных пластиночных протезов следует обращать внимание на правильность изготовления кламмеров, чтобы они не травмировали очаг лейкоплакии. Зубные протезы у таких больных должны быть тщательно отполированы. Необходимо удалять зубной налет, над- и поддесневой зубной камень. Очень важно своевременно выявить и устранить гальваноз рта, обусловленный пломбами из амальгамы или разнородными металлами зубных протезов.

7.1.6.2. Физиотерапевтическое лечение

Физиотерапевтическим местным лечением данного состояния также является методика, заключающаяся в устранении участков гиперкератоза (диатермокоагуляция, криодеструкция). Методика проведения диатермокоагуляции прерывистая до полной коагуляции участков гиперкератоза. Заживление происходит за 5-10 дней.

Криодеструкция в настоящее время широко применяется в комплексном лечении предраковых заболеваний. Противопоказаний для ее использования практически нет. У больных с тяжелыми соматическими и системными заболеваниями криодеструкция является методом выбора. При проведении криодеструкции с целью последующего замещения зоны некроза рубцовой тканью, применяют контактное замораживание в пределах собственно СОР, где оперативное вмешательство затруднено. Оптимальная температура 160-190°C, в течение 1,0-1,5 мин. Оттаивание происходит в течение 2-3 мин., заживление 6-10 дней.

ФДТ – один из современных методов лечения плоской лейкоплакии, который заключается в аппликации фотосенсибилизатора на очаг поражения. При его облучении светом определенной длиной волны, соответствующей пику поглощения красителем, на молекулах красителя концентрируется энергия, при высвобождении которой молекулярный кислород окружающей среды переходит в более активные короткоживущие формы, в том числе синглетный кислород, разрушающий бактериальную клетку.

7.1.6.3. Хирургическое лечение

Методом хирургического лечения очага поражения данного заболевания, получившим широкое применение в стоматологической практике при заболеваниях СОР является иссечение.

Наиболее современным и используемым методом хирургического лечения лейкоплакии является лазерная абляция. Это метод удаления вещества с поверхности лазерным импульсом. При низкой мощности лазера вещество испаряется или сублимируется в виде свободных молекул, атомов и ионов, то есть над облучаемой поверхностью образуется слабая плазма, обычно в данном случае темная, не светящаяся.

7.1.7. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической

Наименование группы	Кратность (продолжительность лечения)
Витаминотерапия (Витамины А, Е)	1

Гипосенсибилизирующая терапия	По потребности
Кератопластические средства	1
Антисептические средства	1
Обезболивающие средства	По потребности
Иммуномодуляторы	По потребности

7.1.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов

Необходим тщательный уход за слизистыми оболочками: полоскание рта растворами антисептиков, отварами цветков ромашки, липового цвета. Назначают внутрь ретинол, токоферола ацетат (масляные растворы их перед глотанием задерживают на некоторое время во рту), витамины группы В (рибофлавин и др.), внутрь по 0,25 г 2 раза в день (3—4 нед.); общеукрепляющие средства, биогенные стимуляторы.

Местно назначают кератопластические средства, витамины, препараты, улучшающие трофику тканей.

При необходимости используют обезболивающие, гипосенсибилизирующие препараты, микроэлементы.

Прижигающие средства использовать категорически нельзя, так как они раздражают СОР и способствуют переходу болезни в злокачественную форму.

7.1.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации

Специальных требований нет.

После проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний СОР не реже 2 раз в год.

7.1.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Специальных требований нет.

7.1.11. Требования к диетическим назначениям

Необходимо ограничение употребления острой, горячей, кислой, соленой, пряной пищи. Больным лейкоплакией рекомендуется употреблять в пищу продукты, богатые витамином А, В, С, микроэлементами.

7.1.12. Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении Протокола(приложение 10).

7.1.13. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи (приложение 11).

7.1.14. Правила изменения требований при выполнении Протокола и прекращение действия требований Протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в протокол ведения больных, соответствующий

выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками лейкоплакии, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- а) раздела протокола лечения больных, соответствующего ведению «лейкоплакия»;
- б) протокола лечения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

7.1.15. Возможные исходы и их характеристики

Наименование исхода	Частота развития, %	Критерии и признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи
Стабилизация	15%	Отсутствие отрицательной динамики	После лечения	Профилактический осмотр не реже 2 раз в год
Компенсация	60%	Восстановление внешнего вида СОР	После лечения	Динамическое наблюдение
Развитие язтрогенных осложнений	20%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным	5%	Переход в эрозивно-язвенную форму	Через 6 мес после окончания лечения при отсутствии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

7.1.16. Стоимостные характеристики Протокола

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

7.2. Модель пациента

Нозологическая форма: лейкоплакия идиопатическая

Стадия: веррукозная/бляшечная

Фаза: стабильное течение

Осложнение: без осложнений

Код по МКБ-С: K13.20

7.2.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Основной морфологический элемент бляшка, перламутрово-белого или мелоподобного цвета с четкими зазубренными или размытыми границами.

2. Элемент незначительно возвышается над уровнем СОР.

3. Наиболее частая локализация - слизистая оболочка языка, углы рта, эпителий альвеолярного отростка.

4. Имеет шероховатую поверхность, напоминающую омоложенность.

5. Гистологически определяется мощный гиперкератоз, редко сочетающийся с паракератозом, гранулез, минимальный акантоз и небольшая инфильтрация стромы.

6. При люминесцентном исследовании мало интенсивное свечение с желтоватым оттенком с переходом в фиолетовый.

7. При ОКТ – исследовании (оптическая когерентная томография) изображение слоистое, визуализируются три горизонтально ориентированных слоя.

7.2.2. Порядок включения пациента в протокол

Состояние пациента, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

7.2.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической

Код	Название	Кратность выполнения
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии рта	1
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии рта	1
A01.07.003	Пальпация органов рта	1
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
A01.07.006	Пальпация челюстно-лицевой области	По потребности
A01.07.007	Определение степени открывания рта и ограничение подвижности нижней челюсти	По потребности
A02.07.001	Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов	1
A02.07.002	Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда	По потребности
A03.07.003	Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации	По потребности
A02.07.008	Определение степени патологической подвижности зубов	По потребности
A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	По потребности

A08.07.002	Гистологическое исследование препарата тканей рта	1
A11.07.001	Биопсия слизистой оболочки рта	1
A08.07.001	Цитологическое исследование препарата тканей рта	По потребности
A12.07.003	Определение индексов гигиены рта	1
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	По потребности
A26.06.048	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Humanimmunodeficiencyvirus HIV 1) в крови	По потребности
V01.008.001	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога первичный	По потребности
V01.033.001	Прием (осмотр, консультация) врача-профпатолога первичный	По потребности
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	По потребности
V01.058.001	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный	По потребности
V01.066.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-ортопеда первичный	По потребности
V01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	По потребности
V04.004.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - гастроэнтеролога	По потребности

**«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)*

7.2.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Обследование направлено на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью всем больным обязательно производят сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых заносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043/у).

Сбор анамнеза

При сборе анамнеза жизни выясняют профессию пациента, профессиональные вредности, вредные привычки, характер питания, аллергологический анамнез, наследственность, перенесенные и сопутствующие заболевания. Отмечают наличие у пациентов соматических заболеваний.

При сборе анамнеза заболевания уточняют, когда появились первые симптомы, лечился ли ранее (регулярно или от случая к случаю), выясняют характер проводимого лечения, его объем (со слов больного), результат (стойкое улучшение, временное улучшение, без улучшения или ухудшение).

Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр рта с помощью дополнительных инструментов

При внешнем осмотре оценивают конфигурацию лица, выявляют наличие отека или других патологических изменений.

Проводится пальпация лимфатических узлов головы и шеи бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую половины лица и шеи. Осмотр лимфатических узлов позволяет получить информацию о наличии воспалительного, инфекционного или онкологического процесса.

После внешнего осмотра приступают к осмотру рта. Детально обследуют СОР по схеме, предложенной ВОЗ в 1997 году (приложение 2), выявляют элементы поражения СОР (приложение 3). Результаты обследования могут быть отражены на схеме - топограмме (приложение 4).

Далее приступают к осмотру зубов, зубных рядов, определению прикуса, выявляют аномалии положения отдельных зубов, а также зубных рядов в целом, наличие трем, диастем. Обследованию подлежат все зубы. Начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами. Детально обследуют все поверхности каждого зуба. Зондом определяют плотность твердых тканей, оценивают текстуру и плотность поверхности, обращают внимание на наличие пятен и кариозных полостей. При зондировании обнаруженной кариозной полости обращают внимание на ее локализацию, величину, глубину, наличие размягченного дентина, болезненность или отсутствие болевой чувствительности при зондировании. Тщательно обследуют апроксимальные поверхности зубов.

Проводят пальпацию, перкуссию, определение подвижности зубов, обследование тканей пародонта с заполнением пародонтограммы (приложение 5).

При оценке уровня гигиены рта учитывают: когда и сколько раз чистит зубы, способ чистки, какие пасты и щетки использует, как часто их меняет, использует ли межзубные средства гигиены. Контроль качества чистки зубов проводят с помощью индексов гигиены (индекс Greene-Vermillion, индекс Silness- Loe). Индексы гигиены рта определяют до лечения и с целью контроля после обучения гигиене рта. Клиническое состояние пародонта определяют на основании пародонтального индекса Muhlemann (приложение 6).

Из дополнительных методов обследования используют гистологическое, люминисцентное исследование, ОКТ пораженной области (приложение 7).

Люминисцентное исследование — свечение с желтоватым оттенком с переходом в фиолетовый.

Гистологическое исследование – мощный гиперкератоз, редко сочетающийся с паракератозом, гранулез, минимальный акантоз и небольшая инфильтрация стромы.

ОКТ - метод изображение слоистое, дифференцируются три горизонтально ориентированных слоя.

7.2.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

В01.003.004.002	Проводниковая анестезия	По потребности
-----------------	-------------------------	----------------

V01.003.004.004	Аппликационная анестезия	По потребности
V01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	По потребности
A16.07.022	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений (ручными инструментами)	По потребности
A16.07.025	Избирательное шлифование твердых тканей зубов	По потребности
A13.30.007	Обучение гигиене полости рта	По потребности
A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов	По потребности
A16.07.053	Снятие несъемной ортопедической конструкции	По потребности
A16.07.004	Восстановление зуба коронкой	По потребности
A16.07.025	Избирательное шлифование твердых тканей зубов	По потребности
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях рта и зубов	Согласно алгоритму
A25.07.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях рта и зубов	1
A25.07.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях рта и зубов	1
A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	По потребности
A22.07.003	Лазерная физиотерапия челюстно-лицевой области	По потребности
A16.01.031.006	Иссечение новообразований мягких тканей под местной анестезией	По потребности
A24.01.004	Криодеструкция	По потребности
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	По потребности
V01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	По потребности
V01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	По потребности

**«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)*

7.2.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

Немедикаментозная помощь направлена на устранение этиологических факторов болезней СОР: обучение пациентов гигиене рта, проведение контролируемой чистки зубов, санация рта с проведением профессиональной гигиены (приложение 9), удаление зубного камня, шлифование острых краев зубов, замена металлических пломб и протезов из разнородных металлов, ортопедической коррекции, включающей рациональное протезирование (временные коронки из гипоаллергенного материала с учетом аллергологического статуса пациента,

беспаячные, цельнолитые конструкции протезов, использование благородных металлов, съемные пластиночные протезы из бесцветной пластмассы и др.). При изготовлении съемных пластиночных протезов следует обращать внимание на правильность изготовления кламмеров, чтобы они не травмировали очаг лейкоплакии. Зубные протезы у таких больных должны быть тщательно отполированы. Необходимо удалять зубной налет, над- и поддесневой зубной камень. Очень важно своевременно выявить и устранить гальваноз рта, обусловленный пломбами из амальгамы или разнородными металлами зубных протезов.

7.2.6.1. Физиотерапевтическое лечение

Физиотерапевтическим местным лечением данного состояния также является методика, заключающаяся в устранении участков гиперкератоза (диатермокоагуляция, криодеструкция). Методика проведения диатермокоагуляции прерывистая до полной коагуляции участков гиперкератоза. Заживление происходит за 5-10 дней.

Криодеструкция в настоящее время широко применяется в комплексном лечении предраковых заболеваний. Противопоказаний для ее использования практически нет. У больных с тяжелыми соматическими и системными заболеваниями криодеструкция является методом выбора. При проведении криодеструкции с целью последующего замещения зоны некроза рубцовой тканью, применяют контактное замораживание в пределах собственно СОР, где оперативное вмешательство затруднено. Оптимальная температура 160-190°C, в течение 1,0-1,5 мин. Оттаивание происходит в течение 2-3 мин., заживление 6-10 дней.

ФДТ – один из современных методов лечения лейкоплакии, который заключается в аппликации фотосенсибилизатора на очаг поражения. При его облучении светом определенной длиной волны, соответствующей пику поглощения красителем, на молекулах красителя концентрируется энергия, при высвобождении которой молекулярный кислород окружающей среды переходит в более активные короткоживущие формы, в том числе синглетный кислород, разрушающий бактериальную клетку.

7.2.6.2. Хирургическое лечение

Методом хирургического лечения очага поражения данного заболевания, получившим широкое применение в стоматологической практике при заболеваниях СОР иссечение.

Наиболее современным и используемым методом хирургического лечения данной формы лейкоплакии, практически вытеснив метод электрокоагуляции, является лазерная абляция. При лазерном воздействии в тканях возникают изменения, подобные электрокоагуляционному некрозу. Это метод удаления вещества с поверхности лазерным импульсом. При низкой мощности лазера вещество испаряется или сублимируется в виде свободных молекул, атомов и ионов, то есть над облучаемой поверхностью образуется слабая плазма, обычно в данном случае темная, не светящаяся.

Большая плотность излучения, строгая направленность, возможность фокусировки пучка позволяют использовать лазеры (оптические квантовые генераторы) для хирургического лечения предракового состояния.

7.2.7. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической

Наименование группы	Кратность (продолжительность лечения)
Витаминотерапия	1

(Витамины А, Е)	
Гипосенсибилизирующая терапия	По потребности
Кератопластические средства	По потребности
Антисептические средства	1
Иммуномодуляторы	По потребности
Обезболивающие средства	По потребности

7.2.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов

Необходим тщательный уход за слизистыми оболочками: полоскание рта растворами антисептиков, отварами цветков ромашки, липового цвета. Назначают внутрь ретинол, токоферола ацетат (масляные растворы их перед глотанием задерживают на некоторое время во рту), витамины группы В (рибофлавин и др.), внутрь по 0,25 г 2 раза в день (3—4 нед.); общеукрепляющие средства, биогенные стимуляторы.

Местно назначают кератопластические средства, витамины, препараты, улучшающие трофику тканей.

При необходимости используют обезболивающие, гипосенсибилизирующие препараты, микроэлементы.

Прижигающие средства использовать категорически нельзя, так как они раздражают СОР и способствуют переходу болезни в злокачественную форму.

7.2.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации

Специальных требований нет.

После проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний СОР не реже 2 раз в год.

7.2.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Специальных требований нет.

7.2.11. Требования к диетическим назначениям

Необходимо ограничение употребления острой, горячей, кислой, соленой, пряной пищи. Больным лейкоплакией рекомендуется употреблять в пищу продукты, богатые витамином А, В, С, микроэлементами.

7.2.12. Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении Протокола(приложение 10).

7.2.13. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи (приложение 11).

7.2.14. Правила изменения требований при выполнении Протокола и прекращение действия требований Протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в протокол лечения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками лейкоплакии, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- а) раздела протокола лечения больных, соответствующего ведению «лейкоплакия»;
- б) протокола лечения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

7.2.15. Возможные исходы и их характеристики

Наименование исхода	Частота развития %	Критерии и Признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи
Стабилизация	35%	Отсутствие отрицательной динамики	После лечения	Профилактический осмотр не реже 2 раз в год
Компенсация	15%	Восстановление внешнего вида СОР	После лечения	Динамическое наблюдение
Развитие ятрогенных осложнений	20%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным	30%	Переход в эрозивно-язвенную форму	Через 6 мес после окончания лечения при отсутствии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

7.2.16. Стоимостные характеристики Протокола

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

7.3. Модель пациента

Нозологическая форма: лейкоплакия идиопатическая

Стадия: веррукозная бородавчатая

Фаза: стабильное течение

Осложнение: без осложнений

Код по МКБ-С: K13.20

7.3.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Основной морфологический элемент множественные сгруппированные бляшки. Очаг поражения в виде плотных бугристых образований или бородавчатых разрастаний (вследствие папилломатозно-экзофитной или папилломатозно-эндофитной формы роста) типа бородавки, с широким основанием, безболезненных, не спаянных с подлежащей слизистой оболочкой. 2. Элемент резко возвышается над уровнем нормальной СОР.

3. Поверхность шершавая на ощупь.

4. При люминисцентном исследовании - фиолетовое свечение участка поражения.

5. Гистологически обнаруживается гиперкератоз или перемежающийся тип ороговения, мощный акантоз с удлинением и утолщением эпителиальных отростков, иногда с явлениями дисконкомплексации клеток.

6. При иммунно-гистохимическом исследовании могут выявляться клетки с повышенной митотической активностью, свидетельствующие о возможной малигнизации.

7. Электронно-микроскопическое исследование указывает на истончение базальной мембраны и признаки значительного омоложения клеток шиповатого и базального слоев эпителиального пласта.

8. Наиболее частая локализация: слизистая оболочка щек по линии смыкания зубов, углы рта.

9. Склонность к рецидивам.

7.3.2. Порядок включения пациента в протокол

Состояние пациента, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

7.3.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической

Код	Название	Кратность выполнения
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии рта	1
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии рта	1
A01.07.003	Пальпация органов рта	1
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
A01.07.006	Пальпация челюстно-лицевой области	1
A01.07.007	Определение степени открывания рта и ограничение подвижности нижней челюсти	По потребности
A02.07.001	Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов	1

A02.07.002	Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда	По потребности
A03.07.003	Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации	По потребности
A02.07.003	Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда	По потребности
A02.07.006	Определение прикуса	1
A08.07.002	Гистологическое исследование препарата тканей рта	1
A08.30.013	Иммуногистохимическое исследование материала	По потребности
A09.07.001	Цитологическое исследование отделяемого полости рта	По потребности
A11.07.001	Биопсия слизистой оболочки рта	1
A12.07.003	Определение индексов гигиены рта	1
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	По потребности
A26.06.048	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Humanimmunodeficiencyvirus HIV 1) в крови	1
V03.027.003	Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований органов рта и ротоглотки	По потребности
V01.008.001	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога первичный	По потребности
V01.027.001	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога первичный	По потребности
V01.033.001	Прием (осмотр, консультация) врача-профпатолога первичный	По потребности
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	По потребности
V01.058.001	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный	По потребности
V01.066.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-ортопеда первичный	По потребности
V01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	По потребности

**«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача).*

7.3.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Обследование направлено на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью всем больным обязательно производят сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых заносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043/у).

Сбор анамнеза

При сборе анамнеза жизни выясняют профессию пациента, профессиональные вредности,

вредные привычки, характер питания, аллергологический анамнез, наследственность, перенесенные и сопутствующие заболевания. Отмечают наличие у пациентов соматических заболеваний.

При сборе анамнеза заболевания уточняют, когда появились первые симптомы, лечился ли ранее (регулярно или от случая к случаю), выясняют характер проводимого лечения, его объем (со слов больного), результат (стойкое улучшение, временное улучшение, без улучшения или ухудшение).

Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр рта с помощью дополнительных инструментов

При внешнем осмотре оценивают конфигурацию лица, выявляют наличие отека или других патологических изменений.

Проводится пальпация лимфатических узлов головы и шеи бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую половины лица и шеи. Осмотр лимфатических узлов позволяет получить информацию о наличии воспалительного, инфекционного или онкологического процесса.

После внешнего осмотра приступают к осмотру рта. Детально обследуют СОР по схеме, предложенной ВОЗ в 1997 году (приложение 2), выявляют элементы поражения СОР (приложение 3). Результаты обследования могут быть отражены на схеме - топограмме (приложение 4).

Далее приступают к осмотру зубов, зубных рядов, определению прикуса, выявляют аномалии положения отдельных зубов, а также зубных рядов в целом, наличие трем, диастем. Обследованию подлежат все зубы. Начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами. Детально обследуют все поверхности каждого зуба. Зондом определяют плотность твердых тканей, оценивают текстуру и плотность поверхности, обращают внимание на наличие пятен и кариозных полостей. При зондировании обнаруженной кариозной полости обращают внимание на ее локализацию, величину, глубину, наличие размягченного дентина, болезненность или отсутствие болевой чувствительности при зондировании. Тщательно обследуют апроксимальные поверхности зубов.

Проводят пальпацию, перкуссию, определение подвижности зубов, обследование тканей пародонта с заполнением пародонтограммы (приложение 5).

При оценке уровня гигиены рта учитывают: когда и сколько раз чистит зубы, способ чистки, какие пасты и щетки использует, как часто их меняет, использует ли межзубные средства гигиены. Контроль качества чистки зубов проводят с помощью индексов гигиены (индекс Greene-Vermillion, индекс Silness- Loe). Индексы гигиены рта определяют до лечения и с целью контроля после обучения гигиене рта. Клиническое состояние пародонта определяют на основании пародонтального индекса Muhlemann (приложение 6).

Из дополнительных методов обследования используют люминисцентное, гистологическое, иммуногистохимическое, электронно-микроскопическое исследование, ОКТ пораженной области (приложение 7).

Люминисцентное исследование — фиолетовое свечение участка поражения.

Гистологическое исследование - паракератоз или перемежающийся тип ороговения, мощный

акантоз с удлинением и утолщением эпителиальных отростков, тяжи могут прорасти в подлежащую соединительную ткань.

Признаки дисплазии отсутствуют.

Иммуногистохимическое исследование – могут выявляться клетки с повышенной митотической активностью, свидетельствующие о возможной малигнизации.

Электронно-микроскопическое исследование – истончение базальной мембраны и признаки значительного омоложения клеток шиповатого и базального слоев эпителиального пласта.

7.3.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

V01.003.004.002	Проводниковая анестезия	По потребности
V01.003.004.004	Аппликационная анестезия	По потребности
V01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	По потребности
A16.07.022	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений (ручными инструментами)	По потребности
A16.07.025	Избирательное шлифование твердых тканей зубов	По потребности
A13.30.007	Обучение гигиене рта	По потребности
A16.07.051	Профессиональная гигиена рта и зубов	1
A16.07.053	Снятие несъемной ортопедической конструкции	По потребности
A16.07.004	Восстановление зуба коронкой	По потребности
A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых зубных отложений	1
A22.30.013	Лазерная хирургия при новообразованиях мягких тканей	По потребности
A22.08.012	Фотодинамическая терапия при злокачественных новообразованиях рта	По потребности
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях рта и зубов	Согласно алгоритму
A25.07.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях рта и зубов	1
A25.07.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях рта и зубов	1
A16.01.031.006	Иссечение новообразований мягких тканей под местной анестезией	По потребности
A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	По потребности
A22.07.003	Лазерная физиотерапия челюстно-лицевой области	По потребности
A24.01.004	Криодеструкция	По потребности
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	По потребности
V01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	По потребности
V01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	По потребности

**«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача).*

7.3.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

Немедикаментозная помощь направлена на устранение этиологических факторов болезней СОР: обучение пациентов гигиене рта, проведение контролируемой чистки зубов, санация рта с проведением профессиональной гигиены (приложение 9), с целью удаления зубного камня, шлифование острых краев зубов, замена металлических пломб и протезов из разнородных металлов, ортопедической коррекции, включающей рациональное протезирование (временные коронки из гипоаллергенного материала с учетом аллергологического статуса пациента, беспаячные, цельнолитые конструкции протезов, использование благородных металлов, съемные пластиночные протезы из бесцветной пластмассы и др.). При изготовлении съемных пластиночных протезов следует обращать внимание на правильность изготовления кламмеров, чтобы они не травмировали очаг лейкоплакии. Зубные протезы у таких больных должны быть тщательно отполированы. Необходимо систематически удалять зубной налет, над- и поддесневой зубной камень. Очень важно своевременно выявить и устранить гальваноз рта, обусловленный пломбами из амальгамы или разнородными металлами зубных протезов.

7.3.6.1. Физиотерапевтическое лечение

ФДТ – один из современных методов лечения лейкоплакии, который заключается в аппликации фотосенсибилизатора на очаг поражения. При его облучении светом определенной длиной волны, соответствующей пику поглощения красителем, на молекулах красителя концентрируется энергия, при высвобождении которой молекулярный кислород окружающей среды переходит в более активные короткоживущие формы, в том числе синглетный кислород, разрушающий бактериальную клетку.

Физиотерапевтическим местным лечением данного состояния также является методика, заключающаяся в устранении участков гиперкератоза (диатермокоагуляция, криодеструкция). Методика проведения диатермокоагуляции прерывистая до полной коагуляции участков гиперкератоза. Заживление происходит за 5-10 дней.

Криодеструкция в настоящее время широко применяется в комплексном лечении предраковых заболеваний. Противопоказаний для ее использования практически нет. У больных с тяжелыми соматическими и системными заболеваниями криодеструкция является методом выбора. При проведении криодеструкции с целью последующего замещения зоны некроза рубцовой тканью, применяют контактное замораживание в пределах собственно СОР, где оперативное вмешательство затруднено. Оптимальная температура 160-190°С, в течение 1,0-1,5 мин. Оттаивание происходит в течение 2-3 мин., заживление 6-10 дней.

7.3.6.2. Хирургическое лечение

Методом хирургического лечения данного заболевания, получившим широкое применение в стоматологической практике при заболеваниях СОР является иссечение.

Наиболее современным и используемым методом хирургического лечения данной лейкоплакии, практически вытеснив метод электрокоагуляции, является лазерная абляция. При лазерном воздействии в тканях возникают изменения, подобные электрокоагуляционному некрозу. Это метод удаления вещества с поверхности лазерным импульсом. При низкой

мощности лазера вещество испаряется или сублимируется в виде свободных молекул, атомов и ионов, то есть над облучаемой поверхностью образуется слабая плазма, обычно в данном случае тёмная, не светящаяся.

Большая плотность излучения, строгая направленность, возможность фокусировки пучка позволяют использовать лазеры (оптические квантовые генераторы) для хирургического лечения предракового состояния.

7.3.7. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической

Наименование группы	Кратность (продолжительность лечения)
Витаминотерапия (Витамины А, Е)	1
Гипосенсибилизирующая терапия	По потребности
Кератопластические средства	1
Антисептические средства	1
Иммуномодуляторы	По потребности
Обезболивающие средства	По потребности

7.3.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов

Необходим тщательный уход за слизистыми оболочками: полоскание рта растворами антисептиков, отварами цветков ромашки, липового цвета. Назначают внутрь ретинол, токоферола ацетат (масляные растворы их перед глотанием задерживают на некоторое время во рту), витамины группы В (рибофлавин и др.), внутрь по 0,25 г 2 раза в день (3—4 нед.); общеукрепляющие средства, биогенные стимуляторы.

Местно назначают кератопластические средства, витамины, препараты, улучшающие трофику тканей.

При необходимости используют обезболивающие, гипосенсибилизирующие препараты, микроэлементы.

Прижигающие средства использовать категорически нельзя, так как они раздражают СОР и способствуют переходу болезни в злокачественную форму.

7.3.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации

Специальных требований нет.

После проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний СОР не реже 2 раз в год.

7.3.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Специальных требований нет.

7.3.11. Требования к диетическим назначениям

Необходимо ограничение употребления острой, горячей, кислой, соленой, пряной пищи. Больным лейкоплакией рекомендуется употреблять в пищу продукты, богатые витамином А, В, С, микроэлементами.

7.3.12. Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении Протокола(приложение 10).

7.3.13. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи (приложение 11).

7.3.14. Правила изменения требований при выполнении Протокола и прекращение действия требований Протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в протокол лечения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками лейкоплакии, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- а) раздела протокола лечения больных, соответствующего ведению «лейкоплакия»;
- б) протокола лечения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

7.3.15. Возможные исходы и их характеристики

Наименование исхода	Часто-та развития %	Критерии и Признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи
Стабилизация	35%	Отсутствие отрицательной динамики	После лечения	Профилактический осмотр не реже 2 раз в год
Компенсация	15	Восстановление внешнего вида СОР	После лечения	Динамическое наблюдение
Развитие ятрогенных осложнений	20%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

Развитие нового заболевания, связанного с основным	30%	Переход в эрозивно-язвенную форму	Через 6 мес после окончания лечения при отсутствии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
--	-----	-----------------------------------	---	---

7.3.16. Стоимостные характеристики Протокола

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

7.4. Модель пациента

Нозологическая форма: лейкоплакия идиопатическая

Стадия: эрозивно-язвенная

Фаза: стабильное течение

Осложнение: без осложнений

Код по МКБ-С: K13.20

7.4.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Жалобы на самопроизвольные боли, усиливающиеся от действия всех видов раздражителей.

2. Наличие эрозии или язвы в очаге поражения, не склонной к заживлению.

3. Поверхность очага шершавая на ощупь.

4. Гистологически - выраженный гиперкератоз и паракератоз, нарушение целостности СОР в виде поражения базальной мембраны, иногда даже с ее прорывом и признаками клеточной воспалительной реакции. Инфильтрация стромы данной формы достигает максимума. Явление дисккомплексации клеток.

5. При люминисцентном исследовании наблюдается коричневое свечение участка поражения.

7.4.2. Порядок включения пациента в протокол

Состояние пациента, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

7.4.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической

Код	Название	Кратность выполнения
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии рта	1

A01.07.002	Визуальное исследование при патологии рта	1
A01.07.003	Пальпация органов рта	1
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
A01.07.006	Пальпация челюстно-лицевой области	1
A01.07.007	Определение степени открывания рта и ограничение подвижности нижней челюсти	По потребности
A02.07.001	Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов	1
A02.07.002	Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда	По потребности
A02.07.003	Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда	По потребности
A03.07.003	Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации	По потребности
A02.07.006	Определение прикуса	1
A02.07.008	Определение степени патологической подвижности зубов	По потребности
A03.07.001	Люминисцентнаястоматоскопия	По потребности
A08.07.002	Гистологическое исследование препарата тканей рта	1
A08.30.013	Иммуногистохимическое исследование материала	По потребности
A09.07.001	Цитологическое исследование отделяемого полости рта	По потребности
A11.07.001	Биопсия слизистой оболочки рта	1
A12.07.003	Определение индексов гигиены рта	1
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	По потребности
V01.027.001	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога первичный	По потребности
V01.033.001	Прием (осмотр, консультация) врача-профпатолога первичный	По потребности
V01.047.01	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	По потребности
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	По потребности
V01.058.001	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный	По потребности
V01.066.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-ортопеда первичный	По потребности
V01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	По потребности
V03.027.003	Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований органов рта и ротоглотки	По потребности

**«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)*

7.4.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Обследование направлено на установление диагноза, соответствующего модели пациента,

исключение осложнений и возможности приступить к лечению.

С этой целью всем больным обязательно производят сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых заносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043/у).

Сбор анамнеза

При сборе анамнеза жизни выясняют профессию пациента, профессиональные вредности, вредные привычки, характер питания, аллергологический анамнез, наследственность, перенесенные и сопутствующие заболевания. Отмечают наличие у пациентов соматических заболеваний.

При сборе анамнеза заболевания уточняют, когда появились первые симптомы, лечился ли ранее (регулярно или от случая к случаю), выясняют характер проводимого лечения, его объем (со слов больного), результат (стойкое улучшение, временное улучшение, без улучшения или ухудшение).

Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр рта с помощью дополнительных инструментов

При внешнем осмотре оценивают конфигурацию лица, выявляют наличие отека или других патологических изменений.

Проводится пальпация лимфатических узлов головы и шеи бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую половины лица и шеи. Осмотр лимфатических узлов позволяет получить информацию о наличии воспалительного, инфекционного или онкологического процесса.

После внешнего осмотра приступают к осмотру рта. Детально обследуют СОР по схеме, предложенной ВОЗ в 1997 году (приложение 2), выявляют элементы поражения СОР (приложение 3). Результаты обследования могут быть отражены на схеме - топограмме (приложение 4).

Далее приступают к осмотру зубов, зубных рядов, определению прикуса, выявляют аномалии положения отдельных зубов, а также зубных рядов в целом, наличие трем, диастем. Обследованию подлежат все зубы. Начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами. Детально обследуют все поверхности каждого зуба. Зондом определяют плотность твердых тканей, оценивают текстуру и плотность поверхности, обращают внимание на наличие пятен и кариозных полостей. При зондировании обнаруженной кариозной полости обращают внимание на ее локализацию, величину, глубину, наличие размягченного дентина, болезненность или отсутствие болевой чувствительности при зондировании. Тщательно обследуют апроксимальные поверхности зубов.

Проводят пальпацию, перкуссию, определение подвижности зубов, обследование тканей пародонта с заполнением пародонтограммы (приложение 5).

При оценке уровня гигиены рта учитывают: когда и сколько раз чистит зубы, способ чистки, какие пасты и щетки использует, как часто их меняет, использует ли межзубные средства гигиены. Контроль качества чистки зубов проводят с помощью индексов гигиены (индекс Greene-Vermillion, индекс Silness- Loe). Индексы гигиены рта определяют до лечения и с целью контроля после обучения гигиене рта. Клиническое состояние пародонта определяют на основании

пародонтального индекса Muhlemann (приложение 6).

Из дополнительных методов обследования используют люминисцентное, гистологическое, иммуногистохимическое (приложение 7).

Люминисцентное исследование — коричневое свечение участка поражения.

Гистологическое исследование - гиперкератоз и нарушение целостности СОР в виде поражения базальной мембраны, иногда даже с ее прорывом и признаками клеточной воспалительной реакции. Инфильтрация стромы данной формы достигает максимума. Явление дисконфлексии клеток.

Иммуногистохимическое исследование – могут выявляться клетки с повышенной митотической активностью, свидетельствующие о возможной малигнизации.

7.4.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

V01.003.004.002	Проводниковая анестезия	По потребности
V01.003.004.004	Аппликационная анестезия	По потребности
V01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	По потребности
A16.07.022	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений (ручными инструментами)	По потребности
A16.07.025	Избирательное шлифование твердых тканей зубов	По потребности
A16.07.051	Профессиональная гигиена рта и зубов	По потребности
A13.30.007	Обучение гигиене рта	По потребности
A16.07.053	Снятие несъемной ортопедической конструкции	По потребности
A16.07.004	Восстановление зуба коронкой	По потребности
A22.30.013	Лазерная хирургия при новообразованиях мягких тканей	По потребности
A22.08.012	Фотодинамическая терапия при злокачественных новообразованиях рта	По потребности
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях рта и зубов	Согласно алгоритму
A25.07.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях рта и зубов	1
A25.07.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях рта и зубов	1
A16.01.031.006	Иссечение новообразований мягких тканей под местной анестезией	По потребности
A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	По потребности
A22.07.003	Лазерная физиотерапия челюстно-лицевой области	По потребности
A24.01.004	Криодеструкция	По потребности

V01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	По потребности
V01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	По потребности
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	По потребности

**«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача).*

7.4.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

Немедикаментозная помощь направлена на устранение этиологических факторов болезней СОР: обучение пациентов гигиене рта, проведение контролируемой чистки зубов, санация рта с проведением профессиональной гигиены (приложение 9), с целью удаления зубного камня, шлифование острых краев зубов, замена металлических пломб и протезов из разнородных металлов, ортопедической коррекции, включающей рациональное протезирование (временные коронки из гипоаллергенного материала с учетом аллергологического статуса пациента, беспаячные, цельнолитые конструкции протезов, использование благородных металлов, съемные пластиночные протезы из бесцветной пластмассы и др.). При изготовлении съемных пластиночных протезов следует обращать внимание на правильность изготовления кламмеров, чтобы они не травмировали очаг лейкоплакии. Зубные протезы у таких больных должны быть тщательно отполированы. Необходимо удалять зубной налет, над- и поддесневой зубной камень. Очень важно своевременно выявить и устранить гальваноз рта, обусловленный пломбами из амальгамы или разнородными металлами зубных протезов.

7.4.6.1. Физиотерапевтическое лечение

Физиотерапевтическим местным лечением данного состояния является методика, заключающаяся в устранении участков гиперкератоза (диатермокоагуляция, криодеструкция). Методика проведения диатермокоагуляции прерывистая до полной коагуляции участков гиперкератоза. Заживление происходит за 5-10 дней.

Криодеструкция в настоящее время широко применяется в комплексном лечении предраковых заболеваний. Противопоказаний для ее использования практически нет. У больных с тяжелыми соматическими и системными заболеваниями криодеструкция является методом выбора.

При проведении криодеструкции с целью последующего замещения зоны некроза рубцовой тканью, применяют контактное замораживание в пределах собственно СОР, где оперативное вмешательство затруднено. Оптимальная температура 160-190°С, в течение 1,0-1,5 мин. Оттаивание происходит в течение 2-3 мин., заживление 6-10 дней.

ФДТ – один из современных методов лечения лейкоплакии, который заключается в аппликации фотосенсибилизатора на очаг поражения. При его облучении светом определенной длиной волны, соответствующей пику поглощения красителем, на молекулах красителя концентрируется энергия, при высвобождении которой молекулярный кислород окружающей среды переходит в более активные короткоживущие формы, в том числе синглетный кислород, разрушающий бактериальную клетку.

7.4.6.2. Хирургическое лечение

Методом хирургического лечения данного заболевания, получившим широкое применение в стоматологической практике при заболеваниях СОР является иссечение.

Наиболее современным и используемым методом хирургического лечения данной формы лейкоплакии является лазерная абляция. Это метод удаления вещества с поверхности лазерным импульсом. При низкой мощности лазера вещество испаряется или сублимируется в виде свободных молекул, атомов и ионов, то есть над облучаемой поверхностью образуется слабая плазма, обычно в данном случае тёмная, не светящаяся.

7.4.7. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической

Наименование группы	Кратность (продолжительность лечения)
Витаминотерапия (Витамины А, Е)	1
Гипосенсибилизирующая терапия	По потребности
Кератопластические средства	1
Антисептические средства	1
Иммуномодуляторы	По потребности
Обезболивающие средства	По потребности

7.4.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов

Необходим тщательный уход за слизистыми оболочками: полоскание рта растворами антисептиков, отварами цветков ромашки, липового цвета. Назначают внутрь ретинол, токоферола ацетат (масляные растворы их перед глотанием задерживают на некоторое время во рту), витамины группы В (рибофлавин и др.), внутрь по 0,25 г 2 раза в день (3—4 нед.); общеукрепляющие средства, биогенные стимуляторы.

Местно назначают кератопластические средства, витамины, препараты, улучшающие трофику тканей.

При необходимости используют обезболивающие, гипосенсибилизирующие препараты, микроэлементы.

Прижигающие средства использовать категорически нельзя, так как они раздражают СОР и способствуют переходу болезни в злокачественную форму.

7.4.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации

Специальных требований нет.

После проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний СОР не реже 2 раз в год.

7.4.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Специальных требований нет.

7.4.11. Требования к диетическим назначениям

Необходимо ограничение употребления острой, горячей, кислой, соленой, пряной пищи. Больным лейкоплакией рекомендуется употреблять в пищу продукты, богатые витамином А, В, С, микроэлементами.

7.4.12. Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении Протокола(приложение 10).

7.4.13. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи

(приложение 11).

7.4.14. Правила изменения требований при выполнении Протокола и прекращение действия требований Протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в протокол лечения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками лейкоплакии, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- а) раздела протокола лечения больных, соответствующего ведению «лейкоплакия»;
- б) протокола лечения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

7.4.15. Возможные исходы и их характеристики

Наименование исхода	Часто-та развития %	Критерии и Признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи
Стабилизация	20%	Отсутствие отрицательной динамики	После лечения	Профилактический осмотр не реже 2 раз в год
Компенсация	10%	Восстановление внешнего вида СОР	После лечения	Динамическое наблюдение
Развитие ятрогенных осложнений	20%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

Развитие нового заболевания, связанного с основным	50%	Рецидив заболевания	Через 6 мес после окончания лечения при отсутствии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
--	-----	---------------------	---	---

7.4.16. Стоимостные характеристики Протокола

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

7.5. Модель пациента

Нозологическая форма: лейкоплакия, связанная с употреблением табака

Стадия: любая

Фаза: стабильное течение

Осложнение: без осложнений

Код по МКБ-С: K13.21

7.5.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Основной морфологический элемент белесоватое пятно с наличием мелких красных точек (наблюдаются зияющие устья выводных протоков малых слюнных желез в задней части твердого неба и примыкающего к нему мягкого неба). Слизистая оболочка твердого неба белесоватого или серо-белого цвета без выраженного гиперкератоза.

2. Поверхность гладкая, не блестящая.

4. Гистологически - паракератоз с незначительным гиперкератозом.

5. Локализация: поражается слизистая оболочка твердого неба, спинка языка, губ, дна рта у злостных курильщиков, а также процесс повышенной кератинизации распространяется на слизистую оболочку щек и альвеолярного отростка с формированием очагов в передних отделах в виде треугольника, расположенного основанием к углу рта.

6. Исчезает при прекращении курения.

7.5.2. Порядок включения пациента в протокол

Состояние пациента, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

7.5.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической

Код	Название	Кратность выполнения
-----	----------	----------------------

A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии рта	1
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии рта	1
A01.07.003	Пальпация органов рта	1
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
A01.07.006	Пальпация челюстно-лицевой области	1
A01.07.007	Определение степени открывания рта и ограничение подвижности нижней челюсти	По потребности
A02.07.001	Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов	1
A02.07.002	Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда	По потребности
A02.07.003	Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда	По потребности
A03.07.003	Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации	По потребности
A02.07.006	Определение прикуса	1
A02.07.008	Определение степени патологической подвижности зубов	По потребности
A08.07.002	Гистологическое исследование препарата тканей рта	По потребности
A11.07.001	Биопсия слизистой оболочки рта	По потребности
A12.07.003	Определение индексов гигиены рта	1
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	По потребности
V01.027.001	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога первичный	По потребности
V01.047.01	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	По потребности
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	По потребности
V01.066.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-ортопеда первичный	По потребности
V01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	По потребности
V04.004.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - гастроэнтеролога	По потребности

**«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)*

7.5.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Обследование направлено на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью всем больным обязательно производят сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых заносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043/у).

Сбор анамнеза

При сборе анамнеза жизни выясняют профессию пациента, профессиональные вредности, вредные привычки, характер питания, аллергологический анамнез, наследственность, перенесенные и сопутствующие заболевания и их **лекарственное сопровождение, наличие профессиональных вредностей**. Отмечают наличие у пациентов соматических заболеваний.

При сборе анамнеза заболевания уточняют, когда появились первые симптомы, лечился ли ранее (регулярно или от случая к случаю), выясняют характер проводимого лечения, его объем (со слов больного), результат (стойкое улучшение, временное улучшение, без улучшения или ухудшение).

Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр рта с помощью дополнительных инструментов

При внешнем осмотре оценивают конфигурацию лица, выявляют наличие отека или других патологических изменений.

Проводится пальпация лимфатических узлов головы и шеи бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую половины лица и шеи. Осмотр лимфатических узлов позволяет получить информацию о наличии воспалительного, инфекционного или онкологического процесса.

После внешнего осмотра приступают к осмотру рта. Детально обследуют СОР по схеме, предложенной ВОЗ в 1997 году (приложение 2), выявляют элементы поражения СОР (приложение 3). Результаты обследования могут быть отражены на схеме - топограмме (приложение 4).

Далее приступают к осмотру зубов, зубных рядов, определению прикуса, выявляют аномалии положения отдельных зубов, а также зубных рядов в целом, наличие трем, диастем. Обследованию подлежат все зубы. Начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами. Детально обследуют все поверхности каждого зуба. Зондом определяют плотность твердых тканей, оценивают текстуру и плотность поверхности, обращают внимание на наличие пятен и кариозных полостей. При зондировании обнаруженной кариозной полости обращают внимание на ее локализацию, величину, глубину, наличие размягченного дентина, болезненность или отсутствие болевой чувствительности при зондировании. Тщательно обследуют апроксимальные поверхности зубов.

Проводят пальпацию, перкуссию, определение подвижности зубов, обследование тканей пародонта с заполнением пародонтограммы (приложение 5).

При оценке уровня гигиены рта учитывают: когда и сколько раз чистит зубы, способ чистки, какие пасты и щетки использует, как часто их меняет, использует ли межзубные средства гигиены. Контроль качества чистки зубов проводят с помощью индексов гигиены (индекс Greene-Vermillion, индекс Silness- Loe). Индексы гигиены рта определяют до лечения и с целью контроля после обучения гигиене рта. Клиническое состояние пародонта определяют на основании пародонтального индекса Muhlemann (приложение 6).

Из дополнительных методов обследования используют гистологическое исследование (приложение 7), при котором выявляется незначительный паракератоз без признаков гиперкератоза.

7.5.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

V01.003.004.002	Проводниковая анестезия	По потребности
V01.003.004.004	Аппликационная анестезия	По потребности
V01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	По потребности
A16.07.022	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений (ручными инструментами)	По потребности
A16.07.025	Избирательное шлифование твердых тканей зубов	По потребности
A13.30.007	Обучение гигиене рта	По потребности
A16.07.051	Профессиональная гигиена рта и зубов	По потребности
A16.07.053	Снятие несъемной ортопедической конструкции	По потребности
A16.07.004	Восстановление зуба коронкой	По потребности
A22.30.013	Лазерная хирургия при новообразованиях мягких тканей	По потребности
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях рта и зубов	1
A25.07.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях рта и зубов	1
A25.07.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях рта и зубов	1
A16.01.031.006	Иссечение новообразований мягких тканей под местной анестезией	По потребности
A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	По потребности
A22.07.003	Лазерная физиотерапия челюстно-лицевой области	По потребности
A24.01.004	Криодеструкция	По потребности
V01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	По потребности
V01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	По потребности
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	По потребности

*«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)

7.5.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

Немедикаментозная помощь направлена на устранение этиологических факторов болезней СОР: обучение пациентов гигиене рта, проведение контролируемой чистки зубов, санация рта с проведением профессиональной гигиены (приложение 9), с целью удаления зубного камня, шлифование острых краев зубов, замена металлических пломб и протезов из разнородных металлов, ортопедической коррекции, включающей рациональное протезирование (временные коронки из гипоаллергенного материала с учетом аллергологического статуса пациента, беспаячные, цельнолитые конструкции протезов, использование благородных металлов, съемные пластиночные протезы из бесцветной пластмассы и др.). При изготовлении съемных пластиночных протезов следует обращать внимание на правильность изготовления кламмеров, чтобы они не травмировали очаг лейкоплакии. Зубные протезы у таких больных должны быть тщательно отполированы. Необходимо удалять зубной налет, над- и поддесневой зубной камень. Очень важно своевременно выявить и устранить гальваноз рта, обусловленный пломбами из амальгамы или разнородными металлами зубных протезов.

7.5.6.1. Физиотерапевтическое лечение

Физиотерапевтическим местным лечением данного состояния является методика, заключающаяся в устранении участков гиперкератоза (диатермокоагуляция, криодеструкция). Методика проведения диатермокоагуляции прерывистая до полной коагуляции участков гиперкератоза. Заживление происходит за 5-10 дней.

Криодеструкция в настоящее время широко применяется в комплексном лечении предраковых заболеваний. Противопоказаний для ее использования практически нет. У больных с тяжелыми соматическими и системными заболеваниями криодеструкция является методом выбора. При проведении криодеструкции с целью последующего замещения зоны некроза рубцовой тканью, применяют контактное замораживание в пределах собственно СОР, где оперативное вмешательство затруднено. Оптимальная температура 160-190°C, в течение 1,0-1,5 мин. Оттаивание происходит в течение 2-3 мин., заживление 6-10 дней.

7.5.6.2. Хирургическое лечение

Методом хирургического лечения заболевания, получившим широкое применение в стоматологической практике при заболеваниях СОР является иссечение.

Наиболее современным и используемым методом хирургического лечения лейкоплакии является лазерная абляция. Это метод удаления вещества с поверхности лазерным импульсом. При низкой мощности лазера вещество испаряется или сублимируется в виде свободных молекул, атомов и ионов, то есть над облучаемой поверхностью образуется слабая плазма, обычно в данном случае темная, не светящаяся.

7.5.7. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической

Наименование группы	Кратность (продолжительность лечения)
Витаминотерапия (Витамины А, Е)	1
Гипосенсибилизирующая терапия	По потребности

Кератопластические средства	1
Антисептические средства	1
Обезболивающие средства	
Иммуномодуляторы	По потребности

7.5.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов

Необходим тщательный уход за слизистыми оболочками: полоскание рта растворами антисептиков, отварами цветков ромашки, липового цвета. Назначают внутрь ретинол, токоферола ацетат (масляные растворы их перед глотанием задерживают на некоторое время во рту), витамины группы В (рибофлавин и др.), внутрь по 0,25 г 2 раза в день (3—4 нед.); общеукрепляющие средства, биогенные стимуляторы.

Местно назначают кератопластические средства, витамины, препараты, улучшающие трофику тканей.

При необходимости используют обезболивающие, гипосенсибилизирующие препараты, микроэлементы.

Прижигающие средства использовать категорически нельзя, так как они раздражают СОР и способствуют переходу болезни в злокачественную форму.

7.5.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации

Специальных требований нет.

Полный отказ от курения – залог успешного лечения лейкоплакии.

После проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний СОР не реже 2 раз в год.

7.5.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Специальных требований нет.

7.5.11. Требования к диетическим назначениям

Необходимо ограничение употребления острой, горячей, кислой, соленой, пряной пищи. Больным лейкоплакией рекомендуется употреблять в пищу продукты, богатые витамином А, В, С, микроэлементами.

7.5.12. Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении Протокола(приложение 10).

7.5.13. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи (приложение 11).

7.5.14. Правила изменения требований при выполнении Протокола и прекращение действия требований Протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных

мероприятий к лечению, пациент переводится в протокол лечения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками лейкоплакии, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- а) раздела протокола лечения больных, соответствующего ведению «лейкоплакия»;
- б) протокола лечения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

7.5.15. Возможные исходы и их характеристики

Наименование исхода	Частота развития %	Критерии и признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи
Стабилизация	20%	Отсутствие отрицательной динамики	После лечения	Профилактический осмотр не реже 2 раз в год
Компенсация	55%	Восстановление внешнего вида СОР	После лечения	Динамическое наблюдение
Развитие ятрогенных осложнений	20%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным	5%	Переход в эрозивно-язвенную, кандидозную формы, озлокачествление	Через 6 мес после окончания лечения при отсутствии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

7.5.16. Стоимостные характеристики Протокола

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

7.6. Модель пациента

Нозологическая форма: кандидозная лейкоплакия

Стадия: любая

Фаза: стабильное течение

Осложнение: без осложнений

Код по МКБ-С: В37.02

7.6.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. В анамнезе длительный прием антибиотиков, глюкокортикостероидов, цитостатиков, иммунодепрессантов, наличие иммунодефицитной системной патологии.

2. Налет расположен на поверхности бляшки, частично снимается при соскабливании.

3. В соскобе при микробиологическом исследовании обнаруживают грибы рода *Candida*, особенно при наличии участков хронического воспаления. Инфекция, вызванная *Candida albicans*, способствует развитию диспластических изменений в эпителии.

4. При микробиологическом посеве выявляется значительный рост грибов рода *Candida* при подсчете колоний на питательной среде.

5. Гистологически - паракератоз и гиперкератоз.

7.6.2. Порядок включения пациента в протокол

Состояние пациента, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

7.6.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической

Код	Название	Кратность выполнения
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии рта	1
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии рта	1
A01.07.003	Пальпация органов рта	1
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
A01.07.006	Пальпация челюстно-лицевой области	1
A01.07.007	Определение степени открывания рта и ограничение подвижности нижней челюсти	По потребности
A03.07.003	Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации	По потребности
A02.07.001	Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов	1

A02.07.002	Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда	По потребности
A02.07.003	Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда	По потребности
A02.07.006	Определение прикуса	1
A02.07.008	Определение степени патологической подвижности зубов	По потребности
A08.07.002	Гистологическое исследование препарата тканей рта	По потребности
A11.07.001	Биопсия слизистой оболочки рта	По потребности
A26.02.004	Микологическое исследование раневого отделяемого на грибы рода кандиды (Candidaspp.)	По потребности
A26.06.048	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Humanimmunodeficiencyvirus HIV 1) в крови	1
A12.07.003	Определение индексов гигиены рта	1
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	По потребности
V01.027.001	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога первичный	По потребности
V01.047.01	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	По потребности
V01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	По потребности
V01.066.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-ортопеда первичный	По потребности
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	По потребности
V04.004.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога	По потребности

**«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)*

7.6.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Обследование направлено на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью всем больным обязательно производят сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых заносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043/у).

Сбор анамнеза

При сборе анамнеза жизни выясняют профессию пациента, профессиональные вредности, вредные привычки, характер питания, аллергологический анамнез, наследственность,

перенесенные и сопутствующие заболевания, их лекарственное сопровождение. Отмечают наличие у пациентов соматических заболеваний.

При сборе анамнеза заболевания уточняют, когда появились первые симптомы, лечился ли ранее (регулярно или от случая к случаю), выясняют характер проводимого лечения, его объем (со слов больного), результат (стойкое улучшение, временное улучшение, без улучшения или ухудшение).

Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр рта с помощью дополнительных инструментов

При внешнем осмотре оценивают конфигурацию лица, выявляют наличие отека или других патологических изменений.

Проводится пальпация лимфатических узлов головы и шеи бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую половины лица и шеи. Осмотр лимфатических узлов позволяет получить информацию о наличии воспалительного, инфекционного или онкологического процесса.

После внешнего осмотра приступают к осмотру рта. Детально обследуют СОР по схеме, предложенной ВОЗ в 1997 году (приложение 2), выявляют элементы поражения СОР (приложение 3). Результаты обследования могут быть отражены на схеме - топограмме (приложение 4).

Далее приступают к осмотру зубов, зубных рядов, определению прикуса, выявляют аномалии положения отдельных зубов, а также зубных рядов в целом, наличие трем, диастем. Обследованию подлежат все зубы. Начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами. Детально обследуют все поверхности каждого зуба. Зондом определяют плотность твердых тканей, оценивают текстуру и плотность поверхности, обращают внимание на наличие пятен и кариозных полостей. При зондировании обнаруженной кариозной полости обращают внимание на ее локализацию, величину, глубину, наличие размягченного дентина, болезненность или отсутствие болевой чувствительности при зондировании. Тщательно обследуют апроксимальные поверхности зубов.

Проводят пальпацию, перкуссию, определение подвижности зубов, обследование тканей пародонта с заполнением пародонтограммы (приложение 5).

При оценке уровня гигиены рта учитывают: когда и сколько раз чистит зубы, способ чистки, какие пасты и щетки использует, как часто их меняет, использует ли межзубные средства гигиены. Контроль качества чистки зубов проводят с помощью индексов гигиены (индекс Greene-Vermillion, индекс Silness- Loe). Индексы гигиены рта определяют до лечения и с целью контроля после обучения гигиене рта. Клиническое состояние пародонта определяют на основании пародонтального индекса Muhlemann (приложение 6).

Из дополнительных методов обследования используют гистологическое и микробиологическое исследование (приложение 7).

7.6.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

V01.003.004.002	Проводниковая анестезия	По потребности
V01.003.004.004	Аппликационная анестезия	По потребности

V01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	По потребности
A16.07.022	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений (ручными инструментами)	По потребности
A16.07.025	Избирательное шлифование твердых тканей зубов	По потребности
A16.07.051	Профессиональная гигиена рта и зубов	По потребности
A16.07.053	Снятие несъемной ортопедической конструкции	По потребности
A16.07.004	Восстановление зуба коронкой	По потребности
A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых зубных отложений	По потребности
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях рта и зубов	Согласно алгоритму
A25.07.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях рта и зубов	1
A25.07.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях рта и зубов	1
A22.30.013	Лазерная хирургия при новообразованиях мягких тканей	По потребности
A16.01.031.006	Иссечение новообразований мягких тканей под местной анестезией	По потребности
A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	По потребности
A22.07.003	Лазерная физиотерапия челюстно-лицевой области	По потребности
A24.01.004	Криодеструкция	По потребности
V01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	По потребности
V01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	По потребности
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	По потребности

**«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)*

7.6.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

Немедикаментозная помощь направлена на устранение этиологических факторов болезней СОР: обучение пациентов гигиене рта, проведение контролируемой чистки зубов, санация рта с проведением профессиональной гигиены (приложение 9), с целью удаления зубного камня, шлифование острых краев зубов, замена металлических пломб и протезов из разнородных металлов, ортопедической коррекции, включающей рациональное протезирование (временные коронки из гипоаллергенного материала с учетом аллергологического статуса пациента, безопасные, цельнолитые конструкции протезов, использование благородных металлов,

съемные пластиночные протезы из бесцветной пластмассы и др.). При изготовлении съемных пластиночных протезов следует обращать внимание на правильность изготовления кламмеров, чтобы они не травмировали очаг лейкоплакии. Зубные протезы у таких больных должны быть тщательно отполированы. Необходимо удалять зубной налет, над- и поддесневой зубной камень. Очень важно своевременно выявить и устранить гальваноз рта, обусловленный пломбами из амальгамы или разнородными металлами зубных протезов.

7.6.6.1. Физиотерапевтическое лечение

Физиотерапевтическим местным лечением данного состояния является методика, заключающаяся в устранении участков гиперкератоза (диатермокоагуляция, криодеструкция). Методика проведения диатермокоагуляции прерывистая до полной коагуляции участков гиперкератоза. Заживление происходит за 5-10 дней.

Криодеструкция в настоящее время широко применяется в комплексном лечении предраковых заболеваний. Противопоказаний для ее использования практически нет. У больных с тяжелыми соматическими и системными заболеваниями криодеструкция является методом выбора. При проведении криодеструкции с целью последующего замещения зоны некроза рубцовой тканью, применяют контактное замораживание в пределах собственно СОР, где оперативное вмешательство затруднено. Оптимальная температура 160-190°C, в течение 1,0-1,5 мин. Оттаивание происходит в течение 2-3 мин., заживление 6-10 дней.

7.6.6.2. Хирургическое лечение

Методом хирургического лечения заболевания, получившим широкое применение в стоматологической практике при заболеваниях СОР является иссечение.

Наиболее современным и используемым методом хирургического лечения лейкоплакии является лазерная абляция. Это метод удаления вещества с поверхности лазерным импульсом. При низкой мощности лазера вещество испаряется или сублимируется в виде свободных молекул, атомов и ионов, то есть над облучаемой поверхностью образуется слабая плазма, обычно в данном случае темная, не светящаяся.

7.6.7. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической

Наименование группы	Кратность (продолжительность лечения)
Витаминотерапия (Витамины А, Е)	1
Гипосенсибилизирующая терапия	По потребности
Кератопластические средства	
Антисептические средства	1
Иммуномодуляторы	По потребности
Обезболивающие средства	По потребности
Противогрибковые препараты	Согласно алгоритму

7.6.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов

Назначение противогрибковых препаратов внутрь и местно.

Необходим тщательный уход за слизистыми оболочками: полоскание рта растворами антисептиков, отварами цветков ромашки, липового цвета. Назначают внутрь ретинол, токоферола ацетат (масляные растворы их перед глотанием задерживают на некоторое время во рту), витамины группы В (рибофлавин и др.), внутрь по 0,25 г 2 раза в день (3—4 нед.); общеукрепляющие средства, биогенные стимуляторы.

Местно назначают кератопластические средства, витамины, препараты, улучшающие трофику тканей.

При необходимости используют обезболивающие, гипосенсибилизирующие препараты, микроэлементы.

Прижигающие средства использовать категорически нельзя, так как они раздражают СОР и способствуют переходу болезни в злокачественную форму.

7.6.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации

Специальных требований нет.

После проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний СОР не реже 2 раз в год.

7.6.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Специальных требований нет.

7.6.11. Требования к диетическим назначениям

Необходимо ограничение употребления острой, горячей, кислой, соленой, пряной пищи. Больным лейкоплакией рекомендуется употреблять в пищу продукты, богатые витамином А, В, С, микроэлементами.

7.6.12. Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении Протокола(приложение 10).

7.6.13. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи (приложение 11).

7.6.14. Правила изменения требований при выполнении Протокола и прекращение действия требований Протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в протокол лечения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками лейкоплакии, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела протокола лечения больных, соответствующего ведению «лейкоплакия»;

б) протокола лечения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

7.6.15. Возможные исходы и их характеристики

Наименование исхода	Часто-та развития %	Критерии и Признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи
Стабилизация	50%	Отсутствие отрицательной динамики	После лечения	Профилактический осмотр не реже 2 раз в год
Компенсация	20%	Восстановление внешнего вида СОР	После лечения	Динамическое наблюдение
Развитие ятрогенных осложнений	20%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным	10%	Переход в эрозивно-язвенную форму	Через 6 мес после окончания лечения при отсутствии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

7.6.16. Стоимостные характеристики Протокола

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

7.7. Модель пациента

Нозологическая форма: волосатая лейкоплакия

Стадия: любая

Фаза: стабильное течение

Осложнение: без осложнений

Код по МКБ-С: K13.3

7.7.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Вызывается вирусом Эпштейн-Барра (EBV) у лиц с выраженным нарушением иммунной системы, у ВИЧ - инфицированных и на фоне приема иммуносупрессивных препаратов при пересадке органов.

2. Элемент поражения - бляшка продольной, узкой формы размером до 2-3 см в длину с преимущественной локализацией на границе перехода с боковой поверхности языка на нижнюю. Участки серовато-белого цвета, при усилении ороговения приобретают опалово-белый цвет. Границы очага поражения не всегда четкие.

3. Участки ороговения могут быть возвышенными или на уровне СОР.

4. Поверхность гладкая, в редких случаях шероховатая, не отслаивающееся мягкое утолщение слизистой оболочки на краю языка в средней или задней его трети. При наличии СПИДа может быть идущее вертикально сбоку языка рифление (по типу «стиральной доски») с наличием параллельно друг другу расположенных мелких волосистых папиллом. У больных ВИЧ (СПИД) бляшки представлены мелкими вертикально ориентированными, расположенными на боковой поверхности языка параллельно друг другу волосистыми папилломами, напоминающими рифление стиральной доски. Может спонтанно исчезать на фоне приема антиретровирусных препаратов.

5. При гистологическом исследовании обнаруживают гиперкератоз, паракератоз, акантоз, вакуоли в клетках верхнего эпителиального слоя, нитеподобные кератиновые образования, блюдцеобразные клетки (как показатель вирусной инфекции). Вследствии очаговой пролиферации эпителия слизистая оболочка утолщается.

6. У 83% ВИЧ - инфицированных пациентов с волосатой лейкоплакией рта в течение определенного времени развивается полная картина СПИДа.

7.7.2. Порядок включения пациента в протокол

Состояние пациента, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

7.7.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической

Код	Название	Кратность выполнения
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии рта	1
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии рта	1
A01.07.003	Пальпация органов рта	1
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
A01.07.006	Пальпация челюстно-лицевой области	1
A01.07.007	Определение степени открывания рта и ограничение подвижности нижней челюсти	По потребности
A03.07.003	Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации	По потребности
A02.07.001	Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов	1
A02.07.002	Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда	По потребности
A02.07.003	Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда	По потребности

A02.07.006	Определение прикуса	1
A02.07.008	Определение степени патологической подвижности зубов	По потребности
A08.07.002	Гистологическое исследование препарата тканей рта	По потребности
A11.07.001	Биопсия слизистой оболочки рта	По потребности
A12.07.003	Определение индексов гигиены рта	1
A26.06.048	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Humanimmunodeficiencyvirus HIV 1) в крови	1
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	По потребности
V01.008.001	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога первичный	По потребности
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	По потребности
V01.058.001	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный	По потребности
V01.066.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-ортопеда первичный	По потребности
V01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	1
V01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	По потребности
V03.027.003	Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований органов рта и ротоглотки	По потребности

**«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)*

7.7.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Обследование направлено на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью всем больным обязательно производят сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых заносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043/у).

Сбор анамнеза

При сборе анамнеза жизни выясняют профессию пациента, профессиональные вредности, вредные привычки, характер питания, аллергологический анамнез, наследственность, перенесенные и сопутствующие заболевания и их лекарственное сопровождение. Выясняют наличие иммунодефицита, стадию ВИЧ (СПИД), пути инфицирования, назначение и тип антиретровирусной терапии; длительность и схемы назначения иммунодепрессантов. Отмечают наличие у пациентов соматических заболеваний.

При сборе анамнеза заболевания уточняют, когда появились первые симптомы, лечился ли ранее (регулярно или от случая к случаю), выясняют характер проводимого лечения, его объем

(со слов больного), результат (стойкое улучшение, временное улучшение, без улучшения или ухудшение).

Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр рта с помощью дополнительных инструментов

При внешнем осмотре оценивают конфигурацию лица, выявляют наличие отека или других патологических изменений.

Проводится пальпация лимфатических узлов головы и шеи бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую половины лица и шеи. Осмотр лимфатических узлов позволяет получить информацию о наличии воспалительного, инфекционного или онкологического процесса.

После внешнего осмотра приступают к осмотру рта. Детально обследуют СОР по схеме, предложенной ВОЗ в 1997 году (приложение 2), выявляют элементы поражения СОР (приложение 3). Результаты обследования могут быть отражены на схеме - топограмме (приложение 4).

Далее приступают к осмотру зубов, зубных рядов, определению прикуса, выявляют аномалии положения отдельных зубов, а также зубных рядов в целом, наличие трем, диастем. Обследованию подлежат все зубы. Начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами. Детально обследуют все поверхности каждого зуба. Зондом определяют плотность твердых тканей, оценивают текстуру и плотность поверхности, обращают внимание на наличие пятен и кариозных полостей. При зондировании обнаруженной кариозной полости обращают внимание на ее локализацию, величину, глубину, наличие размягченного дентина, болезненность или отсутствие болевой чувствительности при зондировании. Тщательно обследуют апроксимальные поверхности зубов.

Проводят пальпацию, перкуссию, определение подвижности зубов, обследование тканей пародонта с заполнением пародонтограммы (приложение 5).

При оценке уровня гигиены рта учитывают: когда и сколько раз чистит зубы, способ чистки, какие пасты и щетки использует, как часто их меняет, использует ли межзубные средства гигиены. Контроль качества чистки зубов проводят с помощью индексов гигиены (индекс Greene-Vermillion, индекс Silness- Loe). Индексы гигиены рта определяют до лечения и с целью контроля после обучения гигиене рта. Клиническое состояние пародонта определяют на основании пародонтального индекса Muhlemann (приложение 6).

Из дополнительных методов обследования используют лабораторные методы исследования крови на ВИЧ- инфекцию и гистологическое исследование (приложение 7).

7.7.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

V01.003.004.002	Проводниковая анестезия	По потребности
V01.003.004.004	Аппликационная анестезия	По потребности
V01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	По потребности
A13.30.007	Обучение гигиене рта	По потребности
A14.07.004	Контролируемая чистка зубов	По потребности

A16.07.020	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений	По потребности
A16.07.022	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений (ручными инструментами)	По потребности
A16.07.025	Избирательное шлифование твердых тканей зубов	По потребности
A16.07.051	Профессиональная гигиена рта и зубов	По потребности
A16.07.053	Снятие несъемной ортопедической конструкции	По потребности
A16.07.004	Восстановление зуба коронкой	По потребности
A22.08.011	Лазерная хирургия при злокачественных новообразованиях рта	По потребности
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях рта и зубов	Согласно алгоритму
A25.07.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях рта и зубов	1
A25.07.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях рта и зубов	1
A16.01.031.006	Иссечение новообразований мягких тканей под местной анестезией	По потребности
A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	По потребности
A24.01.004	Криодеструкция	По потребности
V01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	По потребности
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	По потребности
V01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	По потребности

**«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)*

7.7.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

Немедикаментозная помощь направлена на устранение этиологических факторов болезней СОР: обучение пациентов гигиене рта, проведение контролируемой чистки зубов, санация рта с проведением профессиональной гигиены (приложение 9), с целью удаления зубного камня, шлифование острых краев зубов, замена металлических пломб и протезов из разнородных металлов, ортопедической коррекции, включающей рациональное протезирование (временные коронки из гипоаллергенного материала с учетом аллергологического статуса пациента, беспаячные, цельнолитые конструкции протезов, использование благородных металлов, съемные пластиночные протезы из бесцветной пластмассы и др.). При изготовлении съемных пластиночных протезов следует обращать внимание на правильность изготовления кламмеров, чтобы они не травмировали очаг лейкоплакии. Зубные протезы у таких больных должны быть тщательно отполированы. Необходимо удалять зубной налет, над- и поддесневой зубной камень. Очень важно своевременно выявить и устранить гальваноз во рту, обусловленный пломбами из амальгамы или разнородными металлами зубных протезов.

Перед назначением средств общего воздействия больному необходимо проконсультироваться с врачом-инфекционистом, гастроэнтерологом, дерматологом, эндокринологом, онкологом, терапевтом по показаниям.

7.7.6.1. Физиотерапевтическое лечение

Физиотерапевтическим местным лечением данного состояния является методика, заключающаяся в устранении участков гиперкератоза (диатермокоагуляция, криодеструкция). Методика проведения диатермокоагуляции прерывистая до полной коагуляции участков гиперкератоза. Заживление происходит за 5-10 дней.

Криодеструкция в настоящее время широко применяется в комплексном лечении предраковых заболеваний. Противопоказаний для ее использования практически нет. У больных с тяжелыми соматическими и системными заболеваниями криодеструкция является методом выбора. При проведении криодеструкции с целью последующего замещения зоны некроза рубцовой тканью, применяют контактное замораживание в пределах собственно СОР, где оперативное вмешательство затруднено. Оптимальная температура 160-190°С, в течение 1,0-1,5 мин. Оттаивание происходит в течение 2-3 мин., заживление 6-10 дней.

7.7.6.2. Хирургическое лечение

Методом хирургического лечения заболевания, получившим широкое применение в стоматологической практике при заболеваниях СОР является иссечение.

Наиболее современным и используемым методом хирургического лечения лейкоплакии является лазерная абляция. Это метод удаления вещества с поверхности лазерным импульсом. При низкой мощности лазера вещество испаряется или сублимируется в виде свободных молекул, атомов и ионов, то есть над облучаемой поверхностью образуется слабая плазма, обычно в данном случае темная, не светящаяся.

7.7.7. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической

Наименование группы	Кратность (продолжительность лечения)
Витаминотерапия (Витамины А, Е)	1
Гипосенсибилизирующая терапия	По потребности
Кератопластические средства	1
Антисептические средства	1
Иммуномодуляторы	По потребности
Обезболивающие средства	По потребности

7.7.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов

Необходим тщательный уход за слизистыми оболочками: полоскание рта растворами антисептиков, отварами цветков ромашки, липового цвета. Назначают внутрь ретинол, токоферола ацетат (масляные растворы их перед глотанием задерживают на некоторое время во рту), витамины группы В (рибофлавин и др.), внутрь по 0,25 г 2 раза в день (3—4 нед.); общеукрепляющие средства, биогенные стимуляторы.

Местно назначают кератопластические средства, витамины, препараты, улучшающие трофику тканей.

При необходимости используют обезболивающие, гипосенсибилизирующие препараты, микроэлементы.

Прижигающие средства использовать категорически нельзя, так как они раздражают СОР и способствуют переходу болезни в злокачественную форму.

7.7.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации

Специальных требований нет.

После проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний СОР не реже 2 раз в год.

7.7.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Специальных требований нет.

7.7.11. Требования к диетическим назначениям

Необходимо ограничение употребления острой, горячей, кислой, соленой, пряной пищи. Больным лейкоплакией рекомендуется употреблять в пищу продукты, богатые витамином А, В, С, микроэлементами.

7.7.12. Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении Протокола(приложение 10).

7.7.13. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи(приложение 11).

7.7.14. Правила изменения требований при выполнении Протокола и прекращение действия требований Протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в протокол лечения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками лейкоплакии, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- а) раздела протокола лечения больных, соответствующего ведению «лейкоплакия»;
- б) протокола лечения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

7.7.15. Возможные исходы и их характеристики

Наименование исхода	Частота развития %	Критерии и признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи
Стабилизация	50%	Отсутствие отрицательной динамики	После лечения	Профилактический осмотр не реже 2 раз в год
Компенсация	0	Восстановление внешнего вида СОР	После лечения	Динамическое наблюдение
Развитие ятрогенных осложнений	49%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным	1%	Рецидив заболевания	Через 6 мес после окончания лечения при отсутствии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

7.7.16. Стоимостные характеристики Протокола

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

7.8. Модель пациента

Нозологическая форма: Небо курильщика [никотиновый лейкокератоз неба] [никотиновый стоматит];

Стадия: любая

Фаза: стабильное течение

Осложнение: без осложнений

Код по МКБ-С: K13.24

7.8.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Основной морфологический элемент белесоватое пятно с наличием мелких красных точек (наблюдаются зияющие устья выводных протоков малых слюнных желез в задней части твердого неба и примыкающего к нему мягкого неба). Слизистая оболочка твердого неба белесоватого или серо-белого цвета без выраженного гиперкератоза.

2. Поверхность гладкая, не блестящая.

4. Гистологически - паракератоз с незначительными явлениями гиперкератоза.

5. Локализация: поражается слизистая оболочка твердого с переходом на мягкое небо.

6. Возможно исчезновение при прекращении курения.

7.8.2. Порядок включения пациента в протокол

Состояние пациента, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

7.8.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической

Код	Название	Кратность выполнения
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии рта	1
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии рта	1
A01.07.003	Пальпация органов рта	1
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
A01.07.006	Пальпация челюстно-лицевой области	По потребности
A01.07.007	Определение степени открывания рта и ограничение подвижности нижней челюсти	По потребности
A02.07.001	Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов	1
A03.07.003	Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации	По потребности
A02.07.002	Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда	По потребности
A02.07.003	Исследование пародонтальных карманов с помощью пародонтологического зонда	По потребности
A02.07.006	Определение прикуса	1
A02.07.008	Определение степени патологической подвижности зубов	По потребности
A08.07.002	Гистологическое исследование препарата тканей рта	По потребности
A11.07.001	Биопсия слизистой оболочки рта	По потребности
A12.07.003	Определение индексов гигиены рта	1
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	По потребности
V01.047.01	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	По потребности
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	По потребности
V01.066.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-ортопеда первичный	По потребности
V01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	По потребности

B04.004.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) - врача-гастроэнтеролога	По потребности
-------------	--	----------------

**«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)*

7.8.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Обследование направлено на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью всем больным обязательно производят сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых заносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043/у).

Сбор анамнеза

При сборе анамнеза жизни выясняют профессию пациента, профессиональные вредности, вредные привычки, характер питания, аллергологический анамнез, наследственность, перенесенные и сопутствующие заболевания. Отмечают наличие у пациентов соматических заболеваний.

При сборе анамнеза заболевания уточняют, когда появились первые симптомы, лечился ли ранее (регулярно или от случая к случаю), выясняют характер проводимого лечения, его объем (со слов больного), результат (стойкое улучшение, временное улучшение, без улучшения или ухудшение).

Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр рта с помощью дополнительных инструментов

При внешнем осмотре оценивают конфигурацию лица, выявляют наличие отека или других патологических изменений.

Проводится пальпация лимфатических узлов головы и шеи бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую половины лица и шеи. Осмотр лимфатических узлов позволяет получить информацию о наличии воспалительного, инфекционного или онкологического процесса.

После внешнего осмотра приступают к осмотру рта. Детально обследуют СОР по схеме, предложенной ВОЗ в 1997 году (приложение 2), выявляют элементы поражения СОР (приложение 3). Результаты обследования могут быть отражены на схеме - топограмме (приложение 4).

Далее приступают к осмотру зубов, зубных рядов, определению прикуса, выявляют аномалии положения отдельных зубов, а также зубных рядов в целом, наличие трем, диастем. Обследованию подлежат все зубы. Начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами. Детально обследуют все поверхности каждого зуба. Зондом определяют плотность твердых тканей, оценивают текстуру и плотность поверхности, обращают внимание на наличие пятен и кариозных полостей. При зондировании обнаруженной кариозной полости обращают внимание на ее локализацию, величину, глубину, наличие размягченного

дентина, болезненность или отсутствие болевой чувствительности при зондировании. Тщательно обследуют апроксимальные поверхности зубов.

Проводят пальпацию, перкуссию, определение подвижности зубов, обследование тканей пародонта с заполнением пародонтограммы (приложение 5).

При оценке уровня гигиены рта учитывают: когда и сколько раз чистит зубы, способ чистки, какие пасты и щетки использует, как часто их меняет, использует ли межзубные средства гигиены. Контроль качества чистки зубов проводят с помощью индексов гигиены (индекс Greene-Vermillion, индекс Silness- Loe). Индексы гигиены рта определяют до лечения и с целью контроля после обучения гигиене рта. Клиническое состояние пародонта определяют на основании пародонтального индекса Muhlemann (приложение 6).

Из дополнительных методов обследования используют гистологическое (приложение 7).

7.8.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

V01.003.004.002	Проводниковая анестезия	По потребности
V01.003.004.004	Аппликационная анестезия	По потребности
V01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	По потребности
A16.07.022	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений (ручными инструментами)	По потребности
A13.30.007	Обучение гигиене рта	По потребности
A16.07.025	Избирательное шлифование твердых тканей зубов	По потребности
A16.07.051	Профессиональная гигиена рта и зубов	По потребности
A16.07.053	Снятие несъемной ортопедической конструкции	По потребности
A16.07.004	Восстановление зуба коронкой	По потребности
A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых зубных отложений	По потребности
A22.08.011	Лазерная хирургия при злокачественных новообразованиях рта	По потребности
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях рта и зубов	Согласно алгоритму
A25.07.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях рта и зубов	1
A25.07.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях рта и зубов	1
A16.01.031.006	Иссечение новообразований мягких тканей под местной анестезией	По потребности
A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	По потребности
A22.07.003	Лазерная физиотерапия челюстно-лицевой области	По потребности
A24.01.004	Криодеструкция	По потребности

V01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	По потребности
V01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	По потребности
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	По потребности

**«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» - если не обязательно (на усмотрение лечащего врача)*

7.8.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи

Немедикаментозная помощь направлена на устранение этиологических факторов болезней СОР: обучение пациентов гигиене рта, проведение контролируемой чистки зубов, санация рта с проведением профессиональной гигиены (приложение 9), с целью удаления зубного камня, шлифование острых краев зубов, замена металлических пломб и протезов из разнородных металлов, ортопедической коррекции, включающей рациональное протезирование (временные коронки из гипоаллергенного материала с учетом алергологического статуса пациента, беспаячные, цельнолитые конструкции протезов, использование благородных металлов, съемные пластиночные протезы из бесцветной пластмассы и др.). При изготовлении съемных пластиночных протезов следует обращать внимание на правильность изготовления кламмеров, чтобы они не травмировали очаг лейкоплакии. Зубные протезы у таких больных должны быть тщательно отполированы. Необходимо удалять зубной налет, над- и поддесневой зубной камень. Очень важно своевременно выявить и устранить гальваноз рта, обусловленный пломбами из амальгамы или разнородными металлами зубных протезов.

7.8.6.1. Физиотерапевтическое лечение

Физиотерапевтическим местным лечением данного состояния является методика, заключающаяся в устранении участков гиперкератоза (диатермокоагуляция, криодеструкция). Методика проведения диатермокоагуляции прерывистая до полной коагуляции участков гиперкератоза. Заживление происходит за 5-10 дней.

Криодеструкция в настоящее время широко применяется в комплексном лечении предраковых заболеваний. Противопоказаний для ее использования практически нет. У больных с тяжелыми соматическими и системными заболеваниями криодеструкция является методом выбора. При проведении криодеструкции с целью последующего замещения зоны некроза рубцовой тканью, применяют контактное замораживание в пределах собственно СОР, где оперативное вмешательство затруднено. Оптимальная температура 160-190°С, в течение 1,0-1,5 мин. Оттаивание происходит в течение 2-3 мин., заживление 6-10 дней.

7.8.6.2. Хирургическое лечение

Методом хирургического лечения заболевания, получившим широкое применение в стоматологической практике при заболеваниях СОР является иссечение.

Наиболее современным и используемым методом хирургического лечения лейкоплакии является лазерная абляция. Это метод удаления вещества с поверхности лазерным импульсом. При низкой мощности лазера вещество испаряется или сублимируется в виде свободных молекул, атомов и ионов, то есть над облучаемой поверхностью образуется слабая плазма, обычно в данном случае темная, не светящаяся.

7.8.7. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической

Наименование группы	Кратность (продолжительность лечения)
Витаминотерапия (Витамины А, Е)	1
Гипосенсибилизирующая терапия	По потребности
Кератопластические средства	1
Антисептические средства	1
Иммуномодуляторы	По потребности
Обезболивающие средства	По потребности

7.8.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов

Необходим тщательный уход за слизистыми оболочками: полоскание рта растворами антисептиков, отварами цветков ромашки, липового цвета. Назначают внутрь ретинол, токоферола ацетат (масляные растворы их перед глотанием задерживают на некоторое время во рту), витамины группы В (рибофлавин и др.), внутрь по 0,25 г 2 раза в день (3—4 нед.); общеукрепляющие средства, биогенные стимуляторы.

Местно назначают кератопластические средства, витамины, препараты, улучшающие трофику тканей.

При необходимости используют обезболивающие, гипосенсибилизирующие препараты, микроэлементы.

Прижигающие средства использовать категорически нельзя, так как они раздражают СОР и способствуют переходу болезни в злокачественную форму.

7.8.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации

Специальных требований нет.

Полный отказ от курения – залог успешного лечения лейкоплакии

После проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний СОР не реже 2 раз в год.

7.8.10. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Специальных требований нет.

7.8.11. Требования к диетическим назначениям

Необходимо ограничение употребления острой, горячей, кислой, соленой, пряной пищи. Больным лейкоплакией рекомендуется употреблять в пищу продукты, богатые витамином А, В, С, микроэлементами.

7.8.12. Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении

Протокола(приложение 10).

7.8.13. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи (приложение 11).

7.8.14. Правила изменения требований при выполнении Протокола и прекращение действия требований Протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в протокол лечения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками лейкоплакии, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- а) раздела протокола лечения больных, соответствующего ведению «лейкоплакия»;
- б) протокола лечения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

7.8.15. Возможные исходы и их характеристики

Наименование исхода	Часто-та развития %	Критерии и признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи
Стабилизация	18%	Отсутствие отрицательной динамики	После лечения	Профилактический осмотр не реже 2 раз в год
Компенсация	60%	Восстановление внешнего вида СОР	После лечения	Динамическое наблюдение
Развитие ятрогенных осложнений	20%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным	2%	Переход в эрозивно-язвенную форму	Через 6 мес после окончания лечения при отсутствии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

7.8.16. Стоимостные характеристики Протокола

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

VIII. ГРАФИЧЕСКОЕ, СХЕМАТИЧЕСКОЕ И ТАБЛИЧНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ПРОТОКОЛА

Не требуется.

IX. МОНИТОРИРОВАНИЕ

Критерии и методология мониторинга и оценки эффективности выполнения протокола

Мониторинг проводится на всей территории Российской Федерации.

Перечень медицинских учреждений, в которых проводится мониторинг данного документа, определяется ежегодно учреждением,

ответственным за мониторинг. Медицинская организация информируется о включении в перечень по мониторингу протокола письменно.

Мониторинг включает в себя:

- сбор информации: о ведении пациентов с лейкоплакией в лечебно-профилактических учреждениях всех уровней;

- анализ полученных данных;

- составление отчета о результатах проведенного анализа;

- представление отчета группе разработчиков Протокола .

Исходными данными при мониторинге являются:

- медицинская документация - медицинская карта стоматологического больного (форма 043/у);

- тарифы на медицинские услуги;

- тарифы на стоматологические материалы и лекарственные средства.

При необходимости при мониторинге Протокола могут быть использованы иные документы.

В лечебно-профилактических учреждениях, определенных перечнем по мониторингу, раз в полгода на основании медицинской документации составляется карта пациента о лечении пациентов с лейкоплакией, соответствующих моделям пациента в данном протоколе.

В анализируемые в процессе мониторинга показатели входят: критерии включения и исключения из Протокола, перечни медицинских услуг обязательного и дополнительного ассортимента, перечни лекарственных средств обязательного и дополнительного ассортимента, исходы заболевания, стоимость выполнения медицинской помощи по Протоколу и др.

ПРИНЦИПЫ РАНДОМИЗАЦИИ

В данном Протоколе рандомизация (лечебных учреждений, пациентов и т. д.) не предусмотрена.

ПОРЯДОК ОЦЕНКИ И ДОКУМЕНТИРОВАНИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ И РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ

Информация о побочных эффектах и осложнениях, возникших в процессе диагностики и лечения больных, регистрируется в карте пациента.

ПОРЯДОК ИСКЛЮЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА ИЗ МОНИТОРИРОВАНИЯ

Пациент считается включенным в мониторинг при заполнении на него Карты пациента. Исключение из мониторинга проводится в случае невозможности продолжения заполнения Карты (например, неявка на врачебный прием). В этом случае Карта направляется в учреждение, ответственное за мониторинг, с отметкой о причине исключения пациента из Протокола.

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ ОЦЕНКА И ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ПРОТОКОЛ

Оценка выполнения Протокола проводится один раз в год по результатам анализа сведений, полученных при мониторинге.

Внесение изменений в Протокол проводится в случае получения информации:

- а) о наличии в Протоколе требований, наносящих урон здоровью пациентов,
- б) при получении убедительных данных о необходимости изменений требований Протокола обязательного уровня.

Решение об изменениях принимается группой разработчиков. Введение изменений требований Протокола в действие осуществляется Министерством здравоохранения Российской Федерации в установленном порядке.

ПАРАМЕТРЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОТОКОЛА

Для оценки качества жизни пациента с лейкоплакией, соответствующей моделям протокола, используют аналоговую шкалу.

ОЦЕНКА СТОИМОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОТОКОЛА И ЦЕНЫ КАЧЕСТВА

Клинико-экономический анализ проводится согласно требованиям нормативных документов.

СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

При мониторинге Протокола ежегодно проводится сравнение результатов выполнения его требований, статистических данных, показателей деятельности лечебно-профилактических учреждений.

ПОРЯДОК ФОРМИРОВАНИЯ ОТЧЕТА

В ежегодный отчет о результатах мониторинга включаются количественные результаты, полученные при разработке медицинских карт, и их качественный анализ, выводы, предложения по актуализации Протокола.

Отчет представляется в Министерство здравоохранения Российской Федерации учреждением, ответственным за мониторинг данного Протокола. Результаты отчета могут быть опубликованы в открытой печати.

Приложение 1

Перечень стоматологических материалов, инструментов и оборудования, необходимых для работы врача:

Обязательный ассортимент:

1. Автоклав (стерилизатор паровой),
2. Аквадистиллятор (медицинский),
3. Автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный)
4. Аппарат воздушно-абразивный для снятия зубных отложений;
5. Аппарат для снятия зубных отложений ультразвуковой (скейлер);
6. Аспиратор (отсасыватель) хирургический,
7. Биксы (коробка стерилизационная для хранения стерильных инструментов и материала)
8. Диатермокоагулятор;
9. Инструменты стоматологические (мелкие):
 - боры,
 - полиры,
 - финиры;
10. Инкубатор для проведения микробиологических тестов (CO₂ инкубатор для выращивания культур клеток и тканей)
11. Изделия одноразового применения:
 - шприцы и иглы для инъекций,
 - скальпели в ассортименте,
 - маски,
 - перчатки смотровые, диагностические, хирургические,
 - бумажные нагрудные салфетки для пациентов,
 - полотенца для рук в контейнере,
 - салфетки гигиенические,

- медицинское белье для медицинского персонала,
- перевязочные средства,
- слюноотсосы,
- стаканы пластиковые

12. Инъектор стоматологический, для карпульной анестезии;

13. Камеры для хранения стерильных инструментов

14. Компрессор стоматологический (безмасляный);

15. Кресло стоматологическое;

16. Крючки хирургические, зубчатые разных размеров;

17. Лампа (облучатель) бактерицидная для помещений;

18. Машина упаковочная (аппарат для предстерилизационной упаковки инструментария);

19. Место рабочее (комплект оборудования) для врача-стоматолога:

20. Набор аппаратов, инструментов, медикаментов, методических материалов и документов для оказания экстренной медицинской помощи при состояниях, угрожающих жизни (укладка-аптечка для оказания экстренной помощи при общесоматических осложнениях в условиях стоматологических кабинетов);

21. Набор (инструменты, щетки, диски, пасты) для шлифования и полирования пломб и зубных протезов;

22. Набор инструментов для осмотра рта (базовый):

- лоток медицинский стоматологический,

- зеркало стоматологическое,

- зонд стоматологический угловой,

- пинцет зубоврачебный,

- экскаваторы зубные,

- гладилка широкая двухсторонняя,

- гладилка-штопфер,

- шпатель зубоврачебный;

23. Набор инструментов в ассортименте для снятия зубных отложений:

- экскаваторы,
- крючки для снятия зубного камня
- 24. Набор инструментов для трахеотомии;
- 25. Набор инструментов, игл и шовного материала не менее 2 видов;
- 26. Набор медикаментов для индивидуальной профилактики парентеральных инфекций (аптечка "анти-СПИД")
- 27. Набор реактивов для контроля (индикаторы) дезинфекции и стерилизации;
- 28. Наборы микробиологические (реагенты, реактивы для бактериологических исследований) для проведения тестов на кислотообразующую микрофлору при использовании инкубатора для проведения микробиологических тестов;
- 29. Наконечник стоматологический механический прямой;
- 30. Наконечник стоматологический механический угловой;
- 31. Наконечник стоматологический турбинный;
- 32. Ножницы в ассортименте не менее 3 на рабочее место врача
- 33. Отсасыватель пыли (стоматологический пылесос)
- 34. Отсасыватель слюны (стоматологический слюноотсос)
- 35. Очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий);
- 36. Очки защитные;
- 37. Пинцеты;
- 38. Прибор и средства для очистки и смазки наконечников;
- 39. Прибор (установка) для утилизации шприцев;
- 40. Скальпели (держатели) и одноразовые лезвия в ассортименте
- 41. Средства и емкости-контейнеры для дезинфекции инструментов в соответствии с СанПиН
- 42. Стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария;
- 43. Стерилизатор суховоздушный;
- 44. Щитки защитные (от механического повреждения глаз)
- 45. Наборы диагностические для проведения тестов на выявление новообразований (скрининг) и контроля за лечением новообразований.

Приложение 2

Алгоритм визуального осмотра СОР, рекомендуемый ВОЗ (1997 год).

Осмотр СОР начинают с кожных покровов околоротовой области, красной каймы губ при открытом и закрытом рте, обращая внимание на цвет, блеск, консистенцию. При осмотре слизистой оболочку губ, переходной складки учитывают цвет, влажность, глубину преддверия рта, характер прикрепления уздечек, наличие тяжей; на слизистой оболочке губ, особенно нижней, в норме иногда обнаруживаются небольшие возвышения за счет наличия малых слюнных желез, что не является патологией.

Далее осматривают слизистую оболочку щек (правой, затем левой) от угла рта до небной миндалины, замечая наличие или отсутствие пигментаций, изменений ее цвета.

По линии смыкания зубов, чаще ближе к углу рта располагаются гранулы Фордайса. Эти бледно-желтые узелки, диаметром 1-2 мм не возвышаются над СОР, являются вариантом нормы. Нужно также помнить, что на уровне 17 и 27 зубов имеются сосочки, на которых открывается выводной проток околоушной железы, иногда принимаемой за отклонение.

Обращают внимание на десны и альвеолярный край. Сначала осматривают щечную и губную область десны, начиная с правого верхнего заднего участка, и затем перемещаются по дуге влево. Опускаются на нижнюю челюсть слева сзади и перемещаются вправо по дуге. Затем обследуют язычную и небную области десен: справа налево на верхней челюсти и слева направо вдоль нижней челюсти. На десне могут встречаться изменения цвета, опухоли и отечность различной формы и консистенции. По переходной складке исследуют свищевые ходы, которые возникают чаще всего в результате хронического воспалительного процесса в верхушечном периодонте.

Далее осматривают язык, оценивая все виды сосочков языка, характер прикрепления уздечки. Регистрируют изменение цвета, сосудистого рисунка, рельефа дна рта.

Небо осматривают при широко открытом рте и откинутой назад голове. Широким шпателем осторожно прижимают корень языка. С помощью зубоврачебного зеркала осматривают твердое и затем мягкое небо.

После осмотра, при обнаружении элементов представляющих онконастороженность, необходима пальпация патологического очага. Это важный прием обследования большого предраковым заболеванием. Отмечают все неровности, уплотнения и другие патологические изменения. Особое внимание обращается на консистенцию патологического очага (мягкая, плотно-эластическая, плотная), размеры, характер его поверхности (ровная, бугристая), подвижность.

Приложение 3

Элементы поражения кожи и слизистой оболочки

В диагностике предраковых заболеваний определяющее значение имеет оценка морфологических элементов поражения кожи и слизистой оболочки, которые проявляются изменениями окраски и нарушениями рельефа поверхности.

Пятно (macula) – наиболее распространенный элемент поражения, связанный с изменением окраски. Различают пятна воспалительной (до 1,5 см в диаметре – розеола, большего диаметра – эритема) и не воспалительной природы (пигментное пятно).

Пигментные пятна, в свою очередь, бывают врожденные – невусы, и приобретенные – связанные с введением красителей под эпителиальный слой, возникшие при приеме препаратов висмута, а также вследствие поступления в организм свинца.

Узелок (nodus, papula) – бесполостной элемент, возвышающийся над уровнем неизменной слизистой или кожи, белесоватого или перламутрового оттенка (на слизистой), синевато-коричневый (на коже), размером 0,1-0,5 мм. Слияние папул приводит к образованию **бляшки** (размер более 0,5 мм).

Узел (nodus) – плотное инфильтративное образование значительной величины (с орех), развивающееся в коже и слизистой оболочке. Определяется в виде возвышения кожи синюшно-коричневого цвета и гиперемированной слизистой оболочки. Завершается размягчением и изъязвлением. В некоторых случаях может быть обратное развитие без образования рубца.

Бугорок (tuberculum) – бесполостное инфильтративное образование, размером 0,2 – 5,0 мм, локализующееся в коже или захватывающее все слои слизистой оболочки и имеющее склонность к распаду с образованием язвы и последующим рубцеванием.

Язва (ulcus) – дефект кожи или слизистой оболочки и подлежащих тканей. Заживает с образованием рубца. Дно и края язвы характеризуются различными особенностями, что имеет определенное дифференциально-диагностическое значение в разграничении неспецифических и специфических поражений и злокачественных опухолей.

Трещина (rhagades) – линейный дефект, возникающий при потере тканями эластичности на фоне острого или хронического воспалительного процесса. Различают трещины поверхностные (повреждение только эпителиального слоя) и глубокие (повреждены все слои слизистой и подлежащие ткани).

Чешуйка (squama) – отделяющийся конгломерат пластов ороговевших клеток. Цвет чешуек на коже белый, серый, буроватый, на красной кайме губ – светло-серый.

Корка (crusta) – засохшее отделяемое язв, эрозий. Особенно часто образуется при поражении красной каймы губ.

Эрозия (erozia) – образуется после отпадения корки. Дно эрозии – эпителий или сосочковый слой соединительнотканной основы слизистой оболочки. Заживает, не оставляя следа. Однако в приротовой области иногда после заживления эрозии может иметь место пигментация.

Нарушение процессов ороговения при предраковых поражениях.

В основе ороговения (кератинизации) лежат процессы формирования в клетках комплекса кератогиалин+тонофибриллы с образованием кератиновых фибрилл. Образующееся при этом роговое вещество состоит из кератина, кератогиалина и жирных кислот.

Различают физиологическое и патологическое ороговение. Первое происходит в эпидермисе и выполняет защитную функцию. Образующийся при этом роговой слой состоит из большого количества рядов плоских безъядерных клеток – роговых чешуек. Ороговение клеток эпидермиса протекает постепенно – начинается с базальных эпидермиоцитов и заканчивается образованием полностью ороговевших клеток рогового слоя. Физиологическое ороговение эпидермиса происходит постоянно и сопровождается постоянным отторжением ороговевших поверхностных чешуек.

Патологическое ороговение проявляется в виде дис-, гипер- и паракератоза, а также наблюдается там, где роговой слой в норме не образуется. Склонность слизистой рта к повышенному ороговению объясняется ее происхождением из эктодермы.

Кератозы – группа заболеваний кожи и слизистых оболочек не воспалительного характера, характеризующиеся утолщением ороговевающего и образованием рогового слоев.

Дискератоз – нарушение процесса ороговения, выражающееся патологической кератинизацией отдельных эпидермальных клеток, лишенных межклеточных контактов и хаотично расположенных во всех отделах эпидермиса.

Гиперкератоз – чрезмерное утолщение рогового слоя эпидермиса, в результате избыточного образования кератина.

Паракератоз – нарушение процесса ороговения, связанное с потерей способности клеток эпидермиса вырабатывать кератогиалин. При этом отмечается утолщение рогового и частичное или полное исчезновение зернистого слоя.

Акантоз – утолщение эпидермиса кожи и эпителия слизистой оболочки за счет усиления пролиферации базальных и шиповидных клеток.

Приложение 4

Схема-топограмма СОПР (Roed-Petersen&Renstrup, 1969) для топографирования зон локализации элементов поражения в модификации Гилевой О.С. и соавт. (РП № 2436 от 22.02.08) с цветовой кодировкой зон поражения по ТК ВОЗ.

Приложение 6

Алгоритмы определения индексов.

Индекс гигиены Грин – Вермиллиона.

Представляет собой двойной индекс, т.е. состоящий из двух компонент:

первая компонента-это индекс зубного налета (**DI-S**)

вторая компонента-это индекс зубного камня (**CI-S**)

Метод: Исследования проводят на вестибулярной поверхности зубов 16 11 26 31 и язычной поверхности зубов 36 и 46 с помощью стоматологического зонда и применения красителей.(флуоресцин натрия, эритрозин, синий цвет, флоксин В).

Критерии оценки DI-S:

0-нет налета

1-налет покрывает не более $\frac{1}{3}$ поверхности зуба

2-налет покрывает от $\frac{1}{3}$ до $\frac{2}{3}$ поверхности зуба

3-налет покрывает более $\frac{2}{3}$ поверхности зуба

Формула:

DI-S=сумма баллов/6

Критерии оценки CI-S:

0-нет камня

1-наддесневой камень покрывает менее $\frac{1}{3}$ поверхности зуба

2-наддесневой камень покрывает от $\frac{1}{3}$ до $\frac{2}{3}$ поверхности зуба или имеются отдельные частицы поддесневого камня

3-наддесневой камень покрывает более $\frac{2}{3}$ поверхности зуба

Формула:

CI-S=сумма баллов/6

OHI-S=DI-S+CI-S

Критерии оценки:

0,0-0,6 низкий (гигиена хорошая)

0,7-1,6 средний (гигиена удовлетворительная)

1,7-2,5 высокий (гигиена неудовлетворительная)

2,6-6,0 очень высокий(гигиена плохая)

Индекс гигиены Силнесс-Лое.

Определяют толщину зубного налета в придесневой области зуба.

Метод:

1. Окрашивать зубной налет не требуется. После высушивания зуба воздухом для выявления зубного налета используют стоматологическое зеркало и зонд.

2. Для определения индекса можно осмотреть все зубы или только 6 индексных зубов:

		16					21			24					
			44			41						36			

3. В области каждого зуба осматривают 4 участка:

-дистально- вестибулярный

-вестибулярный

-медиально- вестибулярный

-язычный

Коды и критерии:

0 - нет налета.

1 - небольшое количество налета, выявляется только зондом

Применение: несмотря на то, что в исходной трактовке индекса окрашивающий раствор не применяли, его можно использовать, особенно для выявления данного кода.

2 - умеренный слой зубного налета в десневой области, видимый невооруженным глазом

3 - обильный налет, заполняющий нишу, образованную десневым краем и поверхностью зуба, а также межзубной промежутком

4 - интенсивное отложение зубного налета в области десневого кармана и/ или на десневом крае и прилегающей поверхности зуба.

ФОРМУЛА=(сумма баллов)/(число обследованных поверхностей «4»)- значение для одного зуба.

Формула=(сумма балла всех зубов)/(на количество исследованных зубов) Значение для всех зубов.

Индекс кровоточивости Мюлеманна (в модификации Коуэла).

Используют для определения воспаления в тканях пародонта. Метод показателен при гингивите и пародонтите. В области «зубов Рамфьерда», (16,21,24,36,41,44) с щечной и язычной (небной) сторон кончик пародонтального зонда без давления прижимают к стенке бороздки и медленно ведут от медиальной к дистальной стороне зуба.

Оценочная шкала следующая:

0- если после этого кровоточивость отсутствует;

1-если кровоточивость появляется не раньше, чем через 30с;

2-если кровоточивость возникает или сразу после проведения кончиком зонда по стенке бороздки, или в пределах 30с.

3-если кровоточивость пациент отмечает при приеме пищи или чистке зубов.

Значение индекса = сумма показателей всех зубов /число зубов.

Приложение 7

Специальные методы исследования СОР и красной каймы губ.

Стоматоскопия и хейлоскопия используются для диагностики поражений слизистой оболочки и красной каймы губ. Для этих целей используются кольпоскопы и фотодиагностоскопы. В последнем случае можно проводить фотосъемку. Применяется простая и расширенная стоматоскопия. При расширенной стоматоскопии для получения большей четкости рисунка применяют тот или иной способ витальной окраски.

Люминесцентное исследование — метод наблюдения вторичного свечения тканей при облучении ультрафиолетом с длиной волны 365 нм с помощью фотодиагностоскопа. В зависимости от вида и степени поражения наблюдают различной окраски и интенсивности цветные картины на слизистой оболочке. В этом плане перспективным для использования в диагностике предраковых заболеваний челюстно-лицевой области является метод трансиллюминации или трансиллюмоскопии, основанный на просвечивании тканей и оценке тенеобразований, возникающих при прохождении светового потока через объект исследования.

Методика трансиллюмоскопии. Световод осветителя ОС-150 с пучком «холодного» света (источник света — галогенная лампа накаливания 24 В, 150 В - А) подводят со стороны кожи в области проекции исследуемого патологического очага, а трансиллюминационные картины оценивают со стороны слизистой оболочки рта или красной каймы губ. Были определены возможности трансиллюмоскопии в исследовании состояния мягких тканей губ, щеки и языка. При этом обнаруживались теневые изображения патологических очагов (рака, папиллом, гемангиом, веррукозной лейкоплакии). Наряду с теневым рисунком очага выявлялись прилежащие сосуды.

Оптическая когерентная томография используется для диагностики предраковых состояний слизистой оболочки рта. В частности установлено, что данное исследование позволяет дифференцировать ороговевшую и неороговевшую слизистую оболочку, различать поверхностные (сосочки) и подповерхностные (кровеносные сосуды, железы) структуры слизистой оболочки рта позволяет устанавливать структурные нарушения в результате развития патологии.

Радиоизотопное исследование используется для своевременного выявления начала малигнизации предопухолевых процессов (атипичные клетки интенсивно поглощают радиофармацевтические препараты).

Морфологическое исследование осуществляется цитологическим и гистологическим методами.

Цитологический метод диагностики предусматривает определение тонкой морфологической структуры клеток и их групп. Материал для исследования получают путем отпечатка, соскоба с эрозивной, язвенной поверхности или из свищевого хода, а также при помощи пункции из более глубоко расположенных опухолей, лимфатических узлов, кистозных и других полостей и из интратрахеальных новообразований.

Гистологический метод основан на изучении тонкой морфологической структуры клеточного строения тканей организма. Материалом для исследования являются кусочки тканей, взятые оперативным путем специально для установления диагноза или удаленные во время оперативного лечения.

Иммуногистохимическое исследование выявляет клетки с повышенной митотической активностью, свидетельствующие о возможной малигнизации, позволяет определить иммунофенотип опухоли, исследовать ее биологические свойства, определить молекулярно-биологические факторы прогноза.

Приложение 8

Методика взятия биопсийного материала с участка слизистой оболочки рта

Биопсия — метод получения ткани живого организма для морфологического исследования с диагностической целью.

Существует несколько способов диагностических биопсий, используемых в стоматологии:

- **при инцизионной биопсии** иссекается только часть новообразования (при этом размеры иссекаемого фрагмента должны быть не меньше 1,0 x 1,0 см, иначе возникают трудности в трактовке морфологической картины для патологоанатома);

- **эксцизионная биопсия** – хирургическая операция, при которой для исследования удаляется полностью патологический очаг, примером может служить удаление папиллом, фибром, кист, смешанных опухолей, при этом в большинстве случаев диагностика и лечение проводятся одновременно;

- **трепанобиопсия** предполагает забор патологического материала из кости с помощью трепана;

- **пункционная биопсия** выполняется специальными иглами (например, игла Пятницкого), позволяющими получить столбик ткани. Применяется она при глубоко расположенных новообразованиях. Этот вид биопсии можно использовать для морфологического исследования увеличенных лимфатических узлов.

Материал, заготовленный для гистологического исследования, погружают в 10% раствор формалина. Количество фиксирующей жидкости должно быть достаточно большим и превосходить кусочек ткани в 10 раз и более. Погружение ткани в формалин необходимо производить сразу после забора материала, не допуская его подсыхания. Целесообразно использовать свежий раствор формалина; хранение его на свету приводит к снижению фиксирующих свойств. Фиксированный в формалине материал немедленно маркируется с указанием фамилии имени и отчества больного, фамилии врача, выполнившего биопсию, даты ее выполнения и направляется в морфологическую лабораторию, где производится его дальнейшая обработка.

Приложение 9

Контролируемая чистка зубов

С целью выработки у пациента навыков ухода за ртом (чистки зубов) и максимально эффективного удаления мягкого зубного налета с поверхностей зубов обучают пациента приемам гигиены рта. Технику чистки зубов демонстрируют на моделях. Индивидуально подбирают средства гигиены рта. Обучение навыкам гигиены рта способствует предупреждению развития воспалительных заболеваний пародонта (уровень убедительности доказательств В).

Контролируемая чистка зубов - чистка зубов, которую пациент осуществляет самостоятельно в присутствии специалиста (врача-стоматолога, гигиениста стоматологического) в стоматологическом кабинете или комнате гигиены рта, при наличии необходимых средств гигиены и наглядных пособий. Цель данного мероприятия — коррекция недостатков техники чистки зубов. Контролируемая чистка зубов позволяет добиться эффективного поддержания уровня гигиены рта (уровень убедительности доказательств В).

Профессиональная гигиена рта включает удаление с поверхности зуба мягких и твердых зубных отложений и позволяет предотвратить развитие воспалительных заболеваний пародонта (уровень убедительности доказательства).

Алгоритм обучения гигиене рта

Врач-стоматолог или гигиенист стоматологический определяет гигиенический индекс, затем демонстрирует пациенту технику чистки зубов зубной щеткой, межзубными ершиками и зубными нитями, используя модели зубных рядов, или другие демонстрационные средства.

Существуют разные методы чистки зубов, основанные на круговых, вибрирующих, горизонтальных и вертикальных движениях. Однако важна не сама техника, а эффективность очищения, последовательность процедуры и отсутствие вредного воздействия. Пациентам с хроническими заболеваниями СОР рекомендуются мануальные зубные щетки средней (в стадии ремиссии) жесткости или мягкие зубные щетки из искусственной щетины (при обострении), а также электрические зубные щетки.

Чистку зубов начинают с участка в области верхних правых жевательных зубов, последовательно переходя от сегмента к сегменту. В таком же порядке проводят чистку зубов на нижней челюсти.

Следует обращать внимание на то, что рабочая часть зубной щетки должна располагаться под углом 45° к зубу, производить очищающие движения от десны к зубу, одновременно удаляя налет с зубов и десен. Жевательные поверхности зубов очищают горизонтальными (возвратно-поступательными) движениями так, чтобы волокна щетки проникали глубоко в фиссуры и межзубные промежутки. Вестибулярную поверхность фронтальной группы зубов верхней и нижней челюстей очищать такими же движениями, как моляры и премоляры. При чистке оральной поверхности ручку щетки располагают перпендикулярно к окклюзионной плоскости зубов, при этом волокна должны находиться под острым углом к зубам и захватывать не только зубы, но и десну. Завершают чистку круговыми движениями зубной щетки при сомкнутых челюстях, осуществляя массаж десен. Выбор зубной пасты (лечебной, лечебно-профилактической или профилактической) определяется состоянием пародонта и стадией патологии СОР. При обострении процесса не рекомендуется использование зубных паст высокой степени абразивности или содержащих лаурилсульфат натрия в концентрации выше 1,5%; при сочетанных воспалительных заболеваниях пародонта рекомендуются зубные пасты с антимикробными компонентами (триклозан, фторид олова и др.)

Для качественной чистки контактных поверхностей зубов необходимо использовать межзубные ершики и зубные нити, для очищения поверхности языка – специальные зубные щетки с подушечкой для чистки языка, скрепки для языка. По показаниям рекомендуется использование ополаскивателей, не содержащих спирт, ирригаторов для очищения труднодоступных участков слизистой полости рта.

Индивидуальный подбор средств гигиены рта осуществляется с учетом стоматологического статуса пациента (состояния твердых тканей зубов и тканей пародонта, наличия зубочелюстных аномалий, съемных и несъемных ортодонтических и ортопедических конструкций).

С целью закрепления полученных навыков проводят контроль индивидуальной гигиены рта (контролируемая чистка зубов).

Алгоритм контролируемой чистки зубов

Контролируемая чистка зубов - это чистка зубов, которую пациент осуществляет самостоятельно в присутствии врача-стоматолога или гигиениста стоматологического.

Первое посещение

— Обработка зубов пациента окрашивающим средством, определение гигиенического индекса, демонстрация пациенту с помощью зеркала мест наибольшего скопления зубного налета.

— Чистка зубов пациентом в его обычной манере.

— Повторное определение гигиенического индекса, оценка эффективности чистки зубов (сравнение показателей индекса гигиены до и после чистки зубов), демонстрация пациенту с помощью зеркала окрашенных участков, где зубной налет не был удален при чистке.

— Демонстрация правильной техники чистки зубов на моделях, рекомендации пациенту по коррекции недостатков гигиенического ухода за ртом, использованию зубных нитей и

дополнительных средств гигиены (специальных зубных щеток, зубных ершиков, монопучковых щеток, ирригаторов — по показаниям).

Следующее посещение

Определение гигиенического индекса, при неудовлетворительном уровне гигиены рта — повторение процедуры. Пациента информируют о необходимости являться на профилактический осмотр к врачу при возникновении кровоточивости десен, но не реже 1 раза в год.

Алгоритм профессиональной гигиены рта и зубов

Этапы профессиональной гигиены:

- обучение пациента индивидуальной гигиене рта;
- контролируемая чистка зубов;
- удаление зубных отложений;
- полирование поверхностей зубов;
- устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета;
- аппликации реминерализирующих и фторидсодержащих средств;
- мотивация пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний.

При удалении зубных отложений (зубной камень, мягкий зубной налет) следует соблюдать ряд условий:

- провести обработку рта раствором антисептика;
- при выраженной гиперестезии зубов и отсутствии общих противопоказаний удаление зубных отложений нужно проводить под местным обезболиванием;

Для удаления налета и полирования поверхностей зубов используют резиновые колпачки, для жевательных поверхностей — вращающиеся щеточки, для контактных поверхностей — вращающиеся ершики, резиновые конусы, суперфлоссы, флоссы и абразивные штрипсы. Полировочную пасту следует использовать, начиная с крупнодисперсной и заканчивая мелкодисперсной. При обработке поверхностей имплантатов следует использовать мелкодисперсные полировочные пасты и резиновые колпачки

Необходимо устранить факторы, способствующие скоплению зубного налета: удалить нависающие края пломб и неправильно изготовленные ортопедические конструкции, провести повторное полирование пломб.

Периодичность проведения профессиональной гигиены полости рта и зубов зависит от стоматологического статуса пациента (гигиенического состояния полости рта, интенсивности кариеса зубов, состояния тканей пародонта, наличия несъемной ортодонтической аппаратуры и стоматологических имплантатов). Минимальная периодичность проведения профессиональной гигиены — 2 раза в год.

Приложение 10

Форма добровольного информированного согласия пациента при выполнении протокола приложение к медицинской карте № _____

Пациент (законный представитель пациента) информирован о результатах обследования, диагнозе, о цели медицинского вмешательства и его последствиях, применяемых и альтернативных методах лечения, предполагаемых результатах лечения, ознакомлен с комплексным планом лечения, предупрежден о возможных осложнениях во время и после лечения и дает добровольное согласие на медицинское вмешательство.

При этом пациент понимает, что несоблюдение указаний (рекомендаций) врача, в том числе назначенного режима лечения, может снизить качество оказываемой медицинской помощи. Повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии его здоровья.

ФИО пациента (законный представитель пациента) _____

ФИО врача _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

Приложение 10

Дополнительная информация для пациента:

1. В острый период заболевания зубы необходимо чистить мягкой зубной щеткой с пастой два раза в день. После еды следует полоскать рот для удаления остатков пищи.
2. При возникновении кровоточивости при чистке зубов нельзя прекращать гигиенические процедуры. Если кровоточивость не проходит в течение 3- дней, необходимо обратиться к врачу.
3. Профессиональная гигиена должна проводиться не реже 1 раза в 6 месяцев у лечащего врача-стоматолога.
4. Если после проведения профессиональной гигиены появилась повышенная чувствительность твердых тканей зубов, использовать специальные зубные пасты для снижения чувствительности зубов и обратиться к своему лечащему врачу-стоматологу.
5. Обязательно посещать плановые осмотры.
6. Необходимо полноценное и своевременное восстановление дефектов зубов и зубных рядов.
7. Устранение или нейтрализация действия профессиональных вредных факторов на пародонт.

8. Оздоровление условий труда, отдыха, питания и здоровый образ жизни.

Приложение 11

Анкета пациента

ФИО _____ Дата заполнения

Как Вы оцениваете Ваше общее самочувствие на сегодняшний день?

Отметьте, пожалуйста, на шкале значение, соответствующее состоянию Вашего здоровья.



Список литературы:

1. Анисимова И.В., Недосеко В.Б., Ломиашвили Л.М. Клиника, диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки рта и губ. / Учебное пособие, Москва, Медицинская книга, издательство «Стоматология» г.Омск, - 2008. -194 с.: ил.

2. Бернадский Ю.И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.Медицинская литература, 2007. – 417 с.: ил.

3. Банченко Г.В., Рыбаков А.И. Заболевания слизистой оболочки полости рта /Монография. М., «Медицина», 1978, 232 с., ил.
4. Борк К. Болезни слизистой оболочки полости рта и губ. Клиника, диагностика и лечение. Атлас и руководство: пер. с нем./Борк К., Бургдорф В., Хеде Н. - М.: Мед. лит., 2011. – 448 стр.: ил.
5. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология /Учебник, МИА –М.2007. – 840 с.: ил.
6. Гилева О.С., Смирнова Е.Н., Позднякова А.А. и др. Структура, факторы риска и клинические особенности заболеваний слизистой полости рта (по данным лечебно-консультативного приема). Пермский медицинский журнал. – 2012. - №6, том 29. – с.18-24.
7. Данилевский Н.Ф., Леонтьев В.К., Несин А.Ф., Рахний Ж.И. Заболевания слизистой оболочки полости рта. Учебное пособие, ОАО «Стоматология», Москва, 2001.- 271 с., ил.
8. Дмитриева Л.А., Максимовский Ю.М. Терапевтическая стоматология: национальное руководство. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 912 с. – (Серия «Национальные руководства»).
9. Ксембаев С.С., Нестеров О.В. Предраки слизистой оболочки рта, красной каймы губ и кожи лица. – изд. 2-е дополненное. – Казань: Издательство «Отечество», 2011. – 112 с.
10. Ласкарис Д. Лечение заболеваний слизистой оболочки рта: Руководство для врачей. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 304 с.: ил.
11. Машкиллейсон А.Л., Расулов М.М. Клиника, диагностика, лечение и профилактика лейкоплакии слизистой оболочки полости рта. /Методические рекомендации Москва, 1978,- 11с.
12. Машкиллейсон А.Л. Совершенствование лечения лейкоплакии слизистой оболочки рта / Методические рекомендации 1985, М. С. -3-6.
13. Морозова С.И., Савельева Н.А. Заболевания слизистой оболочки рта. /Атлас. Москва-МИА 2012, - 272с.: ил.
14. Островский А.Д. Диссертация «Возможности оптической когерентной томографии в диагностики процесса пара- и гиперкератоза СОПР», 2008г.
15. Поддубная И.В. Онкология. Справочник практикующего врача. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 768с. ; ил.
16. Поражения слизистой оболочки ротовой полости белого цвета
(лейкоплакия, плоский лишай) : учеб.-метод. пособие / Л.Н. Дедова [и др.]. – Минск: БГМУ, 2010. – 43с.
17. Рабинович И.М., Рабинович О.Ф., Островский А.Д., Новые возможности диагностики лейкоплакии слизистой оболочки полости рта. // Стоматология. -2007. – Спецвыпуск. – с. 37-40.
18. Рабинович О.Ф., Рабинович И.М., Разживина Н.В., Банченко Г.В. – М., 2008. -14 с.
19. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология / Учебник, - 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ОАО Издательство «Медицина», 2010. – 688с.: ил.

20. Рыбаков А.И., Банченко Г.В. Заболевания слизистой оболочки полости рта М., «Медицина», 1978, 232 с., ил.
21. Сильвермен С. Заболевания полости рта / СолСильвермен, Л. Рой Эверсоул, Эдмонд Л. Трулав ; пер. с англ. – М. : МЕДпресс-информ, 2010. – 472 с. : ил.
22. Стоматологическая документация на специализированном приеме больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта: Методические рекомендации для врачей - стоматологов. – Пермь, 2008. – 18 с. (Гилева О.С., Новиков А.Ю., Белева Н.С. и др.).
23. Фомина Ю.В., Гажва С.И. Оптическая когерентная томография в диагностике заболеваний слизистой оболочки рта / Нижегородский медицинский журнал – приложение «Стоматология». – 2003. – с.122-124.
24. Шебеко Л.В., Н.Э. Кедич Роль врача-стоматолога в профилактике онкологических заболеваний / УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, 2011г.
25. Vanoczy J. Oral leukoplakia. AkademiaiKiado, Budapest, 1982, 231 p.

Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006
"Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг"

В соответствии с **частью 7 статьи 84** Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и **статьей 39.1** Закона Российской Федерации "О защите прав потребителей" Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемые **Правила** предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг.

2. Признать утратившим силу **постановление** Правительства Российской Федерации от 13 января 1996 г. N 27 "Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, N 3, ст. 194).

3. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2013 г.

Председатель Правительства
Российской Федерации

Д. Медведев

Москва
4 октября 2012 г. N 1006

Правила
предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг
(утв. постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006)

ГАРАНТ:

См. **справку** о Правилах оказания услуг в различных сферах деятельности

I. Общие положения

1. Настоящие Правила определяют порядок и условия предоставления медицинскими организациями гражданам платных медицинских услуг.

2. Для целей настоящих Правил используются следующие основные понятия:

"платные медицинские услуги" - медицинские услуги, предоставляемые на возмездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования (далее - договор);

"потребитель" - физическое лицо, имеющее намерение получить либо получающее платные медицинские услуги лично в соответствии с договором. Потребитель, получающий платные медицинские услуги, является пациентом, на которого распространяется действие **Федерального закона** "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

"заказчик" - физическое (юридическое) лицо, имеющее намерение заказать (приобрести) либо заказывающее (приобретающее) платные медицинские услуги в соответствии с договором в пользу потребителя;

"исполнитель" - медицинская организация, предоставляющая платные медицинские услуги потребителям.

Понятие **"медицинская организация"** употребляется в настоящих Правилах в

значении, определенном в **Федеральном законе** "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

3. Платные медицинские услуги предоставляются медицинскими организациями на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке.

4. Требования к платным медицинским услугам, в том числе к их объему и срокам оказания, определяются по соглашению сторон договора, если федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрены другие требования.

5. Настоящие Правила в наглядной и доступной форме доводятся исполнителем до сведения потребителя (заказчика).

II. Условия предоставления платных медицинских услуг

6. При заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - соответственно программа, территориальная программа).

Отказ потребителя от заключения договора не может быть причиной уменьшения видов и объемов медицинской помощи, предоставляемых такому потребителю без взимания платы в рамках программы и территориальной программы.

7. Медицинские организации, участвующие в реализации **программы** и территориальной программы, имеют право предоставлять платные медицинские услуги:

а) на иных условиях, чем предусмотрено программой, территориальными программами и (или) целевыми программами, по желанию потребителя (заказчика), включая в том числе:

установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара;

применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не предусмотренных стандартами медицинской помощи;

б) при предоставлении медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

в) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

г) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных **статьей 21** Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", и случаев оказания

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в неотложной или экстренной форме.

8. Порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными государственными (муниципальными) учреждениями, устанавливается органами, осуществляющими функции и полномочия учредителей.

Медицинские организации иных организационно-правовых форм определяют цены (тарифы) на предоставляемые платные медицинские услуги самостоятельно.

9. При предоставлении платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

10. Платные медицинские услуги могут предоставляться в полном объеме стандарта медицинской помощи, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, либо по просьбе потребителя в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

III. Информация об исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах

11. Исполнитель обязан предоставить посредством размещения на сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", а также на информационных стендах (стойках) медицинской организации информацию, содержащую следующие сведения:

а) для юридического лица - наименование и фирменное наименование (если имеется);

для индивидуального предпринимателя - фамилия, имя и отчество (если имеется);

б) адрес места нахождения юридического лица, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

адрес места жительства и адрес места осуществления медицинской деятельности индивидуального предпринимателя, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

в) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (номер и дата регистрации, перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа);

г) перечень платных медицинских услуг с указанием цен в рублях, сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг и порядке их оплаты;

д) порядок и условия предоставления медицинской помощи в соответствии с программой и территориальной программой;

е) сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации;

ж) режим работы медицинской организации, график работы медицинских работников, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг;

з) адреса и телефоны органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации

Федерации в сфере охраны здоровья граждан, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

12. Информация, размещенная на информационных стендах (стойках), должна быть доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени медицинской организации, предоставляющей платные медицинские услуги. Информационные стенды (стойки) располагаются в доступном для посетителей месте и оформляются таким образом, чтобы можно было свободно ознакомиться с размещенной на них информацией.

13. Исполнитель предоставляет для ознакомления по требованию потребителя и (или) заказчика:

а) копию учредительного документа медицинской организации - юридического лица, положение о ее филиале (отделении, другом территориально обособленном структурном подразделении), участвующем в предоставлении платных медицинских услуг, либо копию свидетельства о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя;

б) копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией.

14. При заключении договора по требованию потребителя и (или) заказчика им должна предоставляться в доступной форме информация о платных медицинских услугах, содержащая следующие сведения:

а) порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, применяемые при предоставлении платных медицинских услуг;

б) информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);

в) информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;

г) другие сведения, относящиеся к предмету договора.

15. До заключения договора исполнитель в письменной форме уведомляет потребителя (заказчика) о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

IV. Порядок заключения договора и оплаты медицинских услуг

16. Договор заключается потребителем (заказчиком) и исполнителем в письменной форме.

17. Договор должен содержать:

а) сведения об исполнителе:

наименование и фирменное наименование (если имеется) медицинской организации - юридического лица, адрес места нахождения, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

фамилия, имя и отчество (если имеется) индивидуального предпринимателя, адрес места жительства и адрес места осуществления медицинской деятельности, данные документа, подтверждающего факт внесения сведений об индивидуальном предпринимателе в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей, с указанием органа, осуществившего государственную регистрацию;

номер лицензии на осуществление медицинской деятельности, дата ее регистрации с указанием перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность медицинской организации в соответствии с лицензией, наименование, адрес места нахождения и телефон выдавшего ее лицензирующего органа;

б) фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон потребителя (законного представителя потребителя);

фамилию, имя и отчество (если имеется), адрес места жительства и телефон заказчика - физического лица;

наименование и адрес места нахождения заказчика - юридического лица;

в) перечень платных медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с договором;

г) стоимость платных медицинских услуг, сроки и порядок их оплаты;

д) условия и сроки предоставления платных медицинских услуг;

е) должность, фамилию, имя, отчество (если имеется) лица, заключающего договор от имени исполнителя, и его подпись, фамилию, имя, отчество (если имеется) потребителя (заказчика) и его подпись. В случае если заказчик является юридическим лицом, указывается должность лица, заключающего договор от имени заказчика;

ж) ответственность сторон за невыполнение условий договора;

з) порядок изменения и расторжения договора;

и) иные условия, определяемые по соглашению сторон.

18. Договор составляется в 3 экземплярах, один из которых находится у исполнителя, второй - у заказчика, третий - у потребителя. В случае если договор заключается потребителем и исполнителем, он составляется в 2 экземплярах.

19. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию потребителя (заказчика) или исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью договора.

20. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя (заказчика).

Без согласия потребителя (заказчика) исполнитель не вправе предоставлять дополнительные медицинские услуги на возмездной основе.

21. В случае если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни потребителя при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с **Федеральным законом** "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

22. В случае отказа потребителя после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается. Исполнитель информирует потребителя (заказчика) о расторжении договора по инициативе потребителя, при этом потребитель (заказчик) оплачивает исполнителю фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

23. Потребитель (заказчик) обязан оплатить предоставленную исполнителем

медицинскую услугу в сроки и в порядке, которые определены договором.

24. Потребителю (заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)).

25. Исполнителем после исполнения договора выдаются потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

26. Заключение договора добровольного медицинского страхования и оплата медицинских услуг, предоставляемых в соответствии с указанным договором, осуществляются в соответствии с **Гражданским кодексом** Российской Федерации и **Законом** Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

V. Порядок предоставления платных медицинских услуг

27. Исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида.

В случае если федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрены обязательные требования к качеству медицинских услуг, качество предоставляемых платных медицинских услуг должно соответствовать этим требованиям.

28. Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя (законного представителя потребителя), данного в порядке, установленном **законодательством** Российской Федерации об охране здоровья граждан.

29. Исполнитель предоставляет потребителю (законному представителю потребителя) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;

об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

30. Исполнитель обязан при оказании платных медицинских услуг соблюдать установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления.

VI. Ответственность исполнителя и контроль за предоставлением платных медицинских услуг

31. За неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательств по договору исполнитель несет ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

32. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате

предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации.

33. Контроль за соблюдением настоящих Правил осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в рамках установленных полномочий.

Постановление Правительства РФ от 28 ноября 2014 г. N 1273
"О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов"

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемую **Программу** государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов.

2. Министерству здравоохранения Российской Федерации:

а) внести в установленном порядке в Правительство Российской Федерации:

до 1 июля 2015 г. - доклад о реализации в 2014 году **Программы** государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов;

до 15 сентября 2015 г. - проект программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов;

б) давать **разъяснения** по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, включая подходы к определению дифференцированных нормативов объема медицинской помощи, в том числе совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования - по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ обязательного медицинского страхования на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов;

в) осуществлять мониторинг формирования, экономического обоснования и оценку реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, в том числе совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования - территориальных программ обязательного медицинского страхования;

г) привести свои нормативные правовые акты в соответствие с настоящим постановлением.

3. Рекомендовать органам государственной власти субъектов Российской Федерации утвердить до 25 декабря 2014 г. территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов.

Председатель Правительства
Российской Федерации

Д. Медведев

Москва
28 ноября 2014 г. N 1273

Программа
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов
(утв. постановлением Правительства РФ от 28 ноября 2014 г. N 1273)

ГАРАНТ:

См. **Программу** государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 г., утвержденную **постановлением** Правительства РФ от 19 декабря 2015 г. N 1382

I. Общие положения

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (далее - Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи.

Программа формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с Программой разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, включая территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с **законодательством** Российской Федерации об обязательном медицинском страховании (далее - территориальные программы).

II. Перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно

В рамках Программы бесплатно предоставляются:

первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;
специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

Понятие "медицинская организация" используется в Программе в значении, определенном в федеральных законах **"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"** и **"Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"**.

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-

гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в плановой и неотложной формах.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи согласно [приложению](#), который содержит в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения бесплатно.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского

оборудования.

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

плановая - медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

III. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно

Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях:

инфекционные и паразитарные болезни;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения;

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборт;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

психические расстройства и расстройства поведения;

симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельным категориям граждан осуществляются:

обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с [разделом V](#) Программы);

профилактические медицинские осмотры и диспансеризация, в том числе взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (работающих и неработающих граждан), обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в организациях, осуществляющих стационарное обслуживание, детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и другие категории;

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг.

IV. Базовая программа обязательного медицинского страхования

Базовая программа обязательного медицинского страхования является составной частью Программы.

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в [перечень](#) видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе III](#) Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в [разделе III](#) Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включенных в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи ([раздел II](#)).

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с [Федеральным законом](#) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, территориальным фондом обязательного медицинского страхования, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со [статьей 76](#) Федерального закона "Об

основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, создаваемой в субъекте Российской Федерации в установленном порядке.

В субъекте Российской Федерации тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при

медицинской эвакуации), - по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Базовая программа обязательного медицинского страхования включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с **разделом VI** Программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по **перечню** видов высокотехнологичной медицинской помощи) и нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с **разделом VII** Программы), требования к территориальным программам и условиям оказания медицинской помощи (в соответствии с **разделом VIII** Программы), критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с **разделом IX** Программы).

В территориальной программе обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо устанавливаются с учетом структуры заболеваемости в субъекте Российской Федерации нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования.

При установлении территориальной программой обязательного медицинского страхования перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования территориальная программа обязательного медицинского страхования должна включать в себя также значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо, значение норматива финансового обеспечения в расчете на 1 застрахованное лицо, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, условия оказания медицинской помощи в таких медицинских организациях.

V. Финансовое обеспечение Программы

Источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления), средства обязательного медицинского страхования.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в **перечень** видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при

заболеваниях и состояниях, указанных в **разделе III** Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в **разделе III** Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включенных в **раздел II** перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (**раздел I**).

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезу, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

медицинской эвакуации, осуществляемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, по **перечню**, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, в том числе предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти;

лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответствии с **законодательством** Российской Федерации;

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, по **перечню** лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации и сформированному в установленном им порядке;

предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с **пунктом 1 части 1 статьи 6.2** Федерального закона "О государственной социальной помощи";

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (**раздел II**) за счет средств, направляемых в федеральный бюджет в 2015 году из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в виде иных межбюджетных трансфертов в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и плановый период и предоставляемых:

федеральным органам исполнительной власти на финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи в подведомственных им медицинских организациях, включенных в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации;

Министерству здравоохранения Российской Федерации на софинансирование расходов, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

За счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, специализированной санитарно-авиационной эвакуации, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ), а также в части расходов, не

включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

паллиативной медицинской помощи;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (**раздел II**).

Субъекты Российской Федерации вправе за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации осуществлять финансовое обеспечение дополнительных объемов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (**раздел I**).

За счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации осуществляется:

обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в **перечень** жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с **перечнем** групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с **перечнем** групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг.

За счет средств местных бюджетов может оказываться предусмотренная Программой медицинская помощь в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления.

В рамках территориальной программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов

субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления) в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги (работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в лепрозориях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в **номенклатуру** медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря).

VI. Средние нормативы объема медицинской помощи

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования - в расчете на 1 застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2015 - 2017 годы в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2015 год - 2,9 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,3 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 2,95 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 2,98 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2015 год - 2,15 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,95 обращения на 1

застрахованное лицо, на 2016 год - 2,18 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 2,18 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2015 год - 0,5 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2015 год - 0,675 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,675 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 0,675 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год - 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2015 год - 0,033 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год - 0,092 койко-дня на 1 жителя, на 2016 год - 0,092 койко-дня на 1 жителя, на 2017 год - 0,092 койко-дня на 1 жителя.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе в расчете на 1 жителя составляет на 2015 год 0,0041 случая госпитализации, на 2016 год - 0,0047 случая госпитализации, на 2017 год - 0,005 случая госпитализации.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, включается в средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления) (далее - соответствующие бюджеты).

Субъектами Российской Федерации на основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания устанавливаются дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и

нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей регионов.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности в составе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи территориальными программами могут устанавливаться объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицины и передвижных форм предоставления медицинских услуг.

VII. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования территориальных программ на 2015 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 1710,1 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов - 371,7 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 351 рубль;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов - 1078 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 983,4 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 449,3 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов - 577,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1306,9 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов - 63743,8 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 22233,1 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 1539,3 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов - 1708,2 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2016 и 2017 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 1804,2 рубля на 2016 год, 1948,9 рубля на 2017 год;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании

медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов - 388,4 рубля на 2016 год, 405,1 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 355,5 рубля на 2016 год, 386,7 рубля на 2017 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов - 1126,5 рубля на 2016 год, 1174,9 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1039,4 рубля на 2016 год, 1160,3 рубля на 2017 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 452,2 рубля на 2016 год, 491,9 рубля на 2017 год;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов - 603,6 рубля на 2016 год, 629,5 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1323,4 рубля на 2016 год, 1433,2 рубля на 2017 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов - 66612,3 рубля на 2016 год, 69476,6 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 23559,3 рубля на 2016 год, 26576,2 рубля на 2017 год;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 1623,4 рубля на 2016 год, 1826,4 рубля на 2017 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов - 1785,1 рубля на 2016 год, 1861,8 рубля на 2017 год.

Подушевые нормативы финансирования устанавливаются органом государственной власти субъекта Российской Федерации исходя из средних нормативов, предусмотренных [разделом VI](#) и настоящим разделом Программы, с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. N 462 "О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования".

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на 1 жителя) в 2015 году - 3338,4 рубля, в 2016 году - 3488,6 рубля, в 2017 году - 3638,4 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2015 году - 8260,7 рубля, в 2016 году - 8727,2 рубля, в 2017 году - 9741,2 рубля.

Средние подушевые нормативы финансирования базовой программы

обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых в виде иных межбюджетных трансфертов в федеральный бюджет на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (**раздел II**).

Норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования может превышать установленный базовой программой обязательного медицинского страхования норматив финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в случае установления органом государственной власти субъекта Российской Федерации дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также в случае установления перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования. Финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в указанных случаях осуществляется за счет платежей субъектов Российской Федерации, уплачиваемых в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования, в размере разницы между нормативом финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования и нормативом финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования с учетом численности застрахованных лиц на территории субъекта Российской Федерации.

Стоимость утвержденной территориальной программы обязательного медицинского страхования не может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования, установленный законом субъекта Российской Федерации о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования.

В рамках подушевого норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования субъект Российской Федерации может устанавливать дифференцированные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо, по видам, формам, условиям и этапам оказания медицинской помощи с учетом особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, уровня и структуры заболеваемости населения, а также климатических и географических особенностей регионов.

VIII. Требования к территориальной программе в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи

Территориальная программа в части определения порядка и условий оказания медицинской помощи должна включать:

условия реализации установленного **законодательством** Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача);

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в

медицинских организациях, находящихся на территории субъекта Российской Федерации;

перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с **перечнем** групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с **перечнем** групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации **перечень** медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по желанию пациента;

перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках территориальной программы;

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования;

условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний;

условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;

условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения;

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы;

порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы;

сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов, при этом сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не превышают 30 дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, сроки проведения

консультаций врачей-специалистов - 10 рабочих дней со дня обращения.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

При формировании территориальной программы учитываются:

порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи;

особенности половозрастного состава населения субъекта Российской Федерации;

уровень и структура заболеваемости населения субъекта Российской Федерации, основанные на данных медицинской статистики;

климатические и географические особенности региона и транспортная доступность медицинских организаций;

сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном **законодательством** Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

IX. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Критериями доступности и качества медицинской помощи являются:

удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);

смертность населения, в том числе городского и сельского населения (число умерших на 1000 человек населения);

смертность населения от болезней системы кровообращения, в том числе городского и сельского населения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения);

смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных, в том числе городского и сельского населения (число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения);

смертность населения от туберкулеза, в том числе городского и сельского населения (случаев на 100 тыс. человек населения);

смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);

смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);

доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте;

материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми);

младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми, в том числе в городской и сельской местности);

доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года;

смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 100 тыс. человек населения)

соответствующего возраста);

доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет;

смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста);

доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет;

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете;

обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;

обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;

средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (в среднем по субъекту Российской Федерации);

эффективность деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда);

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу;

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу;

доля впервые выявленных случаев туберкулеза в ранней стадии в общем количестве случаев выявленного туберкулеза в течение года;

доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года;

полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе проживающих в городской и сельской местности;

доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;

число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения;

доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов;

доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена

тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда;

количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболизисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи;

доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями;

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом;

количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы.

Территориальной программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка их уровня и динамики.

Территориальной программой могут быть установлены дополнительные критерии доступности и качества медицинской помощи и их целевые значения.

Критериями доступности медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, на 2015 год являются:

доля объема специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказанной гражданам, проживающим за пределами субъекта Российской Федерации, в котором расположена медицинская организация, подведомственная федеральному органу исполнительной власти, в общем объеме медицинской помощи, оказанной этой медицинской организацией (целевое значение - не менее 50 процентов);

доля доходов за счет средств обязательного медицинского страхования в общем объеме доходов медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти (целевое значение для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при заболеваниях и состояниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, - не менее 20 процентов).

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи

Раздел I. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования

N группы ВМП*	Наименование вида ВМП*	Коды по МКБ-10**	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи***, рублей
Абдоминальная хирургия						
1	Микрохирургические, расширенные, комбинированные и реконструктивно-пластические операции на поджелудочной железе, в том числе лапароскопически ассистированные Микрохирургические и реконструктивно-пластические	K86.0 - K86.8 D18.0, D13.4, D13.5, B67.0, K76.6, K76.8,	заболевания поджелудочной железы заболевания, врожденные аномалии печени, желчных	хирургическое лечение хирургическое лечение	резекция поджелудочной железы субтотальная наложение гепатикосюноанастомоза резекция поджелудочной железы эндоскопическая дистальная резекция поджелудочной железы с сохранением селезенки дистальная резекция поджелудочной железы со спленэктомией срединная резекция поджелудочной железы (атипичная резекция) панкреатодуоденальная резекция с резекцией желудка резекция печени с использованием	105093

	<p>операции на печени, желчных протоках и сосудах печени, в том числе эндоваскулярные операции на сосудах печени и реконструктивные операции на сосудах системы воротной вены, стентирование внутри- и внепеченочных желчных протоков</p>	Q26.5, I85.0	<p>протоков, воротной вены. Новообразования печени. Новообразования внутрипеченочных желчных протоков. Новообразования внепеченочных желчных протоков. Новообразования желчного пузыря. Инвазия печени, вызванная эхинококком</p>		<p>лапароскопической техники</p> <p>резекция одного сегмента печени</p> <p>резекция сегмента (сегментов) печени с реконструктивно-пластическим компонентом</p> <p>резекция печени атипичная</p> <p>эмболизация печени с использованием лекарственных средств</p> <p>реконструктивно-пластическая операция по восстановлению непрерывности кишечника - закрытие стомы с формированием анастомоза</p> <p>односторонняя адреналэктомия открытым доступом (лапаротомия, люмботомия, торакофренолапаротомия)</p> <p>удаление параганглиомы открытым доступом (лапаротомия, люмботомия, торакофренолапаротомия)</p> <p>эндоскопическое удаление параганглиомы</p> <p>односторонняя адреналэктомия открытым доступом (лапаротомия, люмботомия, торакофренолапаротомия)</p> <p>аортокавальная лимфаденэктомия лапаротомным доступом</p> <p>эндоскопическая адреналэктомия с опухолью</p> <p>эндоскопическая адреналэктомия с опухолью</p> <p>односторонняя адреналэктомия открытым доступом (лапаротомия, люмботомия, торакофренолапаротомия)</p>	
2	<p>Реконструктивно-пластические, в том числе лапароскопически ассистированные операции на тонкой, толстой кишке и промежности</p> <p>Хирургическое лечение новообразований надпочечников и забрюшинного пространства</p>	<p>D12.6, L05.9, K60.4, K62.3, K62.8, K57.2, K59.3, N82.2, N82.3, N82.4, Q43.1, Q43.2</p> <p>E27.5, D35.0, D48.3</p>	<p>семейный аденоматоз толстой кишки, тотальное поражение всех отделов толстой кишки полипами</p> <p>новообразования надпочечников и забрюшинного пространства</p>	<p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p>	<p>129600</p>	
		<p>E26.0</p> <p>E24</p>	<p>гиперальдостеронизм</p> <p>гиперкортицизм. Синдром Иценко-Кушинга (кортикостерома)</p>	<p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p>		

двусторонняя эндоскопическая адреналэктомия

односторонняя адреналэктомия открытым доступом (лапаротомия, люмботомия, торакофренолапаротомия)

Акушерство и гинекология

3	<p>Комплексное лечение при привычном невынашивании беременности, вызванном тромбофилическими мутациями, антифосфолипидным синдромом, резус-сенсibilизацией, истмико-цервикальной недостаточностью, с применением химиотерапевтических, экстракорпоральных, генно-инженерных, биологических, онтогенетических, молекулярно-генетических и иммуногенетических методов коррекции</p>	O36.0, O36.1	<p>привычный выкидыш, сопровождающийся резус-иммунизацией</p>	<p>терапевтическое лечение</p>	<p>экстракорпоральное лечение с использованием аппаратного плазмафереза, иммуносорбции, плазмафильтрации с последующим введением иммуноглобулинов хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности и последующая поликомпонентная терапия под контролем исследований по методу полимеразной цепной реакции в режиме реального времени методом фемофлор терапия с использованием генно-инженерных лекарственных препаратов и экстракорпоральных методов лечения (аппаратный плазмаферез, каскадная плазмафильтрация, иммуносорбция) с последующим введением иммуноглобулинов под контролем молекулярных диагностических методик, иммуноферментных, гемостазиологических методов исследования терапия с использованием генно-инженерных препаратов, назначаемых по данным проведенной диагностики причин нарушения роста плода по амниотической жидкости и (или) крови плода под контролем исследований по методу полимеразной цепной реакции в режиме реального времени методом фемофлор,</p>	102457
		O34.3	<p>привычный выкидыш, обусловленный истмико-цервикальной недостаточностью с пролабированием плодного пузыря в цервикальный канал и (или) влагалище, при сроке до 22 недели беременности</p>	<p>комбинированное лечение</p>		
		O28.0	<p>привычный выкидыш, обусловленный сочетанной тромбофилией (антифосфолипидный синдром и врожденная тромбофилия) с гибелью плода или тромбозом при предыдущей беременности</p>	<p>терапевтическое лечение</p>		
	<p>Комплексное лечение плацентарной недостаточности, сопровождающейся задержкой роста плода, с применением цитогенетических, молекулярно-генетических и иммуногенетических методов диагностики, дистанционного мониторинга состояния плода, в сочетании с методами экстракорпорального</p>	O36.5, O43.1, O43.8, O43.9	<p>плацентарная недостаточность, сопровождающаяся задержкой роста плода и подтвержденная ультразвуковыми методами обследования и доплерометрией, обусловленная иммунологическими, эндокринными нарушениями, инфекционным процессом, экстрагенитальной патологией</p>	<p>терапевтическое лечение</p>		

<p>воздействия на кровь</p>				<p>бактериологическим, генетическим исследованием</p>
<p>Лечение преэклампсии при сроке до 34 недели беременности с применением химиотерапевтических, биологических препаратов, эфферентных методов терапии</p>	<p>O11, O12, O13, O14</p>	<p>преэклампсия у беременной при сроке до 34 недели беременности</p>	<p>терапевтическое лечение</p>	<p>экстракорпоральные методы лечения с использованием аппаратного плазмафереза, каскадной плазмафильтрации под контролем за состоянием плода методами функциональной диагностики комплексная индивидуально подобранная терапия с применением биологических лекарственных препаратов и экстракорпоральных методов лечения (аппаратный плазмаферез, гемофильтрация, озонотерапия), направленная на пролонгирование беременности под контролем суточного мониторирования артериального давления, транскраниальной доплерографии, эхокардиографии, внутривисочечной гемодинамики, компьютерная томография сетчатки, функции эндотелий зависимой дилатации</p>
<p>Хирургическое органосохраняющее лечение женщин с несостоятельностью мышц тазового дна, опущением и выпадением органов малого таза, а также в сочетании со стрессовым недержанием мочи, соединительнотканскими заболеваниями, включая реконструктивно-пластические операции: сакровагинопексию с лапароскопической ассистенцией, оперативные вмешательства с использованием сетчатых протезов</p>	<p>N81, N88.4, N88.1</p>	<p>цистоцеле, неполное и полное матки и стенок влагалища, ректоцеле, гипертрофия и элонгация шейки матки у пациенток репродуктивного возраста</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации: слинговая операция (TVT-0, TVT, TOT) с использованием имплантатов</p> <p>операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации: промонтафиксация матки или культы влагалища с использованием синтетических сеток</p> <p>операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации: укрепление связочного аппарата</p>

					<p>матки лапароскопическим доступом</p> <p>операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации: пластика сфинктера прямой кишки</p> <p>операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации: пластика шейки матки</p> <p>операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации: промонтофиксация культи влагалища, slingовая операция (TVT-0, TVT, TOT) с использованием имплантатов</p> <p>слинговые операции (TVT-0, TVT, TOT) с использованием имплантатов</p>
	N99.3	выпадение стенок влагалища после экстирпации матки	хирургическое лечение		
	N39.4	стрессовое недержание мочи в сочетании с опущением и (или) выпадением органов малого таза	хирургическое лечение		

Гастроэнтерология

4	<p>Поликомпонентная терапия при язвенном колите и болезни Крона 3 и 4 степени активности, гормонозависимых и гормонорезистентных формах, тяжелой форме целиакии химиотерапевтическими и генно-инженерными биологическими лекарственными препаратами под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований</p> <p>Поликомпонентная терапия при аутоиммунном перекресте с применением химиотерапевтических, генно-</p>	<p>K50, K51, K90.0</p> <p>K73.2, K74.3, K83.0, B18.0, B18.1, B18.2</p>	<p>язвенный колит и болезнь Крона 3 и 4 степени активности, гормонозависимые и гормонорезистентные формы. Тяжелые формы целиакии</p> <p>хронический аутоиммунный гепатит в сочетании с первично-склерозирующим холангитом</p>	<p>терапевтическое лечение</p> <p>терапевтическое лечение</p>	<p>поликомпонентная терапия химиотерапевтическими и генно-инженерными биологическими лекарственными препаратами под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований</p> <p>поликомпонентная терапия при аутоиммунном перекресте с применением химиотерапевтических, генно-</p>	110719
---	---	--	---	---	---	--------

инженерных биологических и противовирусных лекарственных препаратов под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований (включая магнитно-резонансную холангиографию)

хронический аутоиммунный гепатит в сочетании с первичным билиарным циррозом печени

хронический аутоиммунный гепатит в сочетании с хроническим вирусным гепатитом С

хронический аутоиммунный гепатит в сочетании с хроническим вирусным гепатитом В

инженерных биологических и противовирусных лекарственных препаратов под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований (включая магнитно-резонансную холангиографию)

Гематология

5

Комплексное лечение, включая полихимиотерапию, иммунотерапию, трансфузионную терапию препаратами крови и плазмы, методы экстракорпорального воздействия на кровь, дистанционную лучевую терапию, хирургические методы лечения при апластических анемиях, апластических, цитопенических и цитолитических синдромах, агранулоцитозе, нарушениях плазменного и тромбоцитарного гемостаза, острой лучевой болезни

D69.1, D82.0, D69.5, D58, D59

патология гемостаза, резистентная к стандартной терапии, и (или) с течением, осложненным угрожаемыми геморрагическими явлениями. Гемолитическая анемия, резистентная к стандартной терапии, или с течением, осложненным тромбозами и другими жизнеугрожающими синдромами

терапевтическое лечение

прокоагулянтная терапия с использованием рекомбинантных препаратов факторов свертывания, массивные трансфузии компонентов донорской крови

119808

D69.3

патология гемостаза, резистентная к стандартной терапии, и (или) с течением, осложненным угрожаемыми геморрагическими явлениями

терапевтическое лечение

терапевтическое лечение, включающее иммуносупрессивную терапию с использованием моноклональных антител, иммуномодулирующую терапию с помощью рекомбинантных препаратов тромбозина комплексное консервативное и хирургическое лечение, в том числе антикоагулянтная, антиагрегантная и фибринолитическая терапия, ферментотерапия антипротеазными лекарственными препаратами, глюкокортикостероидная терапия и пульс-терапия высокодозная, комплексная иммуносупрессивная терапия с использованием

D69.0

патология гемостаза, резистентная к стандартной терапии, и (или) с течением, осложненным тромбозами или тромбоэмболиями

комбинированное лечение

M31.1	патология гемостаза, резистентная к стандартной терапии, и (или) с течением, осложненным тромбозами или тромбоэмболиями, анемическим, тромбоцитопеническим синдромом	комбинированное лечение	моноклональных антител, заместительная терапия препаратами крови и плазмы, плазмаферез комплексная иммуносупрессивная терапия с использованием моноклональных антител, высоких доз глюкокортикостероидных препаратов. Массивные плазмообмены. Диагностический мониторинг: определение мультимерности фактора Виллебранда, концентрации протеазы, расщепляющей фактор Виллебранда
D68.8	патология гемостаза, в том числе с катастрофическим антифосфолипидным синдромом, резистентным к стандартной терапии, и (или) с течением, осложненным тромбозами или тромбоэмболиями	комбинированное лечение	комплексное консервативное и хирургическое лечение, в том числе эфферентные методы лечения, антикоагулянтная и антиагрегантная терапия, иммуносупрессивная терапия с использованием моноклональных антител, массивный обменный плазмаферез
E83.1, E83.2	цитопенический синдром, перегрузка железом, цинком и медью	комбинированное лечение	комплексное консервативное и хирургическое лечение, включающее эфферентные и афферентные методы лечения, противовирусную терапию, метаболическую терапию, хелаторную терапию, антикоагулянтную и дезагрегантную терапию, заместительную терапию компонентами крови и плазмы
D59, D56, D57.0, D58	гемолитический криз при гемолитических анемиях различного генеза, в том числе аутоиммунного, при пароксизмальной ночной гемоглобинурии	комбинированное лечение	комплексное консервативное и хирургическое лечение, в том числе высокодозная пульс-терапия стероидными гормонами, иммуномодулирующая терапия, иммуносупрессивная терапия с использованием моноклональных антител, использование рекомбинантных колониестимулирующих факторов роста

Интенсивная терапия, включающая методы экстракорпорального воздействия на кровь у больных с порфириями	D70	агранулоцитоз с показателями нейтрофильных лейкоцитов крови $0,5 \times 10^9 / л$ и ниже	терапевтическое лечение	консервативное лечение, в том числе антибактериальная, противовирусная, противогрибковая терапия, использование рекомбинантных колониестимулирующих факторов роста
	D60	парциальная красноклеточная аплазия, резистентная к терапии глюкокортикоидными гормонами, сопровождающаяся гемосидерозом (кроме пациентов, перенесших трансплантацию костного мозга, пациентов с почечным трансплантатом)	терапевтическое лечение	комплексное консервативное лечение, в том числе программная иммуносупрессивная терапия, заместительная терапия компонентами донорской крови, противовирусная терапия, хелаторная терапия
	E80.0, E80.1, E80.2	прогрессирующее течение острых печеночных порфирий, осложненное развитием бульбарного синдрома, апноэ, нарушениями функций тазовых органов, торпидное к стандартной терапии, с тяжелой фотосенсибилизацией и обширными поражениями кожных покровов, с явлениями системного гемохроматоза/гемосидероза тканей - эритропоэтической порфирией, поздней кожной порфирией	терапевтическое лечение	комплексная консервативная терапия, включая эфферентные и афферентные методы лечения, хирургические вмешательства, подавление избыточного синтеза продуктов порфиринового метаболизма инфузионной терапией, интенсивная терапия, включая методы протезирования функции дыхания и почечной функции, молекулярно-генетическое исследование больных с латентным течением острой порфирии с целью предотвращения развития кризового течения, хелаторная терапия

Дерматовенерология

6	Комплексное лечение больных тяжелыми распространенными формами псориаза, атопического дерматита, истинной пузырчатки, локализованной склеродермии, лучевого дерматита	L40.0	тяжелые распространенные формы псориаза без поражения суставов при отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения	терапевтическое лечение	лечение с применением узкополосной средневолновой фототерапии, в том числе локальной, комбинированной локальной и общей фотохимиотерапии, общей бальнеофотохимиотерапии, плазмафереза в сочетании с цитостатическими и иммуносупрессивными лекарственными препаратами и синтетическими производными витамина А	80713
---	---	-------	---	-------------------------	--	-------

Лечение тяжелых, резистентных форм псориаза, включая псориатический артрит, с применением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов	L40.1, L40.3	пустулезные формы псориаза при отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения	терапевтическое лечение	лечение с применением цитостатических и иммуносупрессивных лекарственных препаратов, синтетических производных витамина А в сочетании с применением плазмафереза
	L40.5	тяжелые распространенные формы псориаза артропатического при отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения	терапевтическое лечение	лечение с применением низкоинтенсивной лазерной терапии, узкополосной средневолновой фототерапии, в том числе локальной, комбинированной локальной и общей фотохимиотерапии, общей бальнеофотохимиотерапии, в сочетании с цитостатическими и иммуносупрессивными лекарственными препаратами и синтетическими производными витамина А
	L20	тяжелые распространенные формы атопического дерматита при отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения	терапевтическое лечение	лечение с применением узкополосной средневолновой, дальней длинноволновой фототерапии в сочетании с антибактериальными, иммуносупрессивными лекарственными препаратами и плазмаферезом
	L10.0, L10.1, L10.2, L10.4	истинная (акантолитическая) пузырчатка	терапевтическое лечение	лечение с применением системных глюкокортикостероидных, цитостатических, иммуносупрессивных, антибактериальных лекарственных препаратов
	L94.0	локализованная склеродермия при отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения	терапевтическое лечение	лечение с применением дальней длинноволновой фототерапии в сочетании с антибактериальными, глюкокортикостероидными, сосудистыми и ферментными лекарственными препаратами
	L40.0	тяжелые распространенные формы псориаза, резистентные к другим видам системной терапии	терапевтическое лечение	лечение с применением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов в сочетании с иммуносупрессивными лекарственными препаратами
	L40.5	тяжелые распространенные	терапевтическое	лечение с применением генно-

формы псориаза
артропатического, резистентные
к другим видам системной
терапии

лечение

инженерных биологических
лекарственных препаратов

Нейрохирургия

7

Микрохирургические
вмешательства с
использованием операционного
микроскопа, стереотаксической
биопсии, интраоперационной
навигации и
нейрофизиологического
мониторинга при
внутричерепных
новообразованиях головного
мозга и каверномах
функционально значимых зон
головного мозга

C71.0, C71.1, C71.2,
C71.3, C71.4, C79.3,
D33.0, D43.0

внутричерепные
злокачественные
новообразования (первичные и
вторичные) и
доброкачественные
новообразования
функционально значимых зон
больших полушарий головного
мозга

хирургическое
лечение

удаление опухоли с
применением
интраоперационной навигации

130730

удаление опухоли с
применением
интраоперационного
ультразвукового сканирования

удаление опухоли с
применением двух и более
методов лечения
(интраоперационных технологий)

C71.5, C79.3, D33.0,
D43.0

внутричерепные
злокачественные (первичные и
вторичные) и
доброкачественные
новообразования боковых и III
желудочков мозга

хирургическое
лечение

удаление опухоли с
применением
интраоперационной навигации

удаление опухоли с
применением
интраоперационного
ультразвукового сканирования

удаление опухоли с
применением двух и более
методов лечения
(интраоперационных технологий)

C71.6, C71.7, C79.3,
D33.1, D18.0, D43.1

внутричерепные
злокачественные (первичные и
вторичные) и
доброкачественные
новообразования мозжечка, IV
желудочка мозга, стволовой и
парастволовой локализации

хирургическое
лечение

удаление опухоли с
применением
интраоперационной навигации

удаление опухоли с
применением
интраоперационного
ультразвукового сканирования

удаление опухоли с
применением двух и более
методов лечения
(интраоперационных технологий)

C71.6, C79.3, D33.1,
D18.0, D43.1

внутричерепные
злокачественные (первичные и
вторичные) и

хирургическое
лечение

удаление опухоли с
применением
нейрофизиологического

		доброкачественные новообразования мозжечка		мониторинга
	D18.0, Q28.3	кавернома (кавернозная ангиома) мозжечка	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии и эндоскопии удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга функционально значимых зон головного мозга
Микрохирургические вмешательства при злокачественных (первичных и вторичных) и доброкачественных новообразованиях оболочек головного мозга с вовлечением синусов, серповидного отростка и намета мозжечка	C70.0, C79.3, D32.0, D43.1, Q85	злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования оболочек головного мозга парасагиттальной локализации с вовлечением синусов, серповидного отростка и намета мозжечка, а также внутрижелудочковой локализации	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации удаление опухоли с применением интраоперационного ультразвукового сканирования
Микрохирургические, эндоскопические вмешательства при глиомах зрительных нервов и хиазмы, краниофарингиомах, аденомах гипофиза, невриномах, в том числе	C72.2, D33.3, Q85	доброкачественные и злокачественные новообразования зрительного нерва (глиомы, невриномы и нейрофибромы, в том числе внутричерепные новообразования при нейрофиброматозе I-II типов). Туберозный склероз. Гамартоз	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации удаление опухоли с применением эндоскопической ассистенции
внутричерепных новообразованиях при нейрофиброматозе I - II типов, врожденных (коллоидных, дермоидных, эпидермоидных) церебральных кистах, злокачественных и доброкачественных новообразований шишковидной железы (в том числе кистозных), туберозном склерозе, гамартозе	C75.3, D35.2 - D35.4, D44.5, Q04.6	аденомы гипофиза, краниофарингиомы, злокачественные и доброкачественные новообразования шишковидной железы. Врожденные церебральные кисты	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации удаление опухоли с применением эндоскопической ассистенции
Микрохирургические, эндоскопические, стереотаксические, а также	C31	злокачественные новообразования придаточных пазух носа, прорастающие в	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением двух и более методов лечения

<p>комбинированные вмешательства при различных новообразованиях и других объемных процессах основания черепа и лицевого скелета, врастающих в полость черепа</p>	<p>C41.0, C43.4, C44.4, C79.4, C79.5, C49.0, D16.4, D48.0</p> <p>D76.0, D76.3, M85.4, M85.5</p>	<p>полость черепа</p> <p>злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования костей черепа и лицевого скелета, прорастающие в полость черепа</p> <p>эозинофильная гранулема кости, ксантогранулема, аневризматическая костная киста</p>	<p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p>	<p>(интраоперационных технологий)</p> <p>удаление опухоли с применением интраоперационной навигации</p> <p>удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)</p> <p>эндоскопическое удаление опухоли с одномоментным пластическим закрытием хирургического дефекта при помощи формируемых ауто- или аллотрансплантатов</p>
<p>Микрохирургическое удаление новообразований (первичных и вторичных) и дермоидов (липом) спинного мозга и его оболочек, корешков и спинномозговых нервов, позвоночного столба, костей таза, крестца и копчика при условии вовлечения твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов</p> <p>Микрохирургические вмешательства при патологии сосудов головного и спинного мозга, внутримозговых и внутрижелудочковых гематомах</p>	<p>D10.6, D21.0, D10.9</p> <p>C41.2, C41.4, C70.1, C72.0, C72.1, C72.8, C79.4, C79.5, C90.0, C90.2, D48.0, D16.6, D16.8, D18.0, D32.1, D33.4, D33.7, D36.1, D43.4, Q06.8, M85.5</p> <p>Q28.2</p> <p>I60, I61, I62</p>	<p>доброкачественные новообразования носоглотки и мягких тканей головы, лица и шеи, прорастающие в полость черепа</p> <p>злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования позвоночного столба, костей таза, крестца и копчика, в том числе с вовлечением твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов, дермоиды (липомы) спинного мозга</p> <p>артериовенозная мальформация головного мозга</p> <p>артериальная аневризма в условиях разрыва или артериовенозная мальформация головного мозга в условиях острого и подострого периода субарахноидального или внутримозгового кровоизлияния</p>	<p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p>	<p>удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)</p> <p>удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)</p> <p>микрохирургическое удаление опухоли</p> <p>удаление артериовенозных мальформаций</p> <p>клипирование артериальных аневризм</p> <p>стереотаксическое дренирование и тромболизис гематом</p>
<p>Реконструктивные вмешательства на экстракраниальных отделах</p>	<p>I65.0 - I65.3, I65.8, I66, I67.8,</p>	<p>окклюзии, стенозы, эмболии, тромбозы, гемодинамически значимые патологические</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>реконструктивные вмешательства на экстракраниальных отделах</p>

	церебральных артерий		извитости экстракраниальных отделов церебральных артерий		церебральных артерий	
	Реконструктивные вмешательства при сложных и гигантских дефектах и деформациях свода и основания черепа, орбиты врожденного и приобретенного генеза	M84.8, M85.0, M85.5, Q01, Q67.2, Q67.3, Q75.0, Q75.2, Q75.8, Q87.0, S02.1, S02.2, S02.7 - S02.9, T90.2, T88.8	дефекты и деформации свода и основания черепа, лицевого скелета врожденного и приобретенного генеза	хирургическое лечение	микрохирургическая реконструкция при врожденных и приобретенных дефектах и деформациях свода и основания черепа, лицевого скелета с одномоментным применением ауто- и (или) аллотрансплантатов	
8	Внутрисосудистый тромболизис при окклюзиях церебральных артерий и синусов	I67.6	тромбоз церебральных артерий и синусов	хирургическое лечение	внутрисосудистый тромболизис церебральных артерий и синусов	201736
9	Хирургические вмешательства при врожденной или приобретенной гидроцефалии окклюзионного или сообщающегося характера или приобретенных церебральных кистах. Повторные ликворшунтирующие операции при осложненном течении заболевания	G91, G93.0, Q03	врожденная или приобретенная гидроцефалия окклюзионного или сообщающегося характера. Приобретенные церебральные кисты	хирургическое лечение	ликворшунтирующие операции, в том числе с индивидуальным подбором ликворшунтирующих систем	130979
			Неонатология			
10	Поликомпонентная терапия синдрома дыхательных расстройств, врожденной пневмонии, сепсиса новорожденного, тяжелой церебральной патологии новорожденного с применением аппаратных методов замещения или поддержки витальных функций на основе динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, гемодинамики, а также лучевых, биохимических, иммунологических и молекулярно-генетических исследований	P22, P23, P36, P10.0, P10.1, P10.2, P10.3, P10.4, P10.8, P11.1, P11.5, P52.1, P52.2, P52.4, P52.6, P90.0, P91.0, P91.2, P91.4, P91.5	внутрижелудочковое кровоизлияние. Церебральная ишемия 2 - 3 степени. Родовая травма. Сепсис новорожденных. Врожденная пневмония. Синдром дыхательных расстройств	комбинированное лечение	инфузионная, кардиотоническая вазотропная и респираторная терапия на основании динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, доплерографического определения кровотока в магистральных артериях, а также лучевых (включая магнитно-резонансную томографию), иммунологических и молекулярно-генетических исследований противосудорожная терапия с учетом характера электроэнцефалограммы и анализа записи видеомониторинга традиционная пациент-триггерная искусственная вентиляция легких с контролем дыхательного объема	204421

11	<p>Выхаживание новорожденных с массой тела до 1500 г, включая детей с экстремально низкой массой тела при рождении, с созданием оптимальных контролируемых параметров поддержки витальных функций и щадяще-развивающих условий внешней среды под контролем динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, гемодинамики, а также лучевых, биохимических, иммунологических и молекулярно-генетических исследований</p>	P05.0, P05.1, P07	<p>другие случаи малой массы тела при рождении. Другие случаи недоношенности. Крайняя незрелость. "Маловесный" для гестационного возраста плод. Малый размер плода для гестационного возраста. Крайне малая масса тела при рождении</p>	комбинированное лечение	<p>высокочастотная осцилляторная искусственная вентиляция легких</p> <p>профилактика и лечение синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания и других нарушений свертывающей системы крови под контролем тромбозластограммы и коагулограммы</p> <p>постановка наружного вентрикулярного дренажа инфузионная, кардиотоническая вазотропная и респираторная терапия на основании динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, доплерографического определения кровотока в магистральных артериях, а также лучевых (магнитно-резонансной томографии), иммунологических и молекулярно-генетических исследований</p> <p>терапия открытого артериального протока ингибиторами циклооксигеназы под контролем динамической доплерометрической оценки центрального и регионального кровотока</p> <p>неинвазивная принудительная вентиляция легких</p> <p>профилактика и лечение синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания и других нарушений свертывающей системы крови под контролем тромбозластограммы и</p>	300202
----	---	-------------------	---	-------------------------	--	--------

коагулограммы

хирургическая коррекция
(лигирование, клипирование)
открытого артериального
протока

индивидуальная
противосудорожная терапия с
учетом характера
электроэнцефалограммы и
анализа записи
видеомониторинга
крио- или лазерокоагуляция
сетчатки

лечение с использованием
метода сухой иммерсии

Онкология

12	<p>Видеоэндоскопические внутриполостные и видеоэндоскопические внутрипросветные хирургические вмешательства, интервенционные радиологические вмешательства, малоинвазивные органосохраняющие вмешательства при злокачественных новообразованиях, в том числе у детей</p>	<p>C00, C01, C02, C04 - 06, C09.0, C09.1, C09.8, C09.9, C10.0, C10.1, C10.2, C10.3, C10.4, C11.0, C11.1, C11.2, C11.3, C11.8, C11.9, C12, C12.9, C13.0, C13.1, C13.2, C13.8, C13.9, C14.0, C14.1, C14.2, C15.0, C30.0, C31.0, C31.1, C31.2, C31.3, C31.8, C31.9, C32, C43, C44, C69, C73, C15, C16, C17, C18, C19, C20, C21</p>	<p>злокачественные новообразования головы и шеи I - III стадии</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>гемитиреоидэктомия видеоассистированная</p> <p>гемитиреоидэктомия видеоэндоскопическая</p> <p>резекция щитовидной железы субтотальная видеоэндоскопическая</p> <p>селективная/суперселективная эмболизация/химиоэмболизация опухолевых сосудов</p> <p>резекция щитовидной железы (доли, субтотальная) видеоассистированная</p> <p>гемитиреоидэктомия с истмусэктомией видеоассистированная</p> <p>резекция щитовидной железы с флюоресцентной навигацией паращитовидных желез видеоассистированная</p> <p>биопсия сторожевого</p>	102879
----	--	---	--	----------------------------------	--	--------

C09, C10, C11, C12,
C13, C14, C15, C30,
C32

злокачественные
новообразования полости носа,
глотки, гортани у функционально
неоперабельных больных

хирургическое
лечение

лимфатического узла шеи
видеоассистированная

эндоларингеальная резекция
видеоэндоскопическая с
радиочастотной термоаблацией

эндоларингеальная резекция
видеоэндоскопическая с
фотодинамической терапией

видеоассистированные
операции при опухолях головы и
шеи

радиочастотная абляция,
криодеструкция, лазерная
абляция, фотодинамическая
терапия опухолей головы и шеи
под ультразвуковой навигацией
и (или) под контролем
компьютерной томографии
эндоскопическая
аргоноплазменная коагуляция
опухоли

эндоскопическое
электрохирургическое удаление
опухоли

эндоскопическая
фотодинамическая терапия
опухоли

эндоскопическая лазерная
деструкция злокачественных
опухолей

поднаркозная эндоскопическая
фотодинамическая терапия
опухоли

эндоскопическая лазерная
реканализация и устранение
дыхательной недостаточности
при стенозирующей опухоли
гортани

эндоскопическая ультразвуковая
деструкция злокачественных

C15, C16, C18, C17,
C19, C21, C20

стенозирующий рак пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки, ободочной кишки, ректосигмоидного соединения, прямой кишки, заднего прохода и анального канала

хирургическое лечение

опухолей

эндоскопическая
комбинированная операция:
электрорезекция,
аргоноплазменная коагуляция и
фотодинамическая терапия
опухоли
эндоскопическая
аргоноплазменная коагуляция
опухоли

эндоскопическая Nd :YAG
лазерная коагуляция опухолей

эндоскопическое бужирование и
баллонная дилатация при
опухолевом стенозе под
эндоскопическим контролем

эндоскопическая
комбинированная операция:
электрорезекция,
аргоноплазменная коагуляция и
фотодинамическая терапия
опухолей

эндоскопическое
электрохирургическое удаление
опухолей

эндоскопическая
фотодинамическая терапия
опухолей

эндоскопическое стентирование
при опухолевом стенозе
эндоскопическая дилатация и
стентирование зоны стеноза

C22, C78.7, C24.0

пациенты со злокачественными новообразованиями пищевода и желудка, подвергшиеся хирургическому лечению с различными пострезекционными состояниями (синдром приводящей петли, синдром отводящей петли, демпинг-синдром, рубцовые деформации анастомозов)

хирургическое лечение

первичный и метастатический рак печени

хирургическое лечение

лапароскопическая
радиочастотная термоабляция
при злокачественных

нерезектабельные
злокачественные
новообразования печени и
внутрипеченочных желчных
протоков

хирургическое
лечение

рак общего желчного протока

хирургическое
лечение

новообразованиях печени

стентирование желчных
протоков под
видеоэндоскопическим
контролем

внутриартериальная
эмболизация/химиоэмболизация
опухолей

селективная
эмболизация/химиоэмболизация
ветвей воротной вены

чрескожная радиочастотная
термоабляция опухолей печени
под ультразвуковой навигацией
и (или) под контролем
компьютерной навигации

биоэлектротерапия
чрескожное чреспеченочное
дренирование желчных протоков
с последующим стентированием
под рентгеноскопическим
контролем

стентирование желчных
протоков под
рентгеноскопическим контролем
химиоэмболизация печени
эндоскопическая
электрокоагуляция опухоли
общего желчного протока

эндоскопическое бужирование и
баллонная дилатация при
опухолевом стенозе общего
желчного протока под
эндоскопическим контролем

эндоскопическое стентирование
желчных протоков при
опухолевом стенозе, при
стенозах анастомоза
опухолевого характера под
видеоэндоскопическим
контролем

				эндоскопическая Nd :YAG лазерная коагуляция опухоли общего желчного протока
				эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли общего желчного протока
				чрескожное чреспеченочное дренирование желчных протоков с последующим стентированием под рентгеноскопическим контролем
				стентирование желчных протоков под рентгеноскопическим контролем
				внутрипротоковая фотодинамическая терапия под рентгеноскопическим контролем
			рак общего желчного протока в пределах слизистой слоя T1	хирургическое лечение
			локализованные и местнораспространенные формы злокачественных новообразований желчного пузыря	хирургическое лечение
				эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли общего желчного протока
				чрескожное чреспеченочное дренирование желчных протоков с последующим стентированием под рентгеноскопическим контролем
				стентирование желчных протоков под рентгеноскопическим контролем
				лапароскопическая холецистэктомия с резекцией IV сегмента печени
				внутрипротоковая фотодинамическая терапия под рентгеноскопическим контролем
			нерезектабельные опухоли внепеченочных протоков	хирургическое лечение
				стентирование при опухолях желчных протоков
				чрескожное чреспеченочное дренирование желчных протоков с последующим стентированием под рентгеноскопическим контролем
C23				
C24				

				контролем
				стентирование желчных протоков под рентгеноскопическим контролем
				внутрипротоковая фотодинамическая терапия под рентгеноскопическим контролем
				стентирование при опухолях поджелудочной железы
				эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли вирсунгова протока
				чрескожное чреспеченочное дренирование желчных протоков с последующим стентированием под рентгеноскопическим контролем
				стентирование желчных протоков под рентгеноскопическим контролем
				эндоскопическое стентирование вирсунгова протока при опухолевом стенозе под видеозэндоскопическим контролем
				химиоэмболизация головки поджелудочной железы
				радиочастотная абляция опухолей поджелудочной железы
				радиочастотная абляция опухолей поджелудочной железы видеозэндоскопическая
				эндоскопическая аргонплазменная коагуляция опухоли бронхов
				эндоскопическая лазерная деструкция злокачественных опухолей бронхов
C25	нерезектабельные опухоли поджелудочной железы. Рак поджелудочной железы с обтурацией вирсунгова протока	хирургическое лечение		
C34, C33	немелкоклеточный ранний центральный рак легкого (Tis-T1NoMo)	хирургическое лечение		

C34, C33

ранний рак трахеи

хирургическое
лечение

поднаркозная эндоскопическая
фотодинамическая терапия
опухоли бронхов

эндопротезирование бронхов

эндоскопическая лазерная
реканализация и устранение
дыхательной недостаточности
при стенозирующей опухоли
бронхов
эндоскопическая лазерная
деструкция опухоли трахеи

эндоскопическая
фотодинамическая терапия
опухоли трахеи

поднаркозная эндоскопическая
фотодинамическая терапия
опухоли трахеи

эндоскопическая
аргоноплазменная коагуляция
опухоли трахеи
эндопротезирование трахеи
эндоскопическая
аргоноплазменная коагуляция
опухоли трахеи

эндоскопическая лазерная
реканализация и устранение
дыхательной недостаточности
при стенозирующей опухоли
трахеи

эндоскопическое стентирование
трахеи Т-образной трубкой
видеоассистированная
лобэктомия, билобэктомия

радиочастотная абляция
опухоли легкого под
ультразвуковой навигацией и
(или) под контролем
компьютерной томографии
радиочастотная термоабляция
опухоли под ультразвуковой
навигацией и (или) контролем
компьютерной томографии

стенозирующий рак трахеи.
Стенозирующий центральный
рак легкого (Т3-4NxMx)

хирургическое
лечение

ранние формы злокачественных
опухолей легкого (I - II стадия)

хирургическое
лечение

злокачественные
новообразования легкого
(периферический рак)

C37, C38.3, C38.2,
C38.1

опухоль вилочковой железы (I - II
стадия). Опухоль переднего,
заднего средостения (начальные
формы). Метастатическое

хирургическое
лечение

		поражение средостения			
C49.3		опухоли мягких тканей грудной стенки	хирургическое лечение		<p>видеоассистированное удаление опухоли средостения</p> <p>селективная/суперселективная эмболизация/химиоэмболизация опухолевых сосудов при местно распространенных формах первичных и рецидивных неорганных опухолей брюшинного пространства</p> <p>радиочастотная абляция опухоли мягких тканей грудной стенки под ультразвуковой навигацией (или) под контролем компьютерной томографии</p> <p>видеоассистированная парастернальная лимфаденэктомия</p> <p>экстирпация матки с придатками</p> <p>видеоэндоскопическая</p> <p>экстирпация матки без придатков</p> <p>видеоэндоскопическая</p> <p>лапароскопическая</p> <p>транспозиция яичников</p> <p>селективная эмболизация/химиоэмболизация маточных артерий</p> <p>многокурсовая фотодинамическая терапия шейки матки</p> <p>гистерорезектоскопия с фотодинамической терапией и аблацией эндометрия</p> <p>экстирпация матки с придатками</p> <p>видеоэндоскопическая</p> <p>влагалищная экстирпация матки с придатками с видеоэндоскопической ассистенцией</p> <p>экстирпация матки с маточными трубами</p> <p>видеоэндоскопическая лапароскопическая</p>
C50.2, C50.9, C50.3		злокачественные новообразования молочной железы IIa, IIb, IIIa стадии	хирургическое лечение		
C53		злокачественные новообразования шейки матки I - III стадии. Местнораспространенные формы рака шейки матки, осложненные кровотечением	хирургическое лечение		
C54		вирусассоциированные злокачественные новообразования шейки матки in situ	хирургическое лечение		
		злокачественные новообразования эндометрия in situ - III стадии	хирургическое лечение		
C56		злокачественные	хирургическое		

	новообразования яичников I стадии	лечение	аднексэктомия или резекция яичников, субтотальная резекция большого сальника
C51, C52	рак вульвы 0 - I стадии, злокачественные новообразования влагалища	хирургическое лечение	лапароскопическая аднексэктомия односторонняя с резекцией контрлатерального яичника и субтотальная резекция большого сальника многокурсовая фотодинамическая терапия, пролонгированная фотодинамическая терапия, в том числе в сочетании с гипертермией
C61	местнораспространенный рак предстательной железы III стадии (T3a-T4NxMo) локализованный рак предстательной железы I - II стадии (T1-2cN0M0), местный рецидив после хирургического или лучевого лечения	хирургическое лечение хирургическое лечение	лапароскопическая тазовая лимфаденэктомия интерстициальная фотодинамическая терапия опухоли предстательной железы под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной навигации
	локализованный и местнораспространенный рак предстательной железы II -III стадии	хирургическое лечение	радиочастотная абляция опухоли предстательной железы под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной томографии селективная и суперселективная эмболизация /химиоэмболизация ветвей внутренней подвздошной артерии
C62	злокачественные новообразования яичка (TxN1-2MoS1-3)	хирургическое лечение	биоэлектротерапия лапароскопическая забрюшинная лимфаденэктомия
C60	злокачественные новообразования полового члена	хирургическое лечение	многокурсовая фотодинамическая терапия, пролонгированная фотодинамическая терапия
C64	рак почки I - III стадии, нефробластома	хирургическое лечение	радиочастотная абляция опухоли почки под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной томографии селективная и суперселективная

C67	рак мочевого пузыря I - IV стадии (T1-T2bNxMo) рак мочевого пузыря I - IV стадии (T1-T2bNxMo) при массивном кровотечении	хирургическое лечение хирургическое лечение	эмболизация/химиоэмболизация почечных сосудов интерстициальная фотодинамическая терапия селективная и суперселективная эмболизация/химиоэмболизация ветвей внутренней подвздошной артерии
C78	метастатическое поражение легкого	хирургическое лечение	видеоторакоскопическая (видеоассистированная) резекция легкого (первичная, повторная, двусторонняя), лобэктомия
C78.1, C38.4, C38.8, C45.0, C78.2	опухоль плевры. Распространенное поражение плевры. Мезотелиома плевры. Метастатическое поражение плевры	хирургическое лечение	видеоторакоскопическая (видеоассистированная) резекция легкого (первичная, повторная, двусторонняя), лобэктомия с использованием методики "рука помощи" внутриплевральная установка диффузоров для фотодинамической терапии под видеозэндоскопическим контролем, под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной томографии с дальнейшей пролонгированной внутриплевральной фотодинамической терапией
C78.1, C38.4, C38.8, C45.0, C78.2	метастатическое поражение плевры	хирургическое лечение	внутриплевральная фотодинамическая терапия биоэлектротерапия видеоторакоскопическое удаление опухоли плевры
C79.2, C43, C44, C50	первичные и метастатические злокачественные новообразования кожи	хирургическое лечение	видеоторакоскопическая плеврэктомия многокурсовая фотодинамическая терапия, пролонгированная фотодинамическая терапия, интерстициальная фотодинамическая терапия, фотодинамическая терапия с гипертермией
C79.5, C40.0, C40.1,	метастатические опухоли	хирургическое	остеопластика под

<p>Реконструктивно-пластические, микрохирургические, обширные циторедуктивные, расширенно-комбинированные хирургические вмешательства, в том числе с применением физических факторов (гипертермия, радиочастотная термоабляция, фотодинамическая терапия, лазерная и криодеструкция и др.) при злокачественных новообразованиях, в том числе у детей</p>	<p>C40.2, C40.3, C40.8, C40.9, C41.2, C41.3, C41.4, C41.8, C41.9, C49, C50, C79.8</p> <p>C00.0, C00.1, C00.2, C00.3, C00.4, C00.5, C00.6, C00.8, C00.9 C01.0, C01.9, C02, C03.1, C03.9, C04.0, C04.1, C04.8, C04.9, C05, C06.0, C06.1, C06.2, C06.9, C07.0, C07.9, C08.0, C08.1, C08.8, C08.9, C09.0, C09.8, C09.9, C10.0, C10.1, C10.2, C10.4, C10.8, C10.9, C11.0, C11.1, C11.2, C11.3, C11.8, C11.9, C12.0, C12.9, C13.0, C13.1, C13.2, C13.8, C13.9, C14.0, C14.1, C12, C14.8, C15.0, C30.0, C30.1, C31.0, C31.1, C31.2, C31.3, C31.8,</p>	<p>костей. Первичные опухоли костей IV стадии. Первичные опухоли мягких тканей IV стадии. Метастатические опухоли мягких тканей</p> <p>опухоль головы и шеи, первичные и рецидивные, метастатические опухоли центральной нервной системы</p>	<p>лечение</p> <p>хирургическое лечение</p>	<p>ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной томографии</p> <p>абляция радиочастотная новообразований костей под ультразвуковой и (или) рентген-навигацией и (или) под контролем компьютерной томографии</p> <p>вертебропластика под лучевым контролем</p> <p>селективная /суперселективная эмболизация /химиоэмболизация/ опухолевых сосудов</p> <p>многокурсовая фотодинамическая терапия, пролонгированная фотодинамическая терапия, интерстициальная фотодинамическая терапия, фотодинамическая терапия с гипертермией</p> <p>биоэлектротерапия энуклеация глазного яблока с одномоментной пластикой опорно-двигательной культы</p> <p>энуклеация глазного яблока с формированием опорно-двигательной культы имплантатом</p> <p>лимфаденэктомия шейная расширенная с реконструктивно-пластическим компонентом: реконструкция мягких тканей местными лоскутами</p> <p>лимфаденэктомия шейная расширенная с реконструктивно-пластическим компонентом</p> <p>гемиглоссэктомия с реконструктивно-пластическим</p>
--	--	--	---	--

C31.9, C32.0, C32.1,
C32.2, C32.3, C32.8,
C32.9, C33.0, C43.0 -
C43.9, C44.0 - C44.9,
C49.0, C69, C73.0,
C73.1, C73.2, C73.3,
C73.8, C73.9

компонентом

резекция околоушной слюнной
железы с реконструктивно-
пластическим компонентом

резекция верхней челюсти
комбинированная с
микрохирургической пластикой

резекция губы с
микрохирургической пластикой

гемиглоссэктомия с
микрохирургической пластикой

глоссэктомия с
микрохирургической пластикой

резекция околоушной слюнной
железы в плоскости ветвей
лицевого нерва с
микрохирургическим невролизом

гемитиреоидэктомия с
микрохирургической пластикой
периферического нерва

лимфаденэктомия шейная
расширенная с реконструктивно-
пластическим компонентом
(микрохирургическая
реконструкция)

широкое иссечение опухоли
кожи с реконструктивно-
пластическим компонентом
расширенное
(микрохирургическая
реконструкция)

паратидэктомия радикальная с
микрохирургической пластикой

широкое иссечение меланомы
кожи с реконструктивно-
пластическим компонентом
расширенное
(микрохирургическая
реконструкция)

C15

начальные, локализованные и местнораспространенные формы злокачественных новообразований пищевода

хирургическое лечение

гемитиреоидэктомия с микрохирургической пластикой

тиреоидэктомия расширенная с реконструктивно-пластическим компонентом

тиреоидэктомия расширенная комбинированная с реконструктивно-пластическим компонентом

резекция щитовидной железы с микрохирургическим невролизом возвратного гортанного нерва

тиреоидэктомия с микрохирургическим невролизом возвратного гортанного нерва
резекция пищеводно-желудочного/пищеводно-кишечного анастомоза трансторакальная

одномоментная эзофагэктомия/ субтотальная резекция пищевода с лимфаденэктомией 2S, 2F, 3F и пластикой пищевода

удаление экстраорганичного рецидива злокачественного новообразования пищевода комбинированное

реконструкция пищеводно-кишечного анастомоза при рубцовых деформациях, не подлежащих эндоскопическому лечению

реконструкция пищеводно-желудочного анастомоза при тяжелых рефлюкс-эзофагитах

резекция культи желудка с реконструкцией желудочно-кишечного или межкишечного анастомозов при болезнях оперированного желудка

C16

пациенты со злокачественными новообразованиями желудка, подвергшиеся хирургическому лечению с различными пострезекционными состояниями (синдром приводящей петли, синдром отводящей петли, демпинг-синдром, рубцовые деформации анастомозов), злокачественные новообразования желудка I-IV стадии

хирургическое лечение

циторедуктивная гастрэктомия с
интраоперационной
фотодинамической терапией

циторедуктивная проксимальная
субтотальная резекция желудка
с интраоперационной
фотодинамической терапией

циторедуктивная дистальная
субтотальная резекция желудка
с интраоперационной
фотодинамической терапией

циторедуктивная гастрэктомия с
интраоперационной
внутрибрюшной
гипертермической
химиотерапией

циторедуктивная проксимальная
субтотальная резекция желудка
с интраоперационной
внутрибрюшной
гипертермической
химиотерапией

циторедуктивная дистальная
субтотальная резекция желудка
с интраоперационной
внутрибрюшной
гипертермической
химиотерапией

циторедуктивные
комбинированные операции с
радиочастотной термоаблацией
метастатических очагов печени

расширенно-комбинированная
дистальная субтотальная
резекция желудка

расширенно-комбинированная
проксимальная субтотальная
резекция желудка, в том числе с
трансторакальной резекцией
пищевода

расширенно-комбинированная

				<p>гастрэктомия, в том числе с трансторакальной резекцией пищевода</p> <p>расширенно-комбинированная экстирпация оперированного желудка</p> <p>расширенно-комбинированная резекция оперированного желудка</p> <p>резекция пищеводно-кишечного или пищеводно-желудочного анастомоза комбинированная</p> <p>пилоросохраняющая резекция желудка</p> <p>удаление экстраорганных рецидивов злокачественных новообразований желудка комбинированное</p> <p>панкреатодуоденальная резекция, в том числе расширенная или комбинированная</p> <p>реконструкция толстой кишки с формированием межкишечных анастомозов</p> <p>правосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, фотодинамическая терапия</p> <p>правосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, с включением гипертермической внутрибрюшной химиотерапии</p>
	C17	<p>местнораспространенные и диссеминированные формы злокачественных новообразований двенадцатиперстной и тонкой кишки</p> <p>состояние после обструктивных резекций по поводу опухолей толстой кишки. Опухоли ободочной, сигмовидной, прямой кишки и ректосигмоидного соединения с перитонеальной диссеминацией, включая псевдомиксому брюшины</p>	<p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p>	<p>C18, C19, C20, C08, C48.1, C42.2</p>

местнораспространенные

и хирургическое

левосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, фотодинамическая терапия

левосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, с включением гипертермической внутрибрюшной химиотерапии

резекция сигмовидной кишки с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, фотодинамическая терапия

резекция сигмовидной кишки с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, с включением гипертермической внутрибрюшной химиотерапии

резекция прямой кишки с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, фотодинамическая терапия

резекция прямой кишки с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника и гипертермической внутрибрюшной химиотерапией правосторонняя гемиколэктомия

	<p>метастатические формы первичных и рецидивных злокачественных новообразований ободочной, сигмовидной, прямой кишки и ректосигмоидного соединения II -IV стадии</p>	лечение	<p>с расширенной лимфаденэктомией</p> <p>комбинированная правосторонняя гемиколэктомия с резекцией соседних органов</p> <p>резекция сигмовидной кишки с расширенной лимфаденэктомией</p> <p>комбинированная резекция сигмовидной кишки с резекцией соседних органов</p> <p>правосторонняя гемиколэктомия с резекцией легкого</p> <p>левосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией</p> <p>комбинированная левосторонняя гемиколэктомия с резекцией соседних органов</p> <p>резекция прямой кишки с резекцией печени</p> <p>резекция прямой кишки с расширенной лимфаденэктомией</p> <p>комбинированная резекция прямой кишки с резекцией соседних органов</p> <p>расширенно-комбинированная брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки нервосберегающие внутрибрюшные резекции прямой кишки с прецизионным выделением и сохранением элементов вегетативной нервной системы таза</p> <p>гемигепатэктомия комбинированная</p> <p>резекция печени с</p>
C20	<p>локализованные опухоли средне- и нижеампулярного отдела прямой кишки</p>	хирургическое лечение	
C22, C23, C24	<p>местнораспространенные первичные и метастатические опухоли печени</p>	хирургическое лечение	

реконструктивно-пластическим компонентом

резекция печени
комбинированная с ангиопластикой

анатомические и атипичные резекции печени с применением радиочастотной термоабляции

правосторонняя гемигепатэктомия с применением радиочастотной термоабляции

левосторонняя гемигепатэктомия с применением радиочастотной термоабляции

расширенная правосторонняя гемигепатэктомия с применением радиочастотной термоабляции

расширенная левосторонняя гемигепатэктомия с применением радиочастотной термоабляции

изолированная гипертермическая химиоперфузия печени

медианная резекция печени с применением радиочастотной термоабляции

расширенная правосторонняя гемигепатэктомия

расширенная левосторонняя гемигепатэктомия

комбинированная лобэктомия с клиновидной, циркулярной резекцией соседних бронхов (формирование межбронхиального анастомоза)

C34

опухоли легкого I - III стадии

хирургическое лечение

			расширенная, комбинированная лобэктомия, билобэктомия, пневмонэктомия с резекцией соседних органов и структур средостения (мышечной стенки пищевода, диафрагмы, предсердия, перикарда, грудной стенки, верхней поллой вены, трахеобронхиального угла, боковой стенки трахеи, адвентиции аорты), резекцией и пластикой легочной артерии, циркулярной резекцией трахеи
C37, C08.1, C38.2, C38.3, C78.1	опухоль вилочковой железы III стадии. Опухоль переднего, заднего средостения местнораспространенной формы, метастатическое поражение средостения	хирургическое лечение	радиочастотная термоабляция периферической злокачественной опухоли легкого удаление опухоли средостения с резекцией соседних органов и структур (легкого, мышечной стенки пищевода, диафрагмы, предсердия, перикарда, грудной стенки, верхней поллой вены, адвентиции аорты и др.)
C38.4, C38.8, C45, C78.2	опухоль плевры. Распространенное поражение плевры. Мезотелиома плевры. Метастатическое поражение плевры	хирургическое лечение	продолжительная внутриплевральная гипертермическая хемоперфузия, фотодинамическая терапия
C40.0, C40.1, C40.2, C40.3, C40.8, C40.9, C41.2, C41.3, C41.4, C41.8, C41.9, C79.5, C43.5	первичные злокачественные новообразования костей и суставных хрящей туловища и конечностей Ia-b, IIa-b, IVa-b стадии. Метастатические новообразования костей, суставных хрящей туловища и конечностей	хирургическое лечение	удаление тела позвонка с реконструктивно-пластическим компонентом резекция ребра с реконструктивно-пластическим компонентом резекция ключицы с реконструктивно-пластическим компонентом
C43, C43.5, C43.6, C43.7, C43.8, C43.9, C44, C44.5, C44.6, C44.7, C44.8, C44.9	злокачественные новообразования кожи	хирургическое лечение	декомпрессивная ламинэктомия позвонков с фиксацией широкое иссечение меланомы с пластикой дефекта свободным кожно-мышечным лоскутом с использованием микрохирургической техники

			широкое иссечение опухоли кожи с реконструктивно-пластическим компонентом
			расширенное широкое иссечение опухоли кожи с реконструктивно-пластическим замещением дефекта
			комбинированное широкое иссечение опухоли кожи с реконструктивно-пластическим замещением дефекта
			широкое иссечение опухоли кожи с реконструктивно-пластическим компонентом расширенное (микрохирургическая реконструкция)
C48	местнораспространенные и диссеминированные формы первичных и рецидивных неорганных опухолей брюшинного пространства	хирургическое лечение	удаление первичных и рецидивных неорганных брюшинных опухолей комбинированное
	местнораспространенные формы первичных и метастатических опухолей брюшной стенки	хирургическое лечение	удаление первичных, рецидивных и метастатических опухолей брюшной стенки с применением физических методов лечения (фотодинамической терапии, радиочастотной термоабляции и др.)
C49.1, C49.2, C49.3, C49.5, C49.6, C47.1, C47.2, C47.3, C47.5, C43.5	первичные злокачественные новообразования мягких тканей туловища и конечностей, злокачественные новообразования периферической нервной системы туловища, нижних и верхних конечностей Ia-b, II a-b, III, IV a-b стадии	хирургическое лечение	изолированная гипертермическая регионарная химиоперфузия конечностей
C50, C50.1, C50.2, C50.3, C50.4, C50.5, C50.6, C50.8, C50.9	злокачественные новообразования молочной железы 0 - IV стадии	хирургическое лечение	радикальная резекция молочной железы с одномоментной маммопластикой широчайшей мышцей спины, большой грудной мышцей или их комбинацией
			отсроченная реконструкция

C53

злокачественные новообразования шейки матки

хирургическое лечение

C54

злокачественные новообразования тела матки (местнораспространенные формы). Злокачественные новообразования эндометрия I - III стадии с осложненным соматическим статусом (тяжелая степень ожирения, тяжелая степень сахарного диабета и т.д.)

хирургическое лечение

C56

злокачественные новообразования яичников I - IV стадии. Рецидивы злокачественных новообразований яичников

хирургическое лечение

молочной железы кожно-мышечным лоскутом (кожно-мышечным лоскутом прямой мышцы живота, торакодорзальным лоскутом), в том числе с использованием эндопротеза и микрохирургической техники

отсроченная реконструкция молочной железы свободным кожно-мышечным лоскутом, в том числе с применением микрохирургической техники

резекция молочной железы с определением "сторожевого" лимфоузла
расширенная экстирпация культи шейки матки
экстирпация матки с тазовой и парааортальной лимфаденэктомией, субтотальной резекцией большого сальника

экстирпация матки с придатками

экстирпация матки с тазовой лимфаденэктомией и интраоперационной лучевой терапией
комбинированные циторедуктивные операции при злокачественных новообразованиях яичников

двусторонняя аднексэктомия или резекция яичников, субтотальная резекция большого сальника с интраоперационной фотодинамической терапией, фотодинамическая терапия

аднексэктомия односторонняя с резекцией контрлатерального яичника и субтотальная резекция большого сальника с интраоперационной фотодинамической терапией,

				фотодинамическая терапия
				циторедуктивные операции при раке яичников, фотодинамическая терапия
				циторедуктивные операции с внутрибрюшной гипертермической химиотерапией
C53, C54, C56, C57.8	рецидивы злокачественного новообразования тела матки, шейки матки и яичников	хирургическое лечение		удаление рецидивных опухолей малого таза
C60	злокачественные новообразования полового члена I - IV стадии	хирургическое лечение		удаление рецидивных опухолей малого таза, фотодинамическая терапия ампутация полового члена, двухсторонняя подвздошно-пахово-бедренная лимфаденэктомия
C61	локализованный рак предстательной железы I - II стадии, T1-2cN0M0	хирургическое лечение		криодеструкция опухоли предстательной железы
C62	злокачественные новообразования яичка	хирургическое лечение		забрюшинная лимфаденэктомия
C64	злокачественные новообразования почки III - IV стадии	хирургическое лечение		нефрэктомия с тромбэктомией
	злокачественные новообразования почки I - II стадии	хирургическое лечение		криодеструкция злокачественных новообразований почки
C67	злокачественные новообразования мочевого пузыря I - IV стадии	хирургическое лечение		резекция почки с применением физических методов воздействия (радиочастотная абляция, интерстициальная лазерная абляция) цистпростатвезикулэктомия с расширенной лимфаденэктомией резекция мочевого пузыря с интраоперационной фотодинамической терапией трансуретральная резекция мочевого пузыря с интраоперационной фотодинамической терапией, гипертермией или низкоинтенсивным лазерным

13	Комбинированное лечение злокачественных новообразований, сочетающее обширные хирургические вмешательства и противоопухолевое лечение лекарственными препаратами, требующее интенсивной поддерживающей и коррегирующей терапии	C 74	злокачественные новообразования надпочечника I - III стадии (T1a-T3aNxMo)	хирургическое лечение	излучением удаление рецидивной опухоли надпочечника с расширенной лимфаденэктомией расширенная адреналэктомия или адреналэктомия с резекцией соседних органов анатомические (лобэктомия, сегментэктомия) и атипичные резекции легкого при множественных, рецидивирующих, двусторонних метастазах в легкие удаление (прецизионное, резекция легкого) множественных метастазов в легких с применением физических факторов изолированная регионарная гипертермическая химиоперфузия легкого предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU)	77411
		C78	злокачественные новообразования надпочечника III - IV стадии метастатическое поражение легкого	хирургическое лечение		
		C38, C39	местнораспространенные опухоли органов средостения	комбинированное лечение		
		C50	первичный рак молочной железы T1N2-3M0, T2-3N1-3M0	комбинированное лечение		
		C22	злокачественные новообразования печени II - IV стадии (T3-4N0-1M0-1). Пациенты с множественными опухолями печени. Пациенты с нерезектабельными опухолями. Функционально неоперабельные пациенты	терапевтическое лечение		
		C25	злокачественные новообразования поджелудочной железы II - IV стадии (T3-4N0-1M0-1).	терапевтическое лечение		
	Дистанционная, внутритканевая, внутриполостная, стереотаксическая, радионуклидная лучевая терапия, высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях, в том числе у детей					

14	<p>Комплексная и высокодозная химиотерапия (включая эпигеномную терапию) острых лейкозов, высокозлокачественных лимфом, рецидивов и рефрактерных форм лимфопролиферативных и миелолиферативных заболеваний, в том числе у детей. Комплексная, высокоинтенсивная и высокодозная химиотерапия (включая таргетную терапию) солидных опухолей, рецидивов и рефрактерных форм солидных опухолей у детей</p>	<p>C40, C41</p> <p>C48, C49</p> <p>C50, C67, C74, C73</p> <p>C61</p> <p>C81 - C90, C91.0, C91.5 - C91.9, C92, C93, C94.0, C94.2 - C94.7, C95, C96.9, C00 - C14, C15 - C21, C22, C23 - C26, C30 - C32, C34, C37, C38, C39, C40, C41, C45, C46, C47, C48, C49, C51 - C58, C60, C61, C62, C63, C64, C65, C66, C67, C68, C69, C71, C72, C73, C74, C75, C76, C77, C78, C79</p>	<p>Пациенты с нерезектабельными и условно резектабельными опухолями. Пациенты с генерализованными опухолями (в плане паллиативного лечения). Функционально неоперабельные пациенты метастатическое поражение костей</p> <p>злокачественные новообразования забрюшинного пространства I - IV стадии (G1-3T1-2N0-1M0-1). Пациенты с множественными опухолями. Функционально неоперабельные пациенты</p> <p>злокачественные новообразования молочной железы (T2-3N0-3M0-1). Пациенты с генерализованными опухолями при невозможности применения традиционных методов лечения. Функционально неоперабельные пациенты</p> <p>локализованный рак предстательной железы I - II стадии, T1-2cN0M0</p> <p>острые лейкозы, высокозлокачественные лимфомы, рецидивы и резистентные формы других лимфопролиферативных заболеваний, хронический миелолейкоз в фазах акселерации и бластного криза. Сольдидные опухоли у детей высокого риска: опухоли центральной нервной системы, ретинобластома, нейробластома и другие опухоли периферической нервной системы, опухоли почки, опухоли печени, опухоли костей, саркомы мягких тканей, герминогенные опухоли. Рак носоглотки. Меланома. Другие</p>	<p>терапевтическое лечение</p> <p>терапевтическое лечение</p> <p>терапевтическое лечение</p> <p>терапевтическое лечение</p> <p>терапевтическое лечение</p> <p>терапевтическое лечение</p>	<p>новообразованиях поджелудочной железы</p> <p>высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях костей</p> <p>высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях забрюшинного пространства</p> <p>высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях молочной железы</p> <p>высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU) рака простаты</p> <p>комплексная терапия таргетными лекарственными препаратами и химиопрепаратами с поддержкой ростовыми факторами и использованием антибактериальной, противогрибковой и противовирусной терапии</p>	<p>107473</p>
----	--	---	--	---	--	---------------

злокачественные
эпителиальные опухоли.
Опухоли головы и шеи у детей:
остеосаркома, опухоли
семейства саркомы Юинга,
хондросаркома,
злокачественная фиброзная
гистиоцитома, саркомы мягких
тканей, ретинобластома,
опухоли параменингеальной
области. Высокий риск

Оториноларингология

15	Реконструктивные операции на звукопроводящем аппарате среднего уха	H66.1, H66.2, Q16, H80.0, H80.1, H80.9 H74.1, H74.2, H74.3, H90	хронический туботимпальный гнойный средний отит. Хронический эпитимпано-антральный гнойный средний отит. Адгезивная болезнь среднего уха. Разрыв и дислокация слуховых косточек. Другие приобретенные дефекты слуховых косточек. Врожденные аномалии (пороки развития) уха, вызывающие нарушение слуха. Отосклероз, вовлекающий овальное окно, необлитерирующий. Отосклероз неуточненный. Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха. Отосклероз, вовлекающий овальное окно, облитерирующий	хирургическое лечение	реконструкция анатомических структур и звукопроводящего аппарата среднего уха с применением микрохирургической техники, аутоканей и аллогенных трансплантатов, в том числе металлических, с обнажением лицевого нерва, реиннервацией и использованием системы мониторинга лицевого нерва	50712
		H74.1, H74.2, H74.3, H90	адгезивная болезнь среднего уха. Разрыв и дислокация	хирургическое лечение	<p>реконструктивные операции при врожденных аномалиях развития и приобретенной атрезии вследствие хронического гнойного среднего отита с применением микрохирургической техники, лучевой техники, аутоканей и аллогенных трансплантатов, в том числе металлических</p> <p>реконструктивные слухоулучшающие операции после радикальной операции на среднем ухе при хроническом гнойном среднем отите</p> <p>слухоулучшающие операции с применением частично имплантируемого устройства костной проводимости тимпаноластика с применением микрохирургической техники,</p>	

			слуховых косточек		аллогенных трансплантатов, в том числе металлических
					стапедопластика при патологическом процессе, врожденном или приобретенном, с вовлечением окна преддверия, с применением аутоканей и аллогенных трансплантатов, в том числе металлических
Хирургическое лечение болезни Меньера и других нарушений вестибулярной функции	H81.0, H81.1, H81.2	болезнь Меньера. Доброкачественное пароксизмальное головокружение. Вестибулярный нейронит. Фистула лабиринта	хирургическое лечение		слухоулучшающие операции с применением имплантата среднего уха селективная нейротомия
	H81.1, H81.2	доброкачественное пароксизмальное головокружение. Вестибулярный нейронит. Фистула лабиринта	хирургическое лечение		деструктивные микрохирургические вмешательства на структурах внутреннего уха с применением лучевой техники дренирование эндолимфатических пространств внутреннего уха с применением микрохирургической и лучевой техники
Хирургическое лечение доброкачественных новообразований околоносовых пазух, основания черепа и среднего уха	J32.3	доброкачественное новообразование полости носа и придаточных пазух носа, пазух клиновидной кости	хирургическое лечение		удаление новообразования с применением эндоскопической, навигационной техники и эндоваскулярной эмболизации сосудов микроэмболами и при помощи адгезивного агента
Реконструктивно-пластическое восстановление функции гортани и трахеи	J38.6, D14.1, D14.2, J38.0, J38.3, R49.0, R49.1	стеноз гортани. Доброкачественное новообразование гортани. Доброкачественное новообразование трахеи. Паралич голосовых складок и гортани. Другие болезни голосовых складок. Дисфония. Афония	хирургическое лечение		удаление новообразования или рубца гортани и трахеи с использованием микрохирургической и лучевой техники
	J38.3, R49.0, R49.1	другие болезни голосовых складок. Дисфония. Афония	хирургическое лечение		эндоларингеальные реконструктивно-пластические вмешательства на голосовых складках с использованием имплантатов и аллогенных материалов с применением микрохирургической техники ларинготрахеопластика при доброкачественных новообразованиях гортани, параличе голосовых складок и гортани, стенозе гортани

Хирургические вмешательства на околоносовых пазухах, требующие реконструкции лицевого скелета

T90.2, T90.4, D14.0

последствия перелома черепа и костей лица. Последствия травмы глаза окологлазничной области. Доброкачественное новообразование среднего уха, полости носа и придаточных пазух носа

хирургическое лечение

операции по реиннервации и заместительной функциональной пластике гортани и трахеи с применением микрохирургической техники и электромиографическим мониторингом костная пластика стенок околоносовых пазух с использованием аутокостных трансплантатов, аллогенных трансплантатов, имплантатов, в том числе металлических, эндопротезов, биodeградирующих и фиксирующих материалов

Офтальмология

16

Комплексное хирургическое лечение глаукомы, включая микроинвазивную энергетическую оптико-реконструктивную и лазерную хирургию, имплантацию различных видов дренажей

H26.0 - H26.4, H40.1-
H40.8, Q15.0

глаукома взрослых с повышенным или высоким внутриглазным давлением развитой, далеко зашедшей стадии, в том числе с осложнениями. Врожденная глаукома, глаукома вторичная у детей вследствие воспалительных и других заболеваний глаза, в том числе с осложнениями

хирургическое лечение

модифицированная синустрабекулэктомия с задней трепанацией склеры, в том числе с применением лазерной хирургии

модифицированная синустрабекулэктомия, в том числе ультразвуковая факоэмульсификация осложненной катаракты с имплантацией интраокулярной линзы

синустрабекулэктомия с имплантацией различных моделей дренажа, с задней трепанацией склеры

подшивание цилиарного тела с задней трепанацией склеры

вискоканалостомия

микроинвазивная интрасклеральная диатермостомия

микроинвазивная хирургия

40002

Транспупиллярная, микроинвазивная энергетическая реконструктивная, интравитреальная, эндовитреальная гейджевая хирургия при витреоретинальной патологии различного генеза

оптико-
23-27

E10.3, E11.3, H25.0 - H25.9, H26.0 - H26.4, H27.0, H28, H30.0 - H30.9, H31.3, H32.8, H33.0 - H33.5, H34.8, H35.2 - H35.4, H36.0, H36.8, H43.1, H43.3, H44.0, H44.1

сочетанная патология глаза у взрослых и детей (хориоретинальные воспаления, хориоретинальные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках; ретиношизис и ретинальные кисты; ретинальные сосудистые окклюзии; пролиферативная ретинопатия; дегенерация макулы и заднего полюса; кровоизлияние в стекловидное тело), осложненная патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела. Диабетическая ретинопатия взрослых, пролиферативная стадия, в том числе с осложнением или с патологией хрусталика, стекловидного тела, вторичной глаукомой,

хирургическое лечение

шлеммова канала

непроникающая глубокая склерэктомия с ультразвуковой факоэмульсификацией осложненной катаракты с имплантацией интраокулярной линзы, в том числе с применением лазерной хирургии

реконструкция передней камеры, иридопластика с ультразвуковой факоэмульсификацией осложненной катаракты с имплантацией интраокулярной линзы, в том числе с применением лазерной хирургии

удаление вторичной катаракты с реконструкцией задней камеры с имплантацией интраокулярной линзы

реконструкция передней камеры с лазерной экстракцией осложненной катаракты с имплантацией интраокулярной линзы

эписклеральное круговое и (или) локальное пломбирование в сочетании с витрэктомией, в том числе с ленсэктомией, имплантацией интраокулярной линзы, мембранопилингом, швартэктомией, швартотомией, ретиномотомией, эндотампонадой ПФОС, силиконовым маслом, эндолазеркоагуляцией сетчатки

эписклеральное круговое и (или) локальное пломбирование в сочетании с транспупиллярной лазеркоагуляцией сетчатки

реконструкция передней камеры, включая лазерную экстракцию, осложненной катаракты с имплантацией эластичной интраокулярной линзы

Реконструктивно-пластические и оптико-реконструктивные операции при травмах (открытых, закрытых) глаза, его придаточного аппарата, орбиты

H02.0 - H02.5, H04.0 - H04.6, H05.0 - H05.5, H11.2, H21.5, H27.0, H27.1, H26.0 - H26.9, H31.3, H40.3, S00.1, S00.2, S02.30, S02.31, S02.80, S02.81, S04.0 - S04.5, S05.0 - S05.9, T26.0 - T26.9, H44.0 - H44.8, T85.2, T85.3/G90.4, T95.0, T95.8

макулярным отеком. Отслойка и разрывы сетчатки, тракционная отслойка сетчатки, другие формы отслойки сетчатки у взрослых и детей, осложненные патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела. Катаракта незрелая и зрелая у взрослых и детей, осложненная сублюксацией хрусталика, глаукомой, патологией стекловидного тела, сетчатки, сосудистой оболочки. Осложнения, возникшие в результате предшествующих оптико-реконструктивных, эндовитреальных вмешательств у взрослых и детей. Возрастная макулярная дегенерация, влажная форма, в том числе с осложнениями травма глаза и глазницы, термические и химические ожоги, ограниченные областью глаза и его придаточного аппарата, при острой или стабильной фазе при любой стадии у взрослых и детей со следующими осложнениями: патология хрусталика, стекловидного тела, офтальмогипертензия, перелом дна орбиты, открытая рана века и окологлазничной области, вторичная глаукома, энтропион и трихиаз века, эктропион века, лагофтальм, птоз века, стеноз и недостаточность слезных протоков, деформация орбиты, энофтальм, неудаленное инородное тело орбиты вследствие проникающего ранения, рубцы конъюнктивы, рубцы и помутнение роговицы, слипчивая лейкома, гнойный эндофтальмит; дегенеративные состояния глазного яблока, неудаленное магнитное инородное тело, неудаленное немагнитное инородное тело,

хирургическое лечение

удаление вторичной катаракты, реконструкция задней камеры, в том числе с имплантацией интраокулярной линзы, в том числе с применением лазерной хирургии

иридоциклосклерэктомия при посттравматической глаукоме

имплантация дренажа при посттравматической глаукоме

исправление травматического косоглазия с пластикой экстраокулярных мышц

факоаспирация травматической катаракты с имплантацией различных моделей интраокулярной линзы

	<p>Хирургическое и (или) лучевое лечение злокачественных новообразований глаза, его придаточного аппарата и орбиты, включая внутриорбитальные доброкачественные опухоли; реконструктивно-пластическая хирургия при их последствиях</p>	<p>C43.1, C44.1, C69.0 - C69.9, C72.3, D31.5, D31.6, Q10.7, Q11.0 - Q11.2</p>	<p>травматическое осложнение происхождения, связанные с имплантатами и трансплантатами злокачественные новообразования глаза и его придаточного аппарата, орбиты у взрослых и детей (стадии T1-T3 N0 M0). Доброкачественные и злокачественные опухоли орбиты, включающие врожденные пороки развития орбиты, без осложнений или осложненные патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела, зрительного нерва, глазодвигательных мышц, офтальмогипертензией ретролентальная фиброплазия (ретинопатия недоношенных) у детей, активная, рубцовая фазы любой стадии, без осложнений или осложненная патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела, глазодвигательных мышц, врожденной и вторичной глаукомой</p>	<p>комбинированное лечение</p>	<p>реконструктивные операции на экстраокулярных мышцах при новообразованиях орбиты</p> <p>отсроченная реконструкция леватора при новообразованиях орбиты</p> <p>тонкоигольная аспирационная биопсия новообразований глаза и орбиты</p>	
17	<p>Хирургическое и (или) лазерное лечение ретролентальной фиброплазии (ретинопатия недоношенных), в том числе с применением комплексного офтальмологического обследования под общей анестезией</p>	<p>H35.2</p>	<p>комбинированное лечение</p>	<p>комбинированное лечение</p>	<p>транспупиллярная секторальная/панретинальная лазерная коагуляция аваскулярных зон сетчатки с элементами отграничивающей коагуляции</p> <p>диодная транссклеральная фотокоагуляция, в том числе с криокоагуляцией сетчатки</p>	
17	<p>Реконструктивное, восстановительное, реконструктивно-пластическое хирургическое и лазерное лечение при врожденных аномалиях (пороках развития) века, слезного аппарата, глазницы, переднего и заднего сегментов глаза, хрусталика, в том числе с применением комплексного офтальмологического обследования под общей анестезией</p>	<p>H26.0, H26.1, H26.2, H26.4, H27.0, H33.0, H33.2 - 33.5, H35.1, H40.3, H40.4, H40.5, H43.1, H43.3, H49.9, Q10.0, Q10.1, Q10.4 - Q10.7, Q11.1, Q12.0, Q12.1, Q12.3, Q12.4, Q12.8, Q13.0, Q13.3, Q13.4, Q13.8, Q14.0, Q14.1, Q14.3, Q15.0, H02.0 - H02.5, H04.5, H05.3, H11.2.</p>	<p>врожденные аномалии хрусталика, переднего сегмента глаза, врожденная, осложненная и вторичная катаракта, кератоконус, кисты радужной оболочки, цилиарного тела и передней камеры глаза, колобома радужки, врожденное помутнение роговицы, другие пороки развития роговицы без осложнений или осложненные патологией роговицы, стекловидного тела, частичной атрофией зрительного нерва. Врожденные аномалии заднего сегмента глаза: врожденная аномалия сетчатки, врожденная аномалия стекловидного тела, врожденная аномалия</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>криокоагуляция сетчатки</p> <p>устранение врожденного птоза верхнего века подвешиванием или укорочением леватора</p> <p>исправление косоглазия с пластикой экстраокулярных мышц</p>	<p>70090</p>

сосудистой оболочки без осложнений или осложненные патологией стекловидного тела, частичной атрофией зрительного нерва. Врожденные аномалии век, слезного аппарата, глазницы, врожденный птоз, отсутствие или агенезия слезного аппарата, другие пороки развития слезного аппарата без осложнений или осложненные патологией роговицы. Врожденные болезни мышц глаза, нарушение содружественного движения глаз

Педиатрия

18	Поликомпонентное лечение болезни Вильсона, болезни Гоше, мальабсорбции с применением химиотерапевтических лекарственных препаратов	E83.0 K90.0, K90.4, K90.8, K90.9, K63.8, E73, E74.3	болезнь Вильсона тяжелые формы мальабсорбции	терапевтическое лечение терапевтическое лечение	поликомпонентное лечение с применением специфических хелаторов меди и препаратов цинка под контролем эффективности лечения, с применением комплекса иммунологических, биохимических, молекулярно-биогических методов диагностики, определения концентраций микроэлементов в биогических жидкостях, комплекса методов визуализации поликомпонентное лечение с применением гормональных, цитостатических лекарственных препаратов, частичного или полного парентерального питания с подбором специализированного энтерального питания под контролем эффективности терапии с применением комплекса биохимических, цитохимических, иммунологических, морфологических и иммуногистохимических методов диагностики, а также методов	65974
----	--	--	---	--	--	-------

		E75.5	болезнь Гоше I и III типа, протекающая с поражением жизненно важных органов (печени, селезенки, легких), костно-суставной системы и (или) с развитием тяжелой неврологической симптоматики	терапевтическое лечение	визуализации комплексное лечение с применением дифференцированного назначения парентеральной заместительной терапии ферментом и лекарственных препаратов, влияющих на формирование костной ткани	
	Поликомпонентное иммуносупрессивное лечение локальных и распространенных форм системного склероза	M34	системный склероз (локальные и распространенные формы)	терапевтическое лечение	поликомпонентное иммуномодулирующее лечение с применением глюкокортикоидов и цитотоксических иммунодепрессантов под контролем лабораторных и инструментальных методов диагностики, включая иммунологические, а также эндоскопические, рентгенологические, ультразвуковые методы	
19	Поликомпонентное лечение наследственных нефритов, тубулопатий, стероидрезистентного и стероидзависимого нефротического синдромов с применением иммуносупрессивной и (или) симптоматической терапии	N04, N07, N25	нефротический синдром неустановленной этиологии и морфологического варианта, стероидчувствительный и стероидзависимый, сопровождающийся отечным синдромом, постоянным или транзиторным нарушением функции почек наследственные нефропатии, в том числе наследственный нефрит, кистозные болезни почек. Наследственные и приобретенные тубулопатии без снижения функции почек и экстраренальных проявлений	терапевтическое лечение	поликомпонентное иммуносупрессивное лечение с применением циклоспорина А и (или) микофенолатов под контролем иммунологических, биохимических и инструментальных методов диагностики	103647

Ревматология

20	Поликомпонентная иммуномодулирующая терапия с включением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, гормональных и химиотерапевтических лекарственных препаратов с	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.1, M06.4, M06.8, M08, M45, M07.2, M32, M34	впервые выявленное заболевание с высокой степенью активности воспалительного процесса или резистентностью к проводимой лекарственной терапии	терапевтическое лечение	поликомпонентная иммуномодулирующая терапия с применением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, лабораторной диагностики с использованием комплекса иммунологических и молекулярно-биологических	106041
----	--	--	--	-------------------------	---	--------

использованием специальных методов лабораторной и инструментальной диагностики больных (старше 18 лет) системными воспалительными ревматическими заболеваниями

методов, инструментальной диагностики с использованием комплекса рентгенологических (включая компьютерную томографию), ультразвуковых методик и магнитно-резонансной томографии

поликомпонентная иммуномодулирующая терапия с применением пульс-терапии глюкокортикоидами и цитотоксическими иммунодепрессантами, лабораторной диагностики с использованием комплекса иммунологических и молекулярно-биологических методов, инструментальной диагностики с использованием комплекса рентгенологических (включая компьютерную томографию), ультразвуковых методик и магнитно-резонансной томографии

Сердечно-сосудистая хирургия

21	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.0, I21, I22	ишемическая болезнь сердца со стенозированием 1 - 3-х коронарных артерий	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой стента в сосуд (сосуды)	168767
22	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии	хирургическое лечение	имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	114065

Торакальная хирургия

23	Эндоскопические и эндоваскулярные операции на органах грудной полости	I27.0	первичная легочная гипертензия	хирургическое лечение	атриосептостомия	119457
----	---	-------	--------------------------------	-----------------------	------------------	--------

24	Видеоторакоскопические операции на органах грудной полости Расширенные и реконструктивно-пластические операции на органах грудной полости	I37	стеноз клапана легочной артерии	хирургическое лечение	баллонная ангиопластика видеоторакоскопическая резекция легких при осложненной эмфиземе пластика гигантских булл легкого	208792
		J43	эмфизема легкого	хирургическое лечение		
		J43	эмфизема легкого	хирургическое лечение		

Травматология и ортопедия

25	Реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств	B67, D16, D18, M88	деструкция и деформация (патологический перелом) позвонков вследствие их поражения доброкачественным новообразованием непосредственно или контактным путем в результате воздействия опухоли спинного мозга, спинномозговых нервов, конского хвоста и их оболочек	хирургическое лечение	восстановление высоты тела позвонка и его опорной функции путем введения костного цемента или биокompозитных материалов под интраоперационной флюороскопией восстановление формы и функции межпозвонкового диска путем пункционной декомпрессивной нуклеопластики с обязательной интраоперационной флюороскопией декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с фиксацией позвоночника дорсальными или вентральными имплантатами	112515
		M42, M43, M45, M46, M48, M50, M51, M53, M92, M93, M95, Q76.2	дегенеративно-дистрофическое поражение межпозвонковых дисков, суставов и связок позвоночника с формированием грыжи диска, деформацией (гипертрофией) суставов и связочного аппарата, нестабильностью сегмента, спондилолистезом, деформацией и стенозом позвоночного канала и его карманов	хирургическое лечение		
		T84, S12.0, S12.1, S13, S19, S22.0, S22.1, S23, S32.0, S32.1, S33, T08, T09, T85, T91, M80, M81, M82, M86, M85, M87, M96, M99, Q67, Q76.0, Q76.1, Q76.4, Q77, Q76.3	переломы позвонков, повреждения (разрыв) межпозвонковых дисков и связок позвоночника, деформации позвоночного столба вследствие его врожденной патологии или перенесенных заболеваний	хирургическое лечение		
		M00, M01, M03.0, M12.5, M17	выраженное нарушение функции крупного сустава конечности любой этиологии	хирургическое лечение		
	Пластика крупных суставов конечностей с восстановлением целостности внутрисуставных				артродез крупных суставов конечностей с различными видами фиксации и	

<p>образований, замещением костно-хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами</p> <p>Реконструктивно-пластические операции при комбинированных дефектах и деформациях дистальных отделов конечностей с использованием чрескостных аппаратов и прецизионной техники, а также замещением мягкотканых и костных хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами</p>	<p>M24.6, Z98.1, G80.1, G80.2, M21.0, M21.2, M21.4, M21.5, M21.9, Q68.1, Q72.5, Q72.6, Q72.8, Q72.9, Q74.2, Q74.3, Q74.8, Q77.7, Q87.3, G11.4, G12.1, G80.9, S44, S45, S46, S50, M19.1, M20.1, M20.5, Q05.9, Q66.0, Q66.5, Q66.8, Q68.2</p>	<p>врожденные и приобретенные дефекты и деформации стопы и кисти, предплечья различной этиологии у взрослых. Любой этиологии деформации стопы и кисти у детей</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>остеосинтеза</p> <p>артролиз и артродез суставов кисти с различными видами чрескостного, накостного и интрамедуллярного остеосинтеза</p>
<p>Реконструктивно-пластические операции на костях таза, верхних и нижних конечностях с использованием погружных или наружных фиксирующих устройств, синтетических и биологических остеозамещающих материалов, компьютерной навигации</p>	<p>S70.7, S70.9, S71, S72, S77, S79, S42, S43, S47, S49, S50, M99.9, M21.6, M95.1, M1.8, M21.9, Q66, Q78, M86, G11.4, G12.1, G80.9, G80.1, G80.2</p>	<p>любой этиологии деформации таза, костей верхних и нижних конечностей (угловая деформация не менее 20 градусов, смещение по периферии не менее 20 мм) любой локализации, в том числе многоуровневые и сопровождающиеся укорочением конечности (не менее 30 мм), стойкими контрактурами суставов. Любой этиологии дефекты костей таза, верхних и нижних конечностей (не менее 20 мм) любой локализации, в том числе сопровождающиеся укорочением конечности (не менее 30 мм), стойкими контрактурами суставов. Деформации костей таза, бедренной кости у детей со спастическим синдромом</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>реконструктивно-пластическое хирургическое вмешательство на костях стоп с использованием ауто-и аллотрансплантатов, имплантатов, остеозамещающих материалов, металлоконструкций</p> <p>чрескостный остеосинтез с использованием метода цифрового анализа</p> <p>чрескостный остеосинтез методом компоновок аппаратов с использованием модульной трансформации</p> <p>корректирующие остеотомии костей верхних и нижних конечностей</p>
	<p>M25.3, M91, M95.8, Q65.0, Q65.1, Q65.3, Q65.4, Q65.8, M16.2, M16.3, M92</p>	<p>дисплазии, аномалии развития, последствия травм крупных суставов</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>реконструкция проксимального, дистального отдела бедренной, большеберцовой костей при пороках развития, приобретенных деформациях, требующих корректирующей остеотомии, с остеосинтезом погружными имплантатами</p> <p>создание оптимальных</p>

		M24.6	анкилоз крупного сустава в порочном положении	хирургическое лечение	взаимоотношений в суставе путем выполнения различных вариантов остеотомий бедренной и большеберцовой костей с изменением их пространственного положения и фиксацией имплантатами или аппаратами внешней фиксации	
26	Эндопротезирование суставов конечностей	S72.1, M84.1	неправильно сросшиеся внутри- и околосуставные переломы и ложные суставы	хирургическое лечение	корректирующие остеотомии с фиксацией имплантатами или аппаратами внешней фиксации имплантация эндопротеза сустава	117695
		M16.1	идиопатический деформирующий одно- или двухсторонний коксартроз без существенной разницы в длине конечностей (до 2 см)			
27	Реконструктивные и коррегирующие операции при сколиотических деформациях позвоночника 3 - 4 степени с применением имплантатов, стабилизирующих систем, аппаратов внешней фиксации, в том числе у детей первых лет жизни, и в сочетании с аномалией развития грудной клетки	M40, M41, Q67, Q76, Q77.4, Q85, Q87	реберный горб. Врожденные деформации позвоночника. Врожденные деформации грудной клетки. Остеохондродисплазия и спондилоэпифизарная дисплазия. Ахондроплазия. Нейрофиброматоз. Синдром Марфана	хирургическое лечение	пластика грудной клетки, в том числе с применением погружных фиксаторов	280251

Урология

28	Реконструктивно-пластические операции на органах мочеполовой системы, включающие кишечную пластику мочевых путей, реимплантацию мочеточников, пластику мочевых путей с использованием аутологичных лоскутов, коррекцию уrogenитальных свищей	N13.0, N13.1, N13.2, N35, N33, Q54, Q64.0, Q64.1, Q62.1, Q62.2, Q62.3, Q62.7, C67, N82.1, N82.8, N82.0, N32.2	стриктура мочеточника. Стриктура уретры. Сморщенный мочевой пузырь. Гипоспадия. Эписпадия. Экстрофия мочевого пузыря. Врожденный уретерогидронефроз. Врожденный мегауретер. Врожденное уретероцеле, в том числе при удвоении почки. Врожденный пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Опухоль мочевого пузыря. Уrogenитальный свищ, осложненный, рецидивирующий	хирургическое лечение	уретропластика кожным лоскутом	67921
	Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с	Z52.4, N28.1, Q61.0, N13.0, N13.1, N13.2,	опухоль предстательной железы. Опухоль почки. Опухоль	хирургическое лечение	лапаро- и экстраперитонеоскопическая	

использованием лапароскопической техники	N28, I86.1	мочевом пузыре. Опухоль почечной лоханки. Донор почки. Прогрессивно растущая киста почки. Стриктура мочеточника		простатэктомия	
				лапаро-экстраперитонеоскопическая цистэктомия	и
				лапаро-ретроперитонеоскопическая тазовая лимфаденэктомия	и
				лапаро-ретроперитонеоскопическая нефрэктомия, забор донорской почки	и
				лапаро-ретроперитонеоскопическое иссечение кисты почки	и
				лапаро-ретроперитонеоскопическая пластика лоханочно-мочеточникового сегмента, мочеточника	и
	Z52.4, I86.1	опухоль предстательной железы. Опухоль почки. Опухоль мочевого пузыря. Опухоль почечной лоханки. Донор почки.	хирургическое лечение	лапаро-ретроперитонеоскопическая нефроуретерэктомия	и
				лапаро-ретроперитонеоскопическая резекция почки	и
Рецидивные и особо сложные операции на органах мочеполовой системы	N20.2, N20.0, N13.0, N13.1, N13.2, C67, Q62.1, Q62.2, Q62.3, Q62.7	опухоль почки. Камни почек. Стриктура мочеточника. Опухоль мочевого пузыря. Врожденный уретерогидронефроз. Врожденный мегауретер	хирургическое лечение	перкутанная нефролитолапаксия в сочетании с дистанционной литотрипсией или без применения дистанционной литотрипсии	

Челюстно-лицевая хирургия

29	Реконструктивно-пластические операции при врожденных пороках развития черепно-лицевой области	Q36.9	врожденная полная односторонняя расщелина верхней губы	хирургическое лечение	реконструктивная хейлоринопластика	98679
		L91, M96, M95.0	рубцовая деформация верхней губы и концевой отдела носа после ранее проведенной хейлоринопластики	хирургическое лечение	хирургическая коррекция рубцовой деформации верхней губы и носа местными тканями	
		Q35.0, Q35.1, M96	послеоперационный дефект твердого неба	хирургическое лечение	пластика твердого неба лоскутом на ножке из прилегающих участков (из щеки,	

Реконструктивно-пластические операции по устранению обширных дефектов и деформаций мягких тканей, отдельных анатомических зон и (или) структур головы, лица и шеи	Q35.0, Q35.1, Q38	врожденная и приобретенная небно-глоточная недостаточность различного генеза	хирургическое лечение	языка, верхней губы, носогубной складки) реконструктивно-пластическая операция с использованием ревааскуляризованного лоскута реконструктивная операция при небно-глоточной недостаточности (велофарингопластика, комбинированная повторная урановелофарингопластика, сфинктерная фарингопластика) хирургическое устранение расщелины, в том числе методом контурной пластики с использованием трансплантационных и имплантационных материалов
	Q18, Q30	врожденная расщелина носа, лица - косая, поперечная, срединная	хирургическое лечение	пластика с использованием тканей из прилегающих к ушной раковине участков
	M95.1, Q87.0	субтотальный дефект и деформация ушной раковины	хирургическое лечение	пластическое устранение микростомы
	Q18.5, Q18.4	микростомия макростомия	хирургическое лечение хирургическое лечение	пластическое устранение макростомы
	D11.0	доброкачественное новообразование околоушной слюнной железы	хирургическое лечение	удаление новообразования
	D11.9	новообразование околоушной слюнной железы с распространением в прилегающие области	хирургическое лечение	удаление новообразования

Эндокринология

30	Терапевтическое лечение сосудистых осложнений сахарного диабета (нефропатии, диабетической стопы, ишемических поражений сердца и головного мозга),	E10.2, E10.7, E11.2, E11.7	сахарный диабет 1 и 2 типа с поражением почек и множественными осложнениями	терапевтическое лечение	комплексное лечение, включая молекулярно-генетическую диагностику, многокомпонентную заместительную терапию гломерулярных поражений при сахарном диабете	154178
----	--	----------------------------	---	-------------------------	--	--------

включая заместительную инсулиновую терапию системами постоянной подкожной инфузии	E10.4, E10.5, E10.7, E11.4, E11.5, E11.7	сахарный диабет 1 и 2 типа с неврологическими нарушениями, нарушениями периферического кровообращения и множественными осложнениями. Нейропатическая форма синдрома диабетической стопы. Нейроишемическая форма синдрома диабетической стопы	терапевтическое лечение	(диабетическая нефропатия), проведение диализа комплексное лечение, включая установку средств суточного мониторирования гликемии с компьютерным анализом вариабельности суточной гликемии и нормализацией показателей углеводного обмена с системой непрерывного введения инсулина (инсулиновая помпа) комплексное лечение, включая установку средств суточного мониторирования гликемии с компьютерным анализом вариабельности суточной гликемии и нормализацией показателей углеводного обмена с системой непрерывного введения инсулина (инсулиновая помпа)
---	--	--	-------------------------	--

Раздел II. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств, предоставляемых федеральному бюджету из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в виде иных межбюджетных трансфертов в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и на плановый период

N группы ВМП*	Наименование вида ВМП*	Коды по МКБ-10**	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи***, рублей
Абдоминальная хирургия						
1	Микрохирургические, расширенные, комбинированные и реконструктивно-пластические операции на поджелудочной железе, в том числе лапароскопически ассистированные	K86.0 - K86.8	заболевания поджелудочной железы	хирургическое лечение	панкреатодуоденальная резекция субтотальная резекция головки поджелудочной железы тотальная панкреатодуоденэктомия продольная	163700

<p>Микрохирургические и реконструктивно-пластические операции на печени, желчных протоках и сосудах печени, в том числе эндоваскулярные операции на сосудах печени и реконструктивные операции на сосудах системы воротной вены, стентирование внутри- и внепеченочных желчных протоков</p>	<p>D18.0, D13.4, D13.5, B67.0, K76.6, K76.8, Q26.5, I85.0</p>	<p>заболевания, врожденные аномалии печени, желчных протоков, воротной вены. Новообразования печени. Новообразования внутрипеченочных желчных протоков. Новообразования внепеченочных желчных протоков. Новообразования желчного пузыря. Инвазия печени, вызванная эхинококком</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>панкреатоеюностомия эндоваскулярная окклюдизирующая операция на сосудах печени гемигепатэктомия резекция двух и более сегментов печени резекция сегмента (сегментов) печени комбинированная с ангиопластикой реконструктивная гепатикоеюностомия абляция при новообразованиях печени портокавальное шунтирование. Операции азигопортального разобщения. Трансъюгулярное внутрипеченочное портосистемное шунтирование (TIPS) колэктомия с резекцией прямой кишки, мукозэктомией прямой кишки, с формированием тонкокишечного резервуара, илеоректального анастомоза, илеостомия субтотальная резекция ободочной кишки с брюшно-анальной резекцией прямой кишки и низведением правых отделов ободочной кишки в анальный канал иссечение пресакральной кисты парасакральным или комбинированным доступом с удалением копчика, в том числе с пластикой свищевого отверстия полнослойным лоскутом стенки прямой кишки и (или) пластикой тазового дна иссечение свища, пластика свищевого отверстия полнослойным лоскутом стенки</p>
<p>Реконструктивно-пластические, в том числе лапароскопически ассистированные операции на тонкой, толстой кишке и промежности</p>	<p>D12.6, L05.9, K60.4, K62.3, N81.6, K62.8, N82.2, N82.3, N82.4, K57.2, K59.3, Q43.1, Q43.2, Q43.3, K59.0, Z93.2, Z93.3, K55.2, K51, K50.0, K50.1, K50.8</p>	<p>семейный аденоматоз толстой кишки, тотальное поражение всех отделов толстой кишки полипами пресакральная киста свищ прямой кишки 3 - 4 степени сложности</p>	<p>хирургическое лечение хирургическое лечение хирургическое лечение</p>	<p>иссечение пресакральной кисты парасакральным или комбинированным доступом с удалением копчика, в том числе с пластикой свищевого отверстия полнослойным лоскутом стенки прямой кишки и (или) пластикой тазового дна иссечение свища, пластика свищевого отверстия полнослойным лоскутом стенки</p>

опущение мышц тазового дна с выпадением органов малого таза	хирургическое лечение	прямой кишки - сегментарная проктопластика, пластика анальных сфинктеров ликвидация ректоцеле, в том числе с циркулярной эндоректальной проктопластикой по методике Лонго, пластика ректовагинальной перегородки имплантатом ректопексия с пластикой тазового дна имплантатом, заднепетлевая ректопексия, шовная ректопексия, операция Делорма
недостаточность анального сфинктера	хирургическое лечение	создание сфинктера из поперечнополосатых мышц, с реконструкцией запирающего аппарата прямой кишки
ректовагинальный (коловагинальный) свищ	хирургическое лечение	иссечение свища с пластикой внутреннего свищевого отверстия сегментом прямой или ободочной кишки
дивертикулярная болезнь ободочной кишки, осложненное течение	хирургическое лечение	резекция ободочной кишки, в том числе с ликвидацией свища
мегадолихоколон, рецидивирующие завороты сигмовидной кишки	хирургическое лечение	резекция ободочной кишки с аппендэктомией, разворотом кишки на 180 градусов, формированием асцендо-ректального анастомоза
болезнь Гиршпрунга, мегадолихосигма	хирургическое лечение	резекция ободочной кишки с формированием наданального конце-бокового колоректального анастомоза
хронический толстокишечный стаз в стадии декомпенсации	хирургическое лечение	резекция ободочной кишки с аппендэктомией, разворотом кишки на 180 градусов, формированием асцендо-ректального анастомоза
колостома, илеостома, еюностома, состояние после обструктивной резекции ободочной кишки	хирургическое лечение	реконструктивно-восстановительная операция по восстановлению непрерывности кишечника с ликвидацией стомы, формированием анастомоза
врожденная ангиодисплазия толстой кишки	хирургическое лечение	резекция пораженных отделов ободочной и (или) прямой кишки
язвенный колит, тотальное поражение, хроническое непрерывное течение, тяжелая	хирургическое лечение	колпроктэктомия с формированием резервуарного анастомоза, илеостомия

			гормонозависимая или гормонорезистентная форма		колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки, илеостомия	
			болезнь Крона тонкой, толстой кишки и в форме илеоколита, осложненное течение, тяжелая гормонозависимая или гормонорезистентная форма	хирургическое лечение	резекция оставшихся отделов ободочной и прямой кишки, илеостомия колпроктэктомия с формированием резервуарного анастомоза, илеостомия	
	Реконструктивно-пластические операции на пищеводе, желудке	K22.5, K22.2, K22	приобретенный дивертикул пищевода, ахалазия кардиальной части пищевода, рубцовые стриктуры пищевода	хирургическое лечение	резекция пораженного участка тонкой и (или) толстой кишки, в том числе с формированием анастомоза, илеостомия (колостомия) иссечение дивертикула пищевода пластика пищевода эзофагокардиомиотомия	
	Хирургическое лечение новообразований надпочечников и забрюшинного пространства	E27.5, D35.0, D48.3, E26.0, E24	заболевания надпочечников. Новообразования надпочечников и забрюшинного пространства	хирургическое лечение	экстирпация пищевода с пластикой, в том числе лапароскопическая эндоскопическая адреналэктомия с опухолью двусторонняя эндоскопическая адреналэктомия с опухолями аортокавальная лимфаденэктомия эндоскопическая	
2	Реконструктивно-пластические операции на поджелудочной железе, печени и желчных протоках, пищеводе, желудке, тонкой и толстой кишке, операции на надпочечниках и при новообразованиях забрюшинного пространства с использованием робототехники	D12.4, D12.6, D13.1, D13.2, D13.3, D13.4, D13.5, K76.8, D18.0, D20, D35.0, D73.4, K21, K25, K26, K59.0, K59.3, K63.2, K62.3, K86.0 - K86.8, E24, E26.0, E27.5	гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Язвенная болезнь желудка. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Новообразования желудка. Новообразования двенадцатиперстной кишки. Новообразования тонкой кишки. Новообразования толстой кишки. Киста печени. Гемангиома печени.	хирургическое лечение	удаление неорганической забрюшинной опухоли реконструктивно-пластические, органосохраняющие операции с применением робототехники	216240

Новообразования
поджелудочной железы.
Новообразования надпочечника.
Киста селезенки. Неорганическое
забрюшинное новообразование

Акушерство и гинекология

3	<p>Комплексное лечение фето-фетального синдрома, гемолитической болезни плода, синдрома фето-аморфуса, асцита, гидронефроза почек, гидроторакса, гидроцефалии, клапана задней уретры у плода с применением фетальной хирургии, включая лазерную коагуляцию анастомозов; внутриутробное переливание крови плоду и другие пункционные методы лечения</p>	O43.0, O31.2, O31.8, P02.3	<p>монохориальная двойня с синдромом фето-фетальной трансфузии</p>	хирургическое лечение	<p>лазерная коагуляция анастомозов при синдроме фето-фетальной трансфузии, фетоскопия кордоцентез с определением группы крови и резус-фактора плода, фетального гемоглобина, гематокрита, билирубина в пуповинной крови в момент проведения кордоцентеза, заготовка отмытых эритроцитов с последующим внутриутробным переливанием крови плоду под контролем ультразвуковой фетометрии, доплерометрии антенатальные пункционные методики для обеспечения оттока жидкости с последующим дренированием при состояниях, угрожающих жизни плода</p>	169300
	<p>Хирургическое органосохраняющее и реконструктивно-пластическое лечение распространенных форм гигантских опухолей гениталий, смежных органов малого таза и других органов брюшной полости у женщин с использованием лапароскопического и комбинированного доступов</p>	O36.2, O36.0, P00.2, P60, P61.8, P56.0, P56.9, P83.2	<p>водянка плода (асцит, гидроторакс)</p>	хирургическое лечение	<p>удаление опухоли в пределах здоровых тканей с использованием лапароскопического и комбинированного доступа, с иммуногистохимическим исследованием удаленных тканей</p>	
		O35.9, Q33.0, Q36.2, Q62, Q64.2, Q03	<p>пороки развития плода, требующие антенатального лечения в виде пункционных методик с возможностью дренирования (гидронефроз почек, гидроцефалия, клапан задней уретры)</p>	хирургическое лечение		
		D26, D27, D28, D25	<p>доброкачественная опухоль шейки матки, а также гигантская (от 8 см и более) доброкачественная опухоль яичника, вульвы у женщин репродуктивного возраста. Гигантская миома матки у женщин репродуктивного возраста</p>	хирургическое лечение		
		N80	<p>наружный эндометриоз, инфильтративная форма, с вовлечением в патологический процесс забрюшинного пространства органов брюшной полости и малого таза</p>	хирургическое лечение	<p>иссечение очагов инфильтративного эндометриоза, в том числе с резекцией толстой кишки, или мочеточника, или мочевого пузыря, с одномоментной пластикой пораженного органа с использованием лапароскопического доступа</p>	
	Хирургическое	Q43.7, Q50, Q51, Q52,	врожденные аномалии (пороки	хирургическое	реконструктивно-пластические,	

органосохраняющее лечение пороков развития гениталий и мочевыделительной системы у женщин, включая лапароскопическую сальпингостоматопластику, ретроградную гистерорезектоскопию, операции влагалищным доступом с лапароскопической ассистенцией, реконструкцию влагалища с использованием синтетических имплантатов, кольпопозза

Комплексное лечение при задержке полового созревания у женщин, подтвержденной молекулярно-иммуногенетическими методами, включающее гормональные, иммунологические, физические и малоинвазивные хирургические методы лечения

Q56

E23.0, E28.3, E30.0, E30.9, E34.5, E89.3, Q50.0, Q87.1, Q96, Q97.2, Q97.3, Q97.8, Q97.9, Q99.0, Q99.1

развития) тела и шейки матки, в том числе с удвоением тела матки и шейки матки, с двурогой маткой, с агенезией и аплазией шейки; с врожденным ректовагинальным и уретровагинальным свищом, урогенитальным синусом, с врожденной аномалией клитора, с врожденными аномалиями вульвы и атопическим расположением половых органов
врожденное отсутствие влагалища; замкнутое рудиментарное влагалище при удвоении матки и влагалища

женский псевдогермафродитизм, неопределенность пола

задержка полового созревания, обусловленная первичным эстрогенным дефицитом, в том числе при наличии мужской (Y) хромосомы в кариотипе

лечение

комбинированное лечение

хирургическое лечение

комбинированное лечение

хирургическое лечение

органосохраняющие операции на внутренних и наружных половых органах эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их комбинацией

коррекция пороков развития влагалища методом комплексного кольпопозза, с применением реконструктивно-пластических операций лапароскопическим доступом, с аутоотрансплантацией тканей, с последующим индивидуальным подбором гормональной терапии феминизирующая пластика наружных половых органов и формирование влагалища с использованием лапароскопического доступа хирургическое удаление гонад, формирование влагалища методом комплексного кольпопозза с последующим индивидуальным подбором гормональной терапии удаление половых желез (дисгенетичных гонад, тестикулов) с использованием лапароскопического доступа, реконструктивно-пластические феминизирующие операции с последующим подбором гормонального лечения

удаление половых желез (дисгенетичных гонад, тестикулов) с использованием лапароскопического доступа, реконструктивно-пластические операции лапароскопическим доступом, с аутоотрансплантацией тканей

4	Неинвазивное и малоинвазивное хирургическое органосохраняющее лечение миомы матки, аденомиоза (узловой формы) у женщин с применением реконструктивно-пластических операций, эмболизации маточных артерий и ультразвуковой абляции под ультразвуковым контролем и (или) контролем магнитно-резонансной томографии	D25, N80.0	множественная узловатая форма аденомиоза, требующая хирургического лечения	хирургическое лечение	удаление половых желез (дисгенетических гонад, тестикулов) с использованием лапароскопического доступа, применение кольпопозза реконструктивно-пластические, органосохраняющие операции: миомэктомия с использованием комбинированного эндоскопического доступа ультразвуковая абляция под контролем магнитно-резонансной томографии или ультразвуковым контролем	145819
5	Экстракорпоральное оплодотворение при сочетанном бесплодии, обусловленном и женским и мужским факторами, а также при бесплодии неясного генеза	N46, N97, N97.9, Z21	пациенты с сочетанными формами бесплодия, обусловленными и женскими и мужскими факторами, после длительного неэффективного консервативного и (или) оперативного лечения, а также пациенты с бесплодием неясного генеза после полного углубленного клинико-диагностического обследования партнеров, включая ВИЧ-инфицированных пациентов	комбинированное лечение	эндоваскулярная окклюзия маточных артерий индивидуальный подбор протокола стимуляции суперовуляции, проведение при необходимости гормонального мониторинга процесса фолликулогенеза, получение ооцитов с использованием лапароскопического доступа; работа с половыми клетками человека, операции у мужчины при мужском бесплодии; проведение интрацитоплазматической инъекции сперматозоида в ооцит, проведение вспомогательного хетчинга	178630
6	Хирургическое лечение распространенного эндометриоза, пороков развития и опухолей гениталий, пролапса гениталий у женщин с использованием робототехники	D25, D26.0, D26.7, D27, D28, N80, N81, N99.3, N39.4, Q51, Q56.2, Q56.4, Q56.6, Q96.3, Q97.3, Q99.0, E34.5, E30.0, E30.9	доброкачественная опухоль шейки матки, яичников, вульвы у женщин репродуктивного возраста. Гигантская миома матки у женщин репродуктивного возраста. Наружный эндометриоз, распространенная форма с вовлечением в патологический процесс крестцово-маточных связок, смежных органов малого таза и других органов брюшной полости. Врожденные аномалии (пороки развития) тела и шейки матки, в том числе с удвоением	хирургическое лечение	реконструктивно-пластические, органосохраняющие операции с применением робототехники	217222

тела матки, с удвоением шейки матки, с двурогой маткой, с агенезией и аплазией шейки; с врожденным ректовагинальным и уретровагинальным свищом, урогенитальным синусом, с врожденной аномалией клитора, с врожденными аномалиями вульвы и атропическим расположением половых органов. Врожденное отсутствие влагалища; замкнутое рудиментарное влагалище при удвоении матки и влагалища. Пациенты с выпадением стенок и купола влагалища после экстирпации матки. Пациенты с опущением и выпадением гениталий в сочетании со стрессовым недержанием мочи. Интрамуральная и субсерозная лейомиома матки, требующая хирургического лечения. Опущение и выпадение гениталий у женщин репродуктивного возраста

Гематология

7	<p>Комплексное лечение, включая полихимиотерапию, иммунотерапию, трансфузионную терапию препаратами крови и плазмы, методы экстракорпорального воздействия на кровь, дистанционную лучевую терапию, хирургические методы лечения, при апластических анемиях, апластических, цитопенических и цитолитических синдромах, нарушениях плазменного и тромбоцитарного гемостаза, острой лучевой болезни</p>	<p>D69.1, D82.0, D69.5, D58, D59</p> <p>D69.3</p> <p>D61.3</p>	<p>патология гемостаза, с течением, осложненным угрожаемыми геморрагическими явлениями. Гемолитическая анемия</p> <p>патология гемостаза, резистентная к стандартной терапии, и (или) с течением, осложненным угрожаемыми геморрагическими явлениями</p> <p>рефрактерная апластическая анемия и рецидивы заболевания</p>	<p>хирургическое лечение</p> <p>комбинированное лечение</p> <p>комбинированное лечение</p>	<p>проведение различных хирургических вмешательств у больных с тяжелым геморрагическим синдромом</p> <p>комплексное консервативное и хирургическое лечение, включающее иммуносупрессивную терапию с использованием моноклональных антител, иммуномодулирующую терапию с помощью рекомбинантных препаратов тромбозина</p> <p>комплексное консервативное и хирургическое лечение, в том числе программная иммуносупрессивная терапия, заместительная терапия компонентами донорской крови,</p>	263170
---	---	--	--	--	--	--------

		D60	парциальная красноклеточная аплазия (пациенты, перенесшие трансплантацию костного мозга, пациенты с почечным трансплантатом)	терапевтическое лечение	антибиотическая терапия бактериальных и грибковых инфекций, противовирусная терапия, хелаторная терапия комплексное консервативное лечение, в том числе программная иммуносупрессивная терапия, заместительная терапия компонентами донорской крови, противовирусная терапия, хелаторная терапия, иммунотерапия, эфферентные методы	
8	Комплексное консервативное лечение и реконструктивно-восстановительные операции при деформациях и повреждениях конечностей с коррекцией формы и длины конечностей у больных с наследственным и приобретенным дефицитом VIII, IX факторов и других факторов свертывания крови (в том числе с наличием ингибиторов к факторам свертывания), болезнью Гоше	D66, D67, D68	пациенты с наследственным и приобретенным дефицитом VIII, IX факторов, фактора Виллебранда и других факторов свертывания крови (в том числе с наличием ингибиторов к факторам свертывания) с кровотечениями, с острой травмой и деформацией и (или) повреждением конечностей	комбинированное лечение	комплексное лечение, включающее эфферентные и афферентные методы лечения, хирургические вмешательства на органах и системах грудной, брюшной полости, на костно-мышечной системе и структурах забрюшинного пространства, заместительную терапию препаратами дефицитных факторов и донорской крови, химическую синовиэктомию крупных суставов, элиминацию ингибиторов к факторам свертывания ("индукция иммунной толерантности"), удаление гематом, гемофилических псевдоопухолей, артроскопические вмешательства, ортопедические вмешательства на конечностях (сухожильная и артропластика, корригирующая остеотомия)	483210
		E75.2	пациенты с болезнью Гоше со специфическим поражением внутренних органов (печени, селезенки), деструкцией костей с патологическими переломами и поражением суставов	комбинированное лечение	комплексное лечение, включающее эфферентные методы лечения, хирургические вмешательства на органах и системах грудной, брюшной полости, на костно-мышечной системе и структурах забрюшного пространства, заместительную терапию компонентами донорской крови, ортопедические вмешательства на конечностях (костная	

					пластика, артродез, мышечная пластика, сухожильная и артропластика, корригирующая остеотомия), некросеквестрэктомию	
9	<p>Реконструктивно-пластические операции на тонкой и толстой кишке у новорожденных, в том числе лапароскопические</p> <p>Хирургическое лечение диафрагмальной грыжи, гастрошизиса и омфалоцеле у новорожденных, в том числе торако- и лапароскопическое</p> <p>Реконструктивно-пластические операции на грудной клетке при пороках развития у новорожденных (пороки легких, бронхов, пищевода), в том числе торакоскопические</p> <p>Реконструктивно-пластические операции при опухолевидных образованиях различной локализации у новорожденных, в том числе торако- и лапароскопические</p> <p>Реконструктивно-пластические операции на почках,</p>	<p>Q41, Q42</p> <p>Q79.0, Q79.2, Q79.3</p> <p>Q33.0, Q33.2, Q39.0, Q39.1, Q39.2</p> <p>D18, D20.0, D21.5</p> <p>Q61.8, Q62.0, Q62.1, Q62.2, Q62.3, Q62.7,</p>	<p>Детская хирургия в период новорожденности врожденная атрезия и стеноз тонкого кишечника. Врожденная атрезия и стеноз толстого кишечника</p> <p>врожденная диафрагмальная грыжа. Омфалоцеле. Гастрошизис</p> <p>врожденная киста легкого. Секвестрация легкого. Атрезия пищевода. Свищ трахеопищеводный</p> <p>тератома. Объемные образования забрюшинного пространства и брюшной полости. Гемангиома и лимфангиома любой локализации</p> <p>врожденный гидронефроз. Врожденный</p>	<p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p>	<p>межкишечный анастомоз (бок-в-бок или конец-в-конец или конец-в-бок), в том числе с лапароскопической ассистенцией пластика диафрагмы, в том числе торакоскопическая, с применением синтетических материалов</p> <p>пластика передней брюшной стенки, в том числе с применением синтетических материалов, включая этапные операции</p> <p>первичная радикальная циркулярная пластика передней брюшной стенки, в том числе этапная удаление кисты или секвестра легкого, в том числе с применением эндовидеохирургической техники</p> <p>прямой эзофаго-эзофаго анастомоз, в том числе этапные операции на пищеводе и желудке</p> <p>ликвидация трахеопищеводного свища удаление крестцово-копчиковой тератомы, в том числе с применением лапароскопии</p> <p>удаление врожденных объемных образований, в том числе с применением эндовидеохирургической техники пластика пиелоуретрального сегмента со стентированием</p>	208807

мочеточниках и мочевом пузыре у новорожденных, в том числе лапароскопические

Q64.1, D30.0

уретерогидронефроз. Врожденный мегауретер. Мультикистоз почек. Экстрофия мочевого пузыря. Врожденный пузырно-мочеточниковый рефлюкс III степени и выше. Врожденное уретероцеле, в том числе при удвоении почки. Доброкачественные новообразования почки

мочеточника, в том числе с применением видеоассистированной техники

вторичная нефрэктомия

неоимплантация мочеточника в мочевой пузырь, в том числе с его моделированием

геминефруретерэктомия

эндоскопическое бужирование и стентирование мочеточника

ранняя пластика мочевого пузыря местными тканями

уретероилеосигмостомия

лапароскопическая нефруретерэктомия

нефрэктомия через минилюмботомический доступ

Комбустиология

10

Комплексное лечение больных с обширными ожогами более 30 процентов поверхности тела, ингаляционным поражением, осложнениями и последствиями ожогов

T20, T21, T22, T23, T24, T25, T29, T30, T31, T75.4

термические, химические и электрические ожоги I - II - III степени более 30 процентов поверхности тела

комбинированное лечение

интенсивное поликомпонентное лечение в палатах (боксах) с абактериальной средой специализированного структурного подразделения (ожогового центра) с применением противоожоговых (флюидизирующих) кроватей, при необходимости включающее: круглосуточное мониторирование, в том числе с инвазивной оценкой гемодинамики и волемического статуса; респираторную поддержку с применением аппаратов искусственной вентиляции легких экспертного класса; экстракорпоральное воздействие на кровь с применением аппаратов

215600

термические, химические и электрические ожоги с развитием тяжелых инфекционных осложнений (пневмония, сепсис) вне зависимости от площади поражения

комбинированное лечение

ультрагемофильтрации и плазмафереза;
диагностику и лечение осложнений ожоговой болезни с использованием эндоскопического оборудования; нутритивную поддержку, включая парентеральное и энтеральное питание для профилактики и лечения осложнений ожоговой болезни; местное медикаментозное лечение ожоговых ран с использованием современных перевязочных материалов; хирургическую и (или) химическую некрэктомию; кожную пластику для закрытия ран

интенсивное поликомпонентное лечение в палатах (боксах) с абактериальной средой специализированного структурного подразделения (ожогового центра), при необходимости включающее: применение противоожоговых (флюидизирующих) кроватей; круглосуточное мониторингирование, в том числе с инвазивной оценкой гемодинамики и волемического статуса; респираторную поддержку с применением аппаратов искусственной вентилиации легких экспертного класса; экстракорпоральное воздействие на кровь с применением аппаратов ультрагемофильтрации и плазмафереза;
диагностику и лечение осложнений ожоговой болезни с использованием эндоскопического оборудования; нутритивную поддержку, в том числе парентеральное и энтеральное питание для профилактики и лечения

<p>T27, T58, T59</p>	<p>ингаляционное поражение, требующее проведения респираторной поддержки</p>	<p>комбинированное лечение</p>	<p>осложнений ожоговой болезни; местное медикаментозное лечение ожоговых ран с использованием современных перевязочных материалов; хирургическую и (или) химическую некрэктомию; кожную пластику для закрытия ран</p> <p>интенсивное поликомпонентное лечение в палатах (боксах) с абактериальной средой специализированного структурного подразделения (ожогового центра), при необходимости включающее: круглосуточное мониторирование, в том числе с инвазивной оценкой гемодинамики и волемического статуса; респираторную поддержку с применением аппаратов искусственной вентиляции легких экспертного класса; экстракорпоральное воздействие на кровь с применением аппаратов ультрагемофильтрации и плазмафереза; диагностику и лечение осложнений ожоговой болезни с использованием эндоскопического оборудования; нутритивную поддержку, включая парентеральное и энтеральное питание для профилактики и лечения осложнений ожоговой болезни; наложение трахеостомы для длительной искусственной вентиляции легких;</p>
<p>T20.3, T20.7, T21.3, T21.7, T22.3, T22.7, T23.3, T23.7, T24.3, T24.7, T25.3, T25.7, T29.3, T29.7, T30.3, T30.7, T31.0, T31.1, L58.9, T75.4, T95, L66,</p>	<p>локальные термические, химические, электрические и лучевые глубокие ожоги III степени особых локализаций (голова, лицо, кисти, половые органы, область шеи и крупных суставов)</p>	<p>комбинированное лечение</p>	<p>местное лечение</p> <p>интенсивное поликомпонентное лечение в условиях специализированного структурного подразделения (ожогового центра), при необходимости включающее: экстракорпоральное</p>

L90, L90.5, L91,
M95.0 - M95.5

послеожоговые рубцы и рубцовые деформации, которые нуждаются в проведении реконструктивно-пластических операций

комбинированное лечение

воздействие на кровь с применением аппаратов ультрагемофльтрации и плазмафереза; круглосуточное мониторирование, в том числе с инвазивной оценкой гемодинамики и волемического статуса; местное медикаментозное лечение ожоговых ран с использованием современных перевязочных материалов; хирургическую и (или) химическую некрэктомию; кожную пластику для закрытия ран, в том числе с использованием микрохирургической техники; установку и удаление экспандеров; пластику сухожилий, связочного аппарата медикаментозное и инфузионно-трансфузионное лечение в условиях специализированного структурного подразделения (ожогового центра), при необходимости включающее: иссечение рубцов и устранение рубцовых деформаций; кожную пластику, в том числе с использованием микрохирургической техники; установку и удаление экспандеров; пластику сухожилий, связочного аппарата

Нейрохирургия

11

Микрохирургические вмешательства с использованием операционного микроскопа, стереотаксической биопсии, интраоперационной навигации и нейрофизиологического мониторинга при внутримозговых новообразованиях головного

C71.0, C71.1, C71.2, C71.3, C71.4, C79.3, D33.0, D43.0, C71.8, Q85.0

внутримозговые злокачественные новообразования (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования функционально значимых зон головного мозга

хирургическое лечение

удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга функционально значимых зон головного мозга

удаление опухоли с применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии и

251000

<p>мозга и каверномах функционально значимых зон головного мозга</p>	<p>C71.5, C79.3, D33.0, D43.0, Q85.0</p>	<p>внутричерепные злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования боковых и III желудочков мозга</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>эндоскопии</p> <p>стереотаксическое вмешательство с целью дренирования опухолевых кист и установки длительно существующих дренажных систем</p> <p>удаление опухоли с сочетанным применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии, эндоскопии или эндоскопической ассистенции</p> <p>удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга</p> <p>стереотаксическое вмешательство с целью дренирования опухолевых кист и установки длительно существующих дренажных систем</p>
	<p>C71.6, C71.7, C79.3, D33.1, D18.0, D43.1, Q85.0</p>	<p>внутричерепные злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования IV желудочка мозга, стволовой и парастволовой локализации</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга</p> <p>удаление опухоли с применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии и эндоскопии</p>
	<p>D18.0, Q28.3</p>	<p>кавернома (кавернозная ангиома) функционально значимых зон головного мозга</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга функционально значимых зон головного мозга</p> <p>удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга</p>
	<p>Микрохирургические вмешательства при злокачественных (первичных и вторичных) и</p>	<p>C70.0, C79.3, D32.0, Q85, D42.0</p>	<p>злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования оболочек</p>	<p>хирургическое лечение</p>

<p>доброкачественных новообразованиях оболочек головного мозга с вовлечением синусов, фалькса, намета мозжечка, а также внутрижелудочковой локализации</p>		<p>головного мозга парасагиттальной локализации с вовлечением синусов, фалькса, намета мозжечка, а также внутрижелудочковой локализации</p>		<p>удаление опухоли с применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии и лазерной спектроскопии</p>
<p>Микрохирургические, эндоскопические и стереотаксические вмешательства при глиомах зрительных нервов и хиазмы, краниофарингиомах, аденомах гипофиза, невриномах, в том числе внутричерепных новообразованиях при нейрофиброматозе I - II типов, врожденных (коллоидных, дермоидных, эпидермоидных) церебральных кистах, злокачественных и доброкачественных новообразованиях шишковидной железы (в том числе кистозных), туберозном склерозе, гамартозе</p>	<p>C72.2, D33.3, Q85 C75.3, D35.2 - D35.4, D44.3, D44.4, D44.5, Q04.6</p>	<p>доброкачественные и злокачественные новообразования зрительного нерва (глиомы, невриномы и нейрофибромы, в том числе внутричерепные новообразования при нейрофиброматозе I - II типов). туберозный склероз, гамартоз аденомы гипофиза, краниофарингиомы, злокачественные и доброкачественные новообразования шишковидной железы. Врожденные церебральные кисты</p>	<p>хирургическое лечение хирургическое лечение</p>	<p>удаление опухоли с одномоментным пластическим закрытием хирургического дефекта при помощи сложносоставных ауто- или аллотрансплантатов</p> <p>эмболизация сосудов опухоли при помощи адгезивных материалов и (или) микроэмболов</p> <p>удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга</p> <p>эндоскопическое удаление опухоли</p> <p>удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга</p> <p>эндоскопическое удаление опухоли, в том числе с одномоментным закрытием хирургического дефекта ауто- или аллотрансплантатом</p>
<p>Микрохирургические, эндоскопические, стереотаксические, а также комбинированные вмешательства при различных новообразованиях и других объемных процессах основания черепа и лицевого скелета,</p>	<p>C31</p>	<p>злокачественные новообразования придаточных пазух носа, прорастающие в полость черепа</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>стереотаксическое вмешательство с целью дренирования опухолевых кист и установки длительно существующих дренажных систем</p> <p>удаление опухоли с одномоментным пластическим закрытием хирургического дефекта при помощи сложносоставных ауто- или аллотрансплантатов</p> <p>эндоскопическое удаление</p>

врастающих в полость черепа

C41.0, C43.4, C44.4,
C79.4, C79.5, C49.0,
D16.4, D48.0, C90.2

злокачественные (первичные и
вторичные) и
доброкачественные
новообразования костей черепа
и лицевого скелета,
прорастающие в полость черепа

хирургическое
лечение

опухоли с одномоментным
пластическим закрытием
хирургического дефекта при
помощи формируемых ауто- или
аллотрансплантатов

эмболизация сосудов опухоли
при помощи адгезивных
материалов и (или)
макроэмболов

удаление опухоли с
одномоментным пластическим
закрытием хирургического
дефекта при помощи
сложносоставных ауто- или
аллотрансплантатов

эндоскопическое удаление
опухоли с одномоментным
пластическим закрытием
хирургического дефекта при
помощи формируемых ауто- или
аллотрансплантатов

эмболизация сосудов опухоли
при помощи адгезивных
материалов и (или)
микроэмболов

эндоскопическое удаление
опухоли с одномоментным
пластическим закрытием
хирургического дефекта при
помощи формируемых ауто- или
аллотрансплантатов

микрохирургическое
вмешательство с
одномоментным пластическим
закрытием хирургического
дефекта при помощи
сложносоставных ауто- или
аллотрансплантатов

удаление опухоли с
одномоментным пластическим
закрытием хирургического
дефекта при помощи
сложносоставных ауто- или
аллотрансплантатов

эндоскопическое удаление

M85.0

фиброзная дисплазия

хирургическое
лечение

D10.6, D10.9, D21.0

доброкачественные
новообразования носоглотки и
мягких тканей головы, лица и
шеи, прорастающие в основание
черепа

хирургическое
лечение

<p>Микрохирургическое удаление новообразований (первичных и вторичных) и дермоидов (липом) спинного мозга и его оболочек, корешков и спинномозговых нервов, позвоночного столба, костей таза, крестца и копчика при условии вовлечения твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов</p>	<p>C41.2, C41.4, C70.1, C72.0, C72.1, C72.8, C79.4, C79.5, C90.0, C90.2, D48.0, D16.6, D16.8, D18.0, D32.1, D33.4, D33.7, D36.1, D43.4, Q06.8, M85.5, D42.1</p>	<p>злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования позвоночного столба, костей таза, крестца и копчика, в том числе с вовлечением твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов, дермоиды (липомы) спинного мозга</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>опухоли с одномоментным пластическим закрытием хирургического дефекта при помощи формируемых ауто- или аллотрансплантатов удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга</p> <p>удаление опухоли с применением систем, стабилизирующих позвоночник</p> <p>удаление опухоли с одномоментным применением ауто- или аллотрансплантатов</p>
<p>Микрохирургические и эндоскопические вмешательства при поражениях межпозвоночных дисков шейных и грудных отделов с миелопатией, радикуло- и нейропатией, спондилолистезах и спинальных стенозах. Имплантация временных электродов для нейростимуляции спинного мозга и периферических нервов</p>	<p>M43.1, M48.0, T91.1, Q76.4</p>	<p>спондилолистез (все уровни позвоночника). Спинальный стеноз (все уровни позвоночника)</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>эндоскопическое удаление опухоли декомпрессия спинного мозга, корешков и спинномозговых нервов с имплантацией различных стабилизирующих систем</p> <p>двухуровневое проведение эпидуральных электродов с применением малоинвазивного инструментария под нейровизуализационным контролем</p>
	<p>M50, M51.0 - M51.3, M51.8, M51.9</p>	<p>поражения межпозвоночных дисков шейных и грудных отделов с миелопатией, радикуло- и нейропатией</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>удаление межпозвонкового диска с имплантацией системы, стабилизирующей позвоночник, или протезирование межпозвонкового диска</p> <p>удаление межпозвонкового диска эндоскопическое</p> <p>двухуровневое проведение эпидуральных электродов с применением малоинвазивного инструментария под нейровизуализационным контролем</p>
<p>Микрохирургическая сосудистая декомпрессия корешков черепных нервов</p>	<p>G50 - G53</p>	<p>невралгии и нейропатии черепных нервов</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>интракраниальная микрохирургическая сосудистая декомпрессия</p>

12	Микрохирургические, эндovasкулярные и стереотаксические вмешательства с применением адгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей (менее 5 койлов), стентов при патологии сосудов головного и спинного мозга, богатокровоснабжаемых опухолях головы и головного мозга, внутримозговых и внутрижелудочковых гематомах	I60, I61, I62	артериальная аневризма в условиях разрыва или артериовенозная мальформация головного мозга в условиях острого и подострого периода субарахноидального или внутримозгового кровоизлияния	хирургическое лечение	черепных нервов, в том числе с эндоскопической ассистенцией микрохирургическое вмешательство с применением нейрофизиологического мониторинга	351663
		I67.1	артериальная аневризма головного мозга вне стадии разрыва	хирургическое лечение	эндovasкулярное вмешательство с применением адгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей и стентов пункционная аспирация внутримозговых и внутрижелудочковых гематом с использованием нейронавигации микрохирургическое вмешательство с применением интраоперационного ультразвукового контроля кровотока в церебральных артериях	
		Q28.2, Q28.8	артериовенозная мальформация головного мозга и спинного мозга	хирургическое лечение	эндovasкулярное вмешательство с применением адгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей и стентов микрохирургическое вмешательство с применением нейрофизиологического мониторинга	
		I67.8, I72.0, I77.0, I78.0	дуральные артерио-венозные фистулы головного и спинного мозга, в том числе каротидно-кавернозные. Ложные аневризмы внутренней сонной артерии. Наследственная геморрагическая телеангиэктазия (болезнь Рендю - Ослера - Вебера)	хирургическое лечение	эндovasкулярное вмешательство с применением адгезивной клеевой композиции, микроэмболов и (или) микроспиралей (менее 5 койлов) эндovasкулярное вмешательство с применением адгезивных клеевых композиций и микроэмболов	
		S83.9, S85.1, D10.6, D10.9, D18.0 - D18.1,	артериовенозные мальформации, ангиомы,	хирургическое лечение	эндovasкулярное вмешательство с применением	

<p>Имплантация временных электродов для нейростимуляции спинного мозга. Микрохирургические и стереотаксические деструктивные операции на головном и спинном мозге и спинномозговых нервах, в том числе селективная ризотомия, для лечения эпилепсии, гиперкинезов и миелопатий различного генеза</p>	<p>D21.0, D35.5 - D35.7, D36.0, Q85.8, Q28.8</p>	<p>гемангиомы, гемангиобластомы, ангиофибромы, параганглиомы и лимфомы головы, шеи и головного/спинного мозга</p>	<p>адгезивных клеевых композиций микроэмболов и (или) микроспиралей (менее 5 койлов)</p>
	<p>G20, G21, G24, G25.0, G25.2, G80, G95.0, G95.1, G95.8</p>	<p>болезнь Паркинсона и вторичный паркинсонизм, деформирующая мышечная дистония, детский церебральный паралич и эссенциальный тремор</p>	<p>эндоваскулярное вмешательство с прорывом гематоэнцефалического барьера для проведения интраартериальной химиотерапии</p>
	<p>G09, G24, G35, G80, G81.1, G82.1, G82.4, G95.0, G95.1, G95.8, I69.0 - I69.8, M96, T90.5, T91.3</p>	<p>спастические, болевые синдромы, двигательные и тазовые нарушения как проявления энцефалопатий и миелопатий различного генеза: онкологических процессов, последствий черепно-мозговой и позвоночно-спинномозговой травмы, нарушений мозгового кровообращения по ишемическому или геморрагическому типу, рассеянного склероза, инфекционных заболеваний, последствий медицинских вмешательств и процедур</p>	<p>микрохирургические вмешательства с интраоперационным нейрофизиологическим мониторингом</p>
			<p>микрохирургические вмешательства с интраоперационной реинфузией крови стереотаксическая деструкция подкорковых структур</p>
			<p>двухуровневое проведение эпидуральных электродов с применением малоинвазивного инструментария под нейровизуализационным контролем</p>
			<p>селективная невротомия, селективная дорзальная ризотомия</p>
			<p>стереотаксическая деструкция подкорковых структур</p>

		G31.8, G40.1 - G40.4, Q04.3, Q04.8	симптоматическая эпилепсия (медикаментозно-резистентная)	хирургическое лечение	селективное удаление и разрушение эпилептических очагов с использованием интраоперационного нейрофизиологического контроля деструктивные операции на эпилептических очагах с предварительным картированием мозга на основе инвазивной имплантации эпидуральных электродов и мониторинга имплантация, в том числе стереотаксическая, внутримозговых и эпидуральных электродов для проведения нейрофизиологического мониторинга	
13	Реконструктивные вмешательства при сложных и гигантских дефектах и деформациях свода и основания черепа, орбиты и прилегающих отделов лицевого скелета врожденного и приобретенного генеза с использованием ресурсоемких имплантатов	M84.8, M85.0, M85.5, Q01, Q67.2 - Q67.3, Q75.0 - Q75.2, Q75.8, Q87.0, S02.1 - S02.2, S02.7 - S02.9, T90.2, T88.8	сложные и гигантские дефекты и деформации свода и основания черепа, орбиты и прилегающих отделов лицевого скелета врожденного и приобретенного генеза	хирургическое лечение	микрохирургическая реконструкция при врожденных и приобретенных сложных и гигантских дефектах и деформациях свода, лицевого скелета и основания черепа с компьютерным и стереолитографическим моделированием с применением биосовместимых пластических материалов и ресурсоемких имплантатов эндоскопическая реконструкция врожденных и приобретенных дефектов и деформации лицевого скелета и основания черепа с применением ауто- и (или) аллотрансплантатов	174141
	Микрохирургические вмешательства на периферических нервах и сплетениях с одномоментной пластикой нервных стволов аутотрансплантатами. Имплантация временных электродов для нейростимуляции спинного	G54.0 - G54.4, G54.6, G54.8 - G54.9	поражения плечевого сплетения и шейных корешков, синдром фантома конечности с болью, невропатией или радикулопатией	хирургическое лечение	невролиз и трансплантация нерва под интраоперационным нейрофизиологическим и эндоскопическим контролем двухуровневое проведение эпидуральных электродов с применением малоинвазивного инструментария под нейровизуализационным	

	мозга и периферических нервов				контролем	
		G56, G57, T14.4,	последствия травматических и других поражений периферических нервов и сплетений с туннельными и компрессионно-ишемическими невропатиями	хирургическое лечение	стереотаксическая деструкция подкорковых структур микрохирургические вмешательства под интраоперационным нейрофизиологическим и эндоскопическим контролем	
		C47, D36.1, D48.2, D48.7	злокачественные и доброкачественные опухоли периферических нервов и сплетений	хирургическое лечение	комбинированное проведение эпидуральных и периферических электродов с применением малоинвазивного инструментария под рентгенологическим и нейрофизиологическим контролем микрохирургические вмешательства на периферических нервах и сплетениях с одномоментной пластикой нервных стволов аутотрансплантатами под интраоперационным нейрофизиологическим контролем	
	Эндоскопические и стереотаксические вмешательства при врожденной или приобретенной гидроцефалии окклюзионного характера и приобретенных церебральных кистах	G91, G93.0, Q03	врожденная или приобретенная гидроцефалия окклюзионного характера. Приобретенные церебральные кисты	хирургическое лечение	эндоскопическая вентрикулостомия III желудочка мозга эндоскопическая фенестрация стенок кист эндоскопическая кистовентрикулоцистерностомия	
14	Стереотаксически ориентированное дистанционное лучевое лечение с использованием специализированных ускорителей при поражениях головы, головного и спинного мозга, позвоночника, тригеминальной невралгии и медикаментозно резистентных	C31, C41, C71.0 - C71.7, C72, C75.3, C79.3 - C79.5, D10.6, D16.4, D16.6, D16.8, D21, D32, D33, D35, G50.0, Q28.2, Q85.0, I67.8	злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные опухоли головного и спинного мозга, их оболочек, черепных нервов, костей черепа и лицевого скелета, позвоночника, мягких покровов головы. Артериовенозные мальформации и дуральные	лучевое лечение	стереотаксическая установка внутрижелудочковых стентов стереотаксически ориентированное лучевое лечение злокачественных (первичных и вторичных) и доброкачественных опухолей головного и спинного мозга, оболочек, черепных нервов, а также костей основания черепа и позвоночника	285030

	болевых синдромах различного генеза		артериовенозные фистулы головного мозга, оболочек головного мозга различного генеза. Тригеминальная невралгия. Медикаментозно резистентные болевые синдромы различного генеза		стереотаксически ориентированное лучевое лечение артериовенозных мальформаций головного и спинного мозга и патологических соустьев головного мозга	
15	Микрохирургические, эндоваскулярные и стереотаксические вмешательства с применением неадгезивной клеевой композиции, микроспиралей (5 и более койлов) или потоковых стентов при патологии сосудов головного и спинного мозга, богатокровоснабжаемых опухолях головы и головного мозга	I60, I61, I62	артериальная аневризма в условиях разрыва или артериовенозная мальформация головного мозга в условиях острого и подострого периода субарахноидального или внутримозгового кровоизлияния	хирургическое лечение	стереотаксически ориентированное лучевое лечение тригеминальной невралгии и болевых синдромов ресурсоемкое эндоваскулярное вмешательство с применением адгезивной и неадгезивной клеевой композиции, микроспиралей, стентов, в том числе потоковых	945575
		I67.1	артериальная аневризма головного мозга вне стадии разрыва	хирургическое лечение	ресурсоемкое эндоваскулярное вмешательство с комбинированным применением адгезивной и неадгезивной клеевой композиции, микроспиралей и стентов	
		Q28.2, Q28.8	артериовенозная мальформация головного и спинного мозга	хирургическое лечение	ресурсоемкое комбинированное микрохирургическое и эндоваскулярное вмешательство ресурсоемкое эндоваскулярное вмешательство с применением адгезивной и неадгезивной клеевой композиции, микроспиралей (5 и более койлов) и стентов	
		I67.8, I72.0, I77.0, I78.0	дуральные артериовенозные фистулы головного и спинного мозга, в том числе каротидно-кавернозные. Ложные аневризмы внутренней сонной	хирургическое лечение	ресурсоемкое комбинированное микрохирургическое и эндоваскулярное вмешательство ресурсоемкое эндоваскулярное вмешательство с применением адгезивной и неадгезивной клеевой композиции, микроспиралей, стентов	

16	Имплантация, в том числе стереотаксическая, внутримозговых, эпидуральных и периферийных электродов, включая тестовые, нейростимуляторов и помп на постоянных источниках тока и их замена для нейростимуляции головного и спинного мозга, периферических нервов	<p>D18.0 - D18.1, D21.0, D36.0, D35.6, I67.8, Q28.8</p> <p>I66</p> <p>G20, G21, G24, G25.0, G25.2, G80, G95.0, G95.1, G95.8</p> <p>E75.2, G09, G24, G35 - G37, G80, G81.1, G82.1, G82.4, G95.0 - G95.1, G95.8, I69.0 - I69.8, M53.3, M54, M96, T88.8, T90.5, T91.3</p> <p>G31.8, G40.1 - G40.4, Q04.3, Q04.8</p> <p>M50, M51.0 - M51.3,</p>	<p>артерии. Наследственная геморрагическая телеангиэктазия (болезнь Рендю - Ослера - Вебера)</p> <p>артериовенозные мальформации, ангиомы, гемангиомы, гемангиобластомы, ангиофибромы и параганглиомы головы, шеи и головного и спинного мозга. Варикозное расширение вен орбиты окклюзии, стенозы, эмболии и тромбозы интракраниальных отделов церебральных артерий. Ишемия головного мозга как последствие цереброваскулярных болезней</p> <p>болезнь Паркинсона и вторичный паркинсонизм, деформирующая мышечная дистония, детский церебральный паралич и эссенциальный тремор</p> <p>спастические, болевые синдромы, двигательные и тазовые нарушения как проявления энцефалопатий и миелопатий различного генеза (онкологические процессы, последствия черепно-мозговой и позвоночно-спинномозговой травмы, нарушения мозгового кровообращения по ишемическому или геморрагическому типу, демиелинизирующие болезни, инфекционные болезни, последствия медицинских вмешательств и процедур)</p> <p>симптоматическая эпилепсия (резистентная к лечению лекарственными препаратами)</p> <p>поражения межпозвоночных</p>	<p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p>	<p>ресурсоемкое эндоваскулярное вмешательство с комбинированным применением адгезивной и неадгезивной клеевой композиции, микроспиралей и стентов</p> <p>эндоваскулярная ангиопластика и стентирование</p> <p>имплантация, в том числе стереотаксическая, внутримозговых и эпидуральных электродов и постоянных нейростимуляторов на постоянных источниках тока и их замена</p> <p>имплантация, в том числе стереотаксическая, внутримозговых и эпидуральных электродов и постоянных нейростимуляторов на постоянных источниках тока и их замена</p> <p>имплантация помпы для хронического интратекального введения лекарственных препаратов в спинномозговую жидкость и ее замена</p> <p>имплантация, в том числе стереотаксическая, внутрочерепных и периферических временных или постоянных электродов и нейростимуляторов на постоянных источниках тока для регистрации и модуляции биопотенциалов и их замена</p> <p>имплантация, в том числе</p>	1249720
----	--	---	--	---	--	---------

M51.8 - M51.9	дисков шейных и грудных отделов с миелопатией, радикуло- и нейропатией	лечение	стереотаксическая, внутримозговых и эпидуральных электродов и постоянных нейростимуляторов на постоянных источниках тока и их замена
G50 - G53, G54.0 - 54.4, G54.6, G54.8 - G54.9, G56, G57, T14.4, T91, T92, T93	поражения плечевого сплетения и шейных корешков, синдром фантома конечности с болью, невропатией или радикулопатией	хирургическое лечение	имплантация эпидуральных и периферических электродов и постоянных нейростимуляторов на постоянных источниках тока и их замена
G56, G57, T14.4, T91, T92, T93	последствия травматических и других поражений периферических нервов и сплетений с туннельными и компрессионно-ишемическими невропатиями	хирургическое лечение	имплантация эпидуральных и периферических электродов и постоянных нейростимуляторов на постоянных источниках тока и их замена

Онкология

17	Видеоэндоскопические внутриполостные и видеоэндоскопические внутрипросветные хирургические вмешательства, интервенционные радиологические вмешательства, малоинвазивные органосохранные вмешательства при злокачественных новообразованиях	C00, C01, C02, C04 - 06, C09.0, C09.1, C09.8, C09.9, C10.0, C10.1, C10.2, C10.3, C10.4, C11.0, C11.1, C11.2, C11.3, C11.8, C11.9, C12, C12.9, C13.0, C13.1, C13.2, C13.8, C13.9, C14.0, C14.1, C14.2, C15.0, C30.0, C31.0, C31.1, C31.2, C31.3, C31.8, C31.9, C32, C43, C44, C69, C73	злокачественные новообразования головы и шеи I - III стадии	хирургическое лечение	удаление опухоли полости носа видеоэндоскопическое тиреоидэктомия видеоэндоскопическая микроэндоларингеальная резекция гортани с использованием эндовидеотехники микроэндоларингеальная резекция видеоэндоскопическая тиреоидэктомия видеоассистированная нервосберегающая шейная лимфаденэктомия видеоассистированная удаление лимфатических узлов и клетчатки переднего верхнего средостения видеоассистированное удаление опухоли придаточных пазух носа видеоассистированное	191000
----	--	---	---	-----------------------	---	--------

C15, C16, C17, C18, C19, C20, C21	рак пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки, ободочной кишки, ректосигмоидного соединения, прямой кишки, заднего прохода и анального канала в пределах слизистого слоя T1	хирургическое лечение хирургическое лечение	резекция верхней челюсти видеоассистированная эндоларингеальная резекция видеозэндоскопическая селективная и суперселективная инфузия в глазную артерию химиопрепарата как вид органосохраняющего лечения ретинобластомы у детей эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли видеоассистированная одномоментная резекция и пластика пищевода с лимфаденэктомией 2S, 2F, 3F
C16	локализованные и местнораспространенные формы злокачественных новообразований пищевода начальные и локализованные формы злокачественных новообразований желудка	хирургическое лечение	лапароскопическая парциальная резекция желудка, в том числе с исследованием сторожевых лимфатических узлов
C17	локализованные и местнораспространенные формы злокачественных новообразований двенадцатиперстной и тонкой кишки	хирургическое лечение	лапароскопическая дистальная субтотальная резекция желудка лапароскопическая резекция тонкой кишки
C18.1, C18.2, C18.3, C18.4	локализованные формы рака правой половины ободочной кишки. Карциноидные опухоли червеобразного отростка	хирургическое лечение	лапароскопическая панкреато-дуоденальная резекция лапароскопически-ассистированная правосторонняя гемиколэктомия
C18.5, C18.6	локализованные формы рака левой половины ободочной кишки	хирургическое лечение	лапароскопически-ассистированная правосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией лапароскопически-ассистированная левосторонняя гемиколэктомия

C18.7, C19

локализованные формы рака и сигмовидной кишки и ректосигмоидного отдела

хирургическое лечение

лапароскопически-ассистированная левосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией лапароскопически-ассистированная резекция сигмовидной кишки

лапароскопически-ассистированная резекция сигмовидной кишки с расширенной лимфаденэктомией

C20

ранние формы рака прямой кишки локализованные формы рака прямой кишки

хирургическое лечение хирургическое лечение

нервосберегающая лапароскопически-ассистированная резекция сигмовидной кишки трансанальная эндоскопическая микрохирургия (TEM) лапароскопически-ассистированная резекция прямой кишки

лапароскопически-ассистированная резекция прямой кишки с расширенной лимфаденэктомией

лапароскопически-ассистированная резекция прямой кишки с формированием тазового толстокишечного резервуара

C22, C78.7, C24.0

первичный и метастатический рак печени

хирургическое лечение

нерезектабельные злокачественные новообразования печени и внутрипеченочных желчных протоков рак общего желчного протока

хирургическое лечение

хирургическое лечение

нервосберегающая лапароскопически-ассистированная резекция прямой кишки видеозендоскопическая сегментэктомия, атипичная резекция печени внутрипротоковая фотодинамическая терапия под рентгеноскопическим контролем

эндоскопическая комбинированная операция: электрорезекция, аргоно-

		рак общего желчного протока в пределах слизистого слоя T1	хирургическое лечение	плазменная коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли желчных протоков эндоскопическая комбинированная операция: электрорезекция, аргоноплазменная коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли желчных протоков
		рак желчных протоков	хирургическое лечение	комбинированное интервенционно-радиологическое и эндоскопическое формирование и стентирование пункционного билиодигестивного шунта при опухолевых стенозах желчевыводящих путей
				комбинированное интервенционно-радиологическое и эндоскопическое формирование и стентирование пункционного билиодигестивного шунта с использованием специальных магнитных элементов при опухолевых стенозах желчевыводящих путей
	C33, C34	немелкоклеточный ранний центральный рак легкого (Tis-T1NoMo)	хирургическое лечение	эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли бронхов
				эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли бронхов
				эндоскопическая комбинированная операция: электрорезекция, аргоноплазменная коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли бронхов
				эндоскопическая реканализация и эндопротезирование бронха как этап комбинированного лечения
	C33, C34	ранний рак трахеи	хирургическое лечение	эндоскопическая комбинированная операция: электрорезекция,

		стенозирующий рак трахеи. Стенозирующий центральный рак легкого (T2-4NxMx)	хирургическое лечение	аргоноплазменная коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли трахеи эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли трахеи эндоскопическая комбинированная операция: электрорезекция, аргоноплазменная коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли трахеи эндоскопическая реканализация и эндопротезирование трахеи как этап комбинированного лечения эндоскопическая комбинированная операция: электрорезекция, аргоноплазменная коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли бронхов
C37, C38.1, C38.2, C38.3		ранние формы злокачественных опухолей легкого I - II стадии опухоль вилочковой железы I - II стадии. Опухоль переднего, заднего средостения (начальные формы). Метастатическое поражение средостения	хирургическое лечение хирургическое лечение	видеоторакоскопическая лобэктомия, билобэктомия видеоэндоскопическое удаление опухоли средостения
C48.0		неорганные злокачественные новообразования забрюшинного пространства (первичные и рецидивные)	хирургическое лечение	видеоэндоскопическое удаление опухоли средостения с медиастинальной лимфаденэктомией видеоэндоскопическое удаление опухоли забрюшинного пространства
C50.2, C50.3, C50.9		злокачественные новообразования молочной железы IIa, IIb, IIIa стадии	хирургическое лечение	видеоэндоскопическое удаление опухоли забрюшинного пространства с паракавальной, парааортальной, забрюшинной лимфаденэктомией радикальная мастэктомия по Маддену, Пейти - Дайсену, Холстеду - Майеру или радикальная резекция с видеоассистированной парастеральной лимфаденэктомией

C53	злокачественные новообразования шейки матки I - III стадии. Местнораспространенные формы рака шейки матки, осложненные кровотечением	хирургическое лечение	видеоэндоскопическая расширенная экстирпация матки с придатками
C54	злокачественные новообразования эндометрия in situ - III стадии	хирургическое лечение	видеоэндоскопическая расширенная экстирпация матки с транспозицией яичников видеоэндоскопическая экстирпация матки с придатками и тазовой лимфаденэктомией
C56	местнораспространенные формы рака тела матки, осложненные кровотечением злокачественные новообразования яичников I стадии	хирургическое лечение хирургическое лечение	экстирпация матки расширенная видеоэндоскопическая селективная эмболизация/химиоэмболизация маточных артерий лапароскопическая экстирпация матки с придатками, субтотальная резекция большого сальника лапароскопическая простатэктомия
C61	локализованный рак предстательной железы I стадии (T1a-T2cNxMo)	хирургическое лечение	лапароскопическая резекция почки
C64	рак почки I - III стадии, нефробластома	хирургическое лечение	лапароскопическая нефрадреналэктомия, парааортальная лимфаденэктомия
C64	локализованный рак почки I - IV стадии, нефробластома, в том числе двусторонняя (T1a-T2NxMo-M1)	хирургическое лечение	лапароскопическая нефруретероэктомия
C66, C65	рак мочеточника, почечной лоханки I - II стадии (T1a-T2NxMo)	хирургическое лечение	лапароскопическая резекция мочевого пузыря
C67	локализованный рак, саркома мочевого пузыря I - II стадии (T1-T2bNxMo)	хирургическое лечение	лапароскопическая цистэктомия
C74	злокачественные новообразования надпочечника опухоль плевры. Распространенное поражение плевры. Мезотелиома плевры	хирургическое лечение хирургическое лечение	лапароскопическая цистпростатвезикулэктомия трансуретральная резекция мочевого пузыря с внутрипузырной химиотерапией, фотодинамической диагностикой и терапией лапароскопическая адреналэктомия видеоторакоскопическое удаление опухоли плевры видеоторакоскопическая
C38.4, C38.8, C45.0			

18	Реконструктивно-пластические, микрохирургические, обширные циторедуктивные, расширенно-комбинированные хирургические вмешательства, в том числе с применением физических факторов при злокачественных новообразованиях	C00.0, C00.1, C00.2, C00.3, C00.4, C00.5, C00.6, C00.8, C00.9, C01.0, C01.9, C02, C03.1, C03.9, C04.0, C04.1, C04.8, C04.9, C05, C06.0, C06.1, C06.2, C06.8, C06.9, C07.0, C07.9, C08.0, C08.1, C08.8, C08.9, C09.0, C09.1, C09.8, C09.9, C10.0, C10.1, C10.2, C10.3, C10.4, C10.8, C10.9, C11.0, C11.1, C11.2, C11.3, C11.8, C11.9, C12.0, C12.9, C13.0, C13.1, C13.2, C13.8, C13.9, C14.0, C14.1, C14.2, C14.8, C15.0, C30.0, C30.1, C31.0, C31.1, C31.2, C31.3, C31.8, C31.9, C32.0, C32.1, C32.2, C32.3, C32.8, C32.9, C33.0, C43.0 - C43.9, C44.0 - C44.9, C49.0, C69, C73.0, C73.1, C73.2, C73.3, C73.8, C73.9	опухоли головы и шеи, первичные и рецидивные, метастатические опухоли центральной нервной системы	хирургическое лечение	<p>плеврэктомия</p> <p>поднакостничная экзентерация орбиты</p> <p>поднакостничная экзентерация орбиты с сохранением век</p> <p>орбитосинуальная экзентерация</p> <p>удаление опухоли орбиты темпоральным доступом</p> <p>удаление опухоли орбиты транзигоматозным доступом</p> <p>транскраниальная верхняя орбитотомия</p> <p>орбитотомия с ревизией носовых пазух</p> <p>органосохраняющее удаление опухоли орбиты</p> <p>реконструкция стенок глазницы</p> <p>пластика верхнего неба</p> <p>глосэктомия с реконструктивно-пластическим компонентом</p> <p>резекция ротоглотки комбинированная с реконструктивно-пластическим компонентом</p> <p>фарингэктомия комбинированная с реконструктивно-пластическим компонентом</p> <p>иссечение новообразования мягких тканей с реконструктивно-пластическим компонентом</p> <p>резекция верхней или нижней челюсти с реконструктивно-пластическим компонентом</p> <p>резекция губы с</p>	212000
----	--	--	---	-----------------------	---	--------

реконструктивно-пластическим компонентом

резекция черепно-лицевого комплекса с реконструктивно-пластическим компонентом

паратидэктомия радикальная с реконструктивно-пластическим компонентом

резекция твердого неба с реконструктивно-пластическим компонентом

резекция глотки с реконструктивно-пластическим компонентом

ларингофарингэктомия с реконструкцией перемещенным лоскутом

резекция ротоглотки комбинированная с реконструктивно-пластическим компонентом

резекция дна полости рта комбинированная с микрохирургической пластикой

ларингофарингоэзофагэктомия с реконструкцией висцеральными лоскутами

резекция твердого неба с микрохирургической пластикой

резекция гортани с реконструкцией посредством имплантата или биоинженерной реконструкцией

ларингофарингэктомия с биоинженерной реконструкцией

ларингофарингэктомия с микрососудистой реконструкцией

резекция нижней челюсти с
микрохирургической пластикой

резекция ротоглотки
комбинированная с
микрохирургической
реконструкцией

тиреоидэктомия с
микрохирургической пластикой

резекция верхней челюсти с
микрохирургической пластикой

лимфаденэктомия шейная
расширенная с ангиопластикой

резекция черепно-глазнично-
лицевого комплекса с
микрохирургической пластикой

иссечение новообразования
мягких тканей с
микрохирургической пластикой

резекция черепно-лицевого
комплекса с микрохирургической
пластикой

удаление внеорганной опухоли с
комбинированной резекцией
соседних органов

удаление внеорганной опухоли с
ангиопластикой

удаление внеорганной опухоли с
пластикой нервов

резекция грушевидного синуса с
реконструктивно-пластическим
компонентом

фарингэктомия
комбинированная с
микрососудистой
реконструкцией

резекция глотки с

				<p>микрососудистой реконструкцией</p> <p>пластика трахеи биоинженерным лоскутом</p> <p>реконструкция и пластика трахеостомы и фарингостомы с отсроченным трахеопищеводным шунтированием и голосовым протезированием</p> <p>расширенная ларингофарингэктомия с реконструктивно-пластическим компонентом и одномоментным трахеопищеводным шунтированием и голосовым протезированием</p> <p>ларингэктомия с пластическим оформлением трахеостомы</p> <p>отсроченная микрохирургическая пластика (все виды)</p> <p>резекция ротоглотки комбинированная</p> <p>удаление опухоли головного мозга с краниоорбитофациальным ростом</p> <p>удаление опухоли головы и шеи с интракраниальным ростом</p> <p>отсроченная пластика пищевода желудочным стеблем</p> <p>отсроченная пластика пищевода сегментом толстой кишки</p> <p>отсроченная пластика пищевода сегментом тонкой кишки</p> <p>отсроченная пластика пищевода с микрохирургической реваскуляризацией</p>
C15	начальные, локализованные и местнораспространенные формы злокачественных новообразований пищевода	хирургическое лечение		

C17

местнораспространенные и диссеминированные формы злокачественных новообразований двенадцатиперстной и тонкой кишки

хирургическое лечение

местнораспространенные и метастатические формы первичных и рецидивных злокачественных новообразований ободочной, сигмовидной, прямой кишки и ректосигмоидного соединения II - IV стадии

хирургическое лечение

трансплантата

одномоментная эзофагэктомия или субтотальная резекция пищевода с лимфаденэктомией, интраоперационной фотодинамической терапией и пластикой пищевода панкреатодуоденальная резекция с интраоперационной фотодинамической терапией

циторедуктивная резекция тонкой кишки с интраоперационной фотодинамической терапией или внутрибрюшной гипертермической химиотерапией

левосторонняя гемиколэктомия с резекцией печени

левосторонняя гемиколэктомия с резекцией легкого

резекция сигмовидной кишки с резекцией печени

резекция сигмовидной кишки с резекцией легкого

тотальная экзентерация малого таза

задняя экзентерация малого таза

расширенная, комбинированная брюшно-анальная резекция прямой кишки

резекция прямой кишки с резекцией легкого

расширенно-комбинированная брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки

брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки с

				<p>формированием неосфинктера и толстокишечного резервуара</p> <p>тотальная экзентерация малого таза с реконструкцией сфинктерного аппарата прямой кишки и толстокишечного резервуара, а также пластикой мочевого пузыря</p> <p>сфинктеросохраняющие низкие внутрибрюшные резекции прямой кишки с реконструкцией сфинктерного аппарата и (или) формированием толстокишечных резервуаров</p> <p>анатомическая резекция печени</p> <p>правосторонняя гемигепатэктомия</p> <p>левосторонняя гемигепатэктомия</p> <p>медианная резекция печени</p> <p>двухэтапная резекция печени</p> <p>панкреатодуоденальная резекция</p> <p>пилоруссберегающая панкреатодуоденальная резекция</p> <p>срединная резекция поджелудочной железы</p> <p>тотальная дуоденопанкреатэктомия</p> <p>расширенно-комбинированная панкреатодуоденальная резекция</p> <p>расширенно-комбинированная пилоруссберегающая панкреатодуоденальная резекция</p> <p>расширенно-комбинированная срединная резекция поджелудочной железы</p>
C20	локализованные опухоли средне- и нижеампулярного отдела прямой кишки	хирургическое лечение		
C22, C23, C24	местнораспространенные первичные и метастатические опухоли печени	хирургическое лечение		
C25	резектабельные опухоли поджелудочной железы	хирургическое лечение		

C33

опухоль трахеи

хирургическое
лечение

расширенно-комбинированная
тотальная
дуоденопанкреатэктомия

расширенно-комбинированная
дистальная
гемипанкреатэктомия
расширенная, комбинированная
циркулярная резекция трахеи с
формированием
межтрахеального или
трахеогортанного анастомозов

расширенная, комбинированная
циркулярная резекция трахеи с
формированием концевой
трахеостомы

пластика трахеи (ауто-,
аллопластика, использование
свободных микрохирургических,
перемещенных и
биоинженерных лоскутов)
изолированная (циркулярная)
резекция бронха (формирование
межбронхиального анастомоза)

C34

опухоли легкого I - III стадии

хирургическое
лечение

комбинированная
пневмонэктомия с циркулярной
резекцией бифуркации трахеи
(формирование
трахеобронхиального
анастомоза)

комбинированная лобэктомия
(билобэктомия, пневмонэктомия)
с резекцией, пластикой (алло-,
ауто-трансплантатом,
перемещенным биоинженерным
лоскутом) грудной стенки

расширенные лоб-,
билобэктомии, пневмонэктомия,
включая билатеральную
медиастинальную
лимфаденэктомию

лоб-, билоб-, пневмонэктомия с
медиастинальной

C37, C08.1, C38.2, C38.3, C78.1	опухоль вилочковой железы III стадии, опухоль переднего, заднего средостения, местнораспространенные формы, метастатическое поражение средостения	хирургическое лечение	лимфаденэктомией и интраоперационной фотодинамической терапией удаление опухоли средостения с интраоперационной фотодинамической терапией
C38.4, C38.8, C45, C78.2	опухоль плевры. Распространенное поражение плевры. Мезотелиома плевры. Метастатическое поражение плевры	хирургическое лечение	плевропневмонэктомия тотальная плеврэктомия с гемиперикардэктомией, резекцией диафрагмы тотальная плеврэктомия или плевропневмонэктомия с интраоперационной фотодинамической терапией, гипертермической хемоперфузией
C39.8, C41.3, C49.3	опухоли грудной стенки (мягких тканей, ребер, грудины, ключицы)	хирургическое лечение	удаление опухоли грудной стенки с экзартикуляцией ребер, ключицы и пластикой дефекта грудной стенки местными тканями удаление опухоли грудной стенки с экзартикуляцией ребер, ключицы и пластикой обширного дефекта мягких тканей, каркаса грудной стенки ауто-, алломатериалами, перемещенными, биоинженерными лоскутами
C40.0, C40.1, C40.2, C40.3, C40.8, C40.9, C41.2, C41.3, C41.4, C41.8, C41.9, C79.5, C43.5	первичные злокачественные новообразования костей и суставных хрящей туловища и конечностей Ia-b, IIa-b, IVa-b стадии. Метастатические новообразования костей,	хирургическое лечение	резекция кости с микрохирургической реконструкцией резекция грудной стенки с микрохирургической

суставных хрящей туловища и конечностей

реконструкцией

удаление злокачественного новообразования кости с микрохирургической реконструкцией нерва

стабилизирующие операции на позвоночнике передним доступом

резекция кости с реконструктивно-пластическим компонентом

резекция лопатки с реконструктивно-пластическим компонентом

экстирпация ребра с реконструктивно-пластическим компонентом

экстирпация лопатки с реконструктивно-пластическим компонентом

экстирпация ключицы с реконструктивно-пластическим компонентом

резекция костей таза комбинированная с реконструктивно-пластическим компонентом

ампутация межподвздошно-брюшная с пластикой

удаление позвонка с эндопротезированием и фиксацией

резекция лонной и седалищной костей с реконструктивно-пластическим компонентом

резекция костей верхнего плечевого пояса с реконструктивно-пластическим

			компонентом
			экстирпация костей верхнего плечевого пояса с реконструктивно-пластическим компонентом
			резекция костей таза комбинированная с реконструктивно-пластическим компонентом
			удаление злокачественного новообразования кости с протезированием артерии изолированная регионарная химиоперфузия конечностей
C43, C43.5, C43.6, C43.7, C43.8, C43.9, C44, C44.5, C44.6, C44.7, C44.8, C44.9	местнораспространенные формы первичных и метастатических злокачественных опухолей длинных трубчатых костей злокачественные новообразования кожи	хирургическое лечение	широкое иссечение меланомы кожи с пластикой дефекта кожно-мышечным лоскутом на сосудистой ножке
			широкое иссечение опухоли кожи с реконструктивно-пластическим компонентом комбинированное (местные ткани и эспандер) изолированная регионарная химиоперфузия конечностей
C48	местнораспространенные формы первичных и метастатических меланом кожи конечностей местнораспространенные и диссеминированные формы первичных и рецидивных неорганных опухолей забрюшинного пространства	хирургическое лечение	удаление первичных и рецидивных неорганных забрюшинных опухолей с ангиопластикой
			удаление первичных и рецидивных неорганных забрюшинных опухолей с реконструктивно-пластическим компонентом
			удаление первичных, рецидивных и метастатических опухолей брюшной стенки с реконструктивно-пластическим компонентом
C49.1, C49.2, C49.3,	первичные злокачественные	хирургическое	иссечение новообразования

C49.5, C49.6, C47.1, C47.2, C47.3, C47.5, C43.5	новообразования мягких тканей туловища и конечностей, злокачественные новообразования периферической нервной системы туловища, нижних и верхних конечностей I a-b, II a-b, III, IV a-b стадии	лечение	мягких тканей с микрохирургической пластикой
C50, C50.1, C50.2, C50.3, C50.4, C50.5, C50.6, C50.8, C50.9	местнораспространенные формы первичных и метастатических сарком мягких тканей конечностей злокачественные новообразования молочной железы 0 - IV стадии	хирургическое лечение	изолированная гипертермическая регионарная химиоперфузия конечностей
		хирургическое лечение	радикальная мастэктомия по Маддену, Пейти - Дайсену, Холстеду - Майеру с пластикой подмышечно-подключично-подлопаточной области композитным мышечным трансплантатом
			радикальная мастэктомия по Маддену, Пейти - Дайсену, Холстеду - Майеру с перевязкой лимфатических сосудов подмышечно-подключично-подлопаточной области с использованием микрохирургической техники
			радикальная мастэктомия по Маддену, Пейти - Дайсену, Холстеду - Майеру с пластикой кожно-мышечным лоскутом прямой мышцы живота и использованием микрохирургической техники
			подкожная мастэктомия (или субтотальная радикальная резекция молочной железы) с одномоментной маммопластикой широчайшей мышцей спины или широчайшей мышцей спины в комбинации с эндопротезом
			подкожная мастэктомия (или субтотальная радикальная резекция молочной железы) с одномоментной

C51

злокачественные
новообразования вульвы I - III
стадии

хирургическое
лечение

маммопластикой широчайшей
мышцей спины и (или) большой
грудной мышцей в комбинации с
эндопротезом

подкожная мастэктомия (или
субтотальная радикальная
резекция молочной железы) с
одномоментной
маммопластикой кожно-
мышечным лоскутом прямой
мышцы живота или кожно-
мышечным лоскутом прямой
мышцы живота в комбинации с
эндопротезом, в том числе с
применением
микрохирургической техники

радикальная расширенная
модифицированная мастэктомия
с закрытием дефекта кожно-
мышечным лоскутом прямой
мышцы живота, в том числе с
применением
микрохирургической техники

подкожная радикальная
мастэктомия с одномоментной
пластикой эндопротезом и
сетчатым имплантатом

мастэктомия радикальная
расширенная
модифицированная с
пластическим закрытием
дефекта грудной стенки
различными вариантами кожно-
мышечных лоскутов

расширенная вульвэктомия с
реконструктивно-пластическим
компонентом

вульвэктомия с двухсторонней
расширенной подвздошно-
паховой лимфаденэктомией и
интраоперационной
фотодинамической терапией

вульвэктомия с определением

C52

злокачественные новообразования влагалища II - III стадии

хирургическое лечение

сторожевых лимфоузлов и расширенной лимфаденэктомией

вульвэктомия с двухсторонней подвздошно-паховой лимфаденэктомией
удаление опухоли влагалища с реконструктивно-пластическим компонентом

удаление опухоли влагалища с резекцией смежных органов, пахово-бедренной лимфаденэктомией
радикальная абдоминальная трахелэктомия

C53

злокачественные новообразования шейки матки

хирургическое лечение

радикальная влагалищная трахелэктомия с видеозендоскопической тазовой лимфаденэктомией

расширенная экстирпация матки с парааортальной лимфаденэктомией, резекцией смежных органов

нервосберегающая расширенная экстирпация матки с придатками и тазовой лимфаденэктомией

нервосберегающая расширенная экстирпация матки с транспозицией яичников и тазовой лимфаденэктомией

C54

злокачественные новообразования тела матки (местнораспространенные формы). Злокачественные новообразования эндометрия IA - III стадии с осложненным соматическим статусом (тяжелая

хирургическое лечение

расширенная экстирпация матки с придатками или с транспозицией яичников после предоперационной лучевой терапии

расширенная экстирпация матки с парааортальной лимфаденэктомией и субтотальной резекцией большого сальника

нервосберегающая экстирпация

		степень ожирения, тяжелая степень сахарного диабета и т.д.)		матки с придатками, с верхней третью влагалища и тазовой лимфаденэктомией
	C56	злокачественные новообразования яичников I - IV стадии. Рецидивы злокачественных новообразований яичников	хирургическое лечение	экстирпация матки с транспозицией яичников и тазовой лимфаденэктомией экстирпация матки с придатками, верхней третью влагалища, тазовой лимфаденэктомией и интраоперационной лучевой терапией экстирпация матки с придатками, субтотальная резекция большого сальника с интраоперационной флюоресцентной диагностикой и фотодинамической терапией тазовые эвисцерации
	C53, C54, C56, C57.8	рецидивы злокачественных новообразований тела матки, шейки матки и яичников	хирургическое лечение	
	C60	рак полового члена I - IV стадии	хирургическое лечение	резекция полового члена с пластикой
	C61	рак предстательной железы II стадии (T1c-2bN0M0), уровень ПСА менее 10 нг/мл, сумма баллов по Глиссону менее 7	хирургическое лечение	радикальная простатэктомия промежностным доступом
		рак предстательной железы II стадии, T1b-T2cNxMo		
		рак предстательной железы II - III стадии (T1c-2bN0M0) с высоким риском регионарного метастазирования		
	C64	локализованный рак предстательной железы I - II стадии, T1-2cN0M0 рак единственной почки с инвазией в лоханку почки злокачественные новообразования почки III - IV стадии	хирургическое лечение хирургическое лечение	резекция почечной лоханки с пиелопластикой радикальная нефрэктомия с расширенной забрюшинной лимфаденэктомией
		рак почки I - III стадии T1a-T3aNxMo	хирургическое лечение	радикальная нефрэктомия с резекцией соседних органов удаление рецидивной опухоли почки с расширенной

19	Комбинированное лечение злокачественных новообразований, сочетающее обширные хирургические вмешательства и лекарственное противоопухолевое лечение, требующее интенсивной поддерживающей и коррегирующей терапии	C67	рак мочевого пузыря I - IV стадии	хирургическое лечение	лимфаденэктомией удаление рецидивной опухоли почки с резекцией соседних органов цистпростатвезикулэктомия с пластикой мочевого резервуара сегментом тонкой кишки	326000
		C74	рак надпочечника I - III стадии (T1a-T3aNxMo)	хирургическое лечение	передняя экзентерация таза лапароскопическое удаление рецидивной опухоли надпочечника с расширенной лимфаденэктомией	
			рак надпочечника III - IV стадии	хирургическое лечение	удаление рецидивной опухоли надпочечника с резекцией соседних органов лапароскопическая расширенная адреналэктомия или адреналэктомия с резекцией соседних органов	
		C00, C01, C02, C03, C04, C05.0, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C14, C15.0, C30, C31, C32, C33, C43, C44, C49.0, C69, C73 C16	злокачественные новообразования головы и шеи T3-4, рецидив	комбинированное лечение	внутриартериальная или системная предоперационная полихимиотерапия с последующей операцией в течение одной госпитализации	
		C18, C19, C20	местнораспространенный рак желудка (T2N2M0, T3N1M0, T4N0M0, T3N2M0, T4N1-3M0-1) после операций в объеме R0 местнораспространенный колоректальный рак T1-2N1M0, T3-4N1M0, T1-4N2M0	комбинированное лечение комбинированное лечение	хирургическое лечение с последующим курсом химиотерапии в течение одной госпитализации хирургическое лечение с последующим курсом химиотерапии в течение одной госпитализации	
			метастатический колоректальный рак, предполагающий использование на одном из этапов лечения хирургического метода	комбинированное лечение	предоперационная химиотерапия с применением таргетных лекарственных препаратов после проведения генетических исследований (определение мутаций) с последующим хирургическим лечением в течение одной госпитализации	
				хирургическое лечение с последующим курсом химиотерапии с применением		

	C34	местнораспространенный рак легкого T3N1M0, T1-3N2M0, T4N0-2M0, T1-4N3M0	комбинированное лечение	таргетных лекарственных препаратов после проведения генетических исследований (определение мутаций) в течение одной госпитализации предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации
	C40, C41.2, C41.3, C41.4, C41.8, C41.9	первичные злокачественные новообразования костей и суставных хрящей туловища и конечностей IIb -IVa,b стадии. Первичные злокачественные новообразования мягких тканей туловища и конечностей IIa-b, III, IV стадии	комбинированное лечение	внутриартериальная химиотерапия с последующим хирургическим вмешательством
	C48	местнораспространенные и метастатические формы первичных и рецидивных неорганных опухолей брюшинного пространства	комбинированное лечение	предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации
		местнораспространенные формы опухолей брюшной стенки	комбинированное лечение	предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации
	C50	первичный рак молочной железы T1-3N0-1M0	комбинированное лечение	предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации
		первичный рак молочной железы T1N2-3M0; T2-3N1-3M0	комбинированное лечение	предоперационная химиотерапия, в том числе в сочетании с таргетными лекарственными препаратами, с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации
		метастатический и рецидивный рак молочной железы, предполагающий использование на одном из этапов лечения хирургического метода	комбинированное лечение	предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации
	C53	местнораспространенные формы рака шейки матки	комбинированное лечение	предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в

C71	опухоли центральной нервной системы у детей	комбинированное лечение	<p>включая таргетные лекарственные препараты, при развитии выраженных токсических реакций с применением сопроводительной терапии, требующей постоянного мониторинга в стационарных условиях</p> <p>предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации</p>
C22, C34, C38, C48.0, C52, C53.9, C56, C61, C62, C64, C67.8, C74	злокачественные новообразования торако-абдоминальной локализации у детей (опухоли средостения, опухоли надпочечника, опухоли печени, яичка, яичников, неорганные забрюшинные опухоли, опухоли почки, мочевыводящей системы и другие). Программное лечение	комбинированное лечение	<p>комплексное лечение с применением высокотоксичных противоопухолевых лекарственных препаратов, включая таргетные лекарственные препараты, при развитии выраженных токсических реакций с применением сопроводительной терапии, требующей постоянного мониторинга в стационарных условиях</p> <p>предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации</p>
C40, C41, C49	опухоли опорно-двигательного аппарата у детей. Остеосаркома, опухоли семейства саркомы Юинга, злокачественная фиброзная гистиоцитома, саркомы мягких	комбинированное лечение	<p>комплексное лечение с применением высокотоксичных противоопухолевых лекарственных препаратов, включая таргетные лекарственные препараты, при развитии выраженных токсических реакций с применением сопроводительной терапии, требующей постоянного мониторинга в стационарных условиях</p> <p>предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации</p>

			тканей		комплексное лечение с применением высокотоксичных противоопухолевых препаратов, включая таргетные лекарственные препараты, при развитии выраженных токсических реакций с применением сопроводительной терапии, требующей постоянного мониторинга в стационарных условиях	
20	Комплексное лечение с применением стандартной химио- и (или) иммунотерапии (включая таргетные лекарственные препараты), лучевой и афферентной терапии при первичных острых и хронических лейкозах и лимфомах (за исключением высокозлокачественных лимфом, хронического миелолейкоза в стадии бластного криза и фазе акселерации), рецидивах и рефрактерных формах солидных опухолей	C81 - C90, C91.1 - 91.9, C92.1, C93.1, C94.1, C95.1	первичные хронические лейкозы и лимфомы (кроме высокозлокачественных лимфом, хронического миелолейкоза в фазе бластного криза и фазе акселерации)	терапевтическое лечение	комплексная иммунохимиотерапия с поддержкой ростовыми факторами и использованием антибактериальной, противогрибковой, противовирусной терапии, методов афферентной терапии и лучевой терапии	259000
21	Дистанционная, внутритканевая, внутриволостная, стереотаксическая, радионуклидная лучевая терапия в радиотерапевтических отделениях 3-го уровня оснащенности, высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия при злокачественных новообразованиях	C00 - C14, C30, C31, C32, C77.0	злокачественные новообразования головы и шеи (T1-4N любая M0), локализованные и местнораспространенные формы	терапевтическое лечение	комплексное лечение с использованием таргетных лекарственных препаратов, факторов роста, биопрепаратов, поддержкой стволовыми клетками	234000
					комплексная химиотерапия с поддержкой ростовыми факторами и использованием антибактериальных, противогрибковых, противовирусных лекарственных препаратов, методов афферентной терапии и лучевой терапии интраоперационная лучевая терапия, конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT, стереотаксическая. Радиомодификация. Компьютерная томография и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени. Интраоперационная	

C15

рак пищевода (T1-4N любая M0),
локализованные и
местнораспространенные
формы

терапевтическое
лечение

лучевая терапия

конформная дистанционная
лучевая терапия, в том числе
IMRT, IGRT, ViMAT,
стереотаксическая.

Радиомодификация.

Компьютерная томография и
(или) магнитно-резонансная
топометрия. 3D - 4D
планирование. Фиксирующие
устройства. Плоскостная и (или)
объемная визуализация мишени

внутриканевая, аппликационная
лучевая терапия. 3D - 4D
планирование. Внутриполостная
лучевая терапия.

Рентгенологический контроль
установки эндостата

внутриканевая, аппликационная
лучевая терапия. 3D - 4D
планирование. Внутриполостная
лучевая терапия.

Рентгенологический контроль
установки эндостата

конформная дистанционная
лучевая терапия, в том числе
IMRT, IGRT, ViMAT,
стереотаксическая.

Радиомодификация.

Компьютерная томография и
(или) магнитно-резонансная
топометрия. 3D - 4D
планирование. Фиксирующие
устройства. Плоскостная и (или)
объемная визуализация
мишени, синхронизация
дыхания. Интраоперационная
лучевая терапия

конформная дистанционная
лучевая терапия, в том числе
IMRT, IGRT, ViMAT,
стереотаксическая.

Радиомодификация.

Компьютерная томография и
(или) магнитно-резонансная
топометрия. 3D - 4D

C16	рак желудка (T2b-4aN0-3M0), локализованные и местнораспространенные формы	терапевтическое лечение	планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени, синхронизация дыхания внутриполостная лучевая терапия. Рентгенологический контроль установки эндостата. 3D - 4D планирование конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT, стереотаксическая. Радиомодификация. Компьютерная томография и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени, синхронизация дыхания. Интраоперационная лучевая терапия
C17, C77.2	рак тонкого кишечника, локализованные и местнораспространенные формы с метастазами во внутрибрюшные лимфатические узлы	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT, стереотаксическая фиксация. Компьютерная томография и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени, синхронизация дыхания. Интраоперационная лучевая терапия
C18, C19	рак ободочной кишки и ректосигмоидного угла (T2b-4aN0-3M0), локализованные и местнораспространенные формы	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT, стереотаксическая. Радиомодификация. Компьютерная томография и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени, синхронизация дыхания. Интраоперационная лучевая терапия

C20, C77.5

рак прямой кишки (T1-4N любая M0), локализованные и местнораспространенные формы с метастазами во внутритазовые лимфатические узлы

терапевтическое лечение

конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT, стереотаксическая. Радиомодификация. Компьютерная томография и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени, синхронизация дыхания. Интраоперационная лучевая терапия

конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT, стереотаксическая. Радиомодификация. Компьютерная томография и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени, синхронизация дыхания

внутриполостная лучевая терапия. Рентгенологический контроль установки эндостата. 3D - 4D планирование конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT, стереотаксическая. Радиомодификация. Компьютерная томография и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени, синхронизация дыхания

конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT, стереотаксическая. Радиомодификация.

C21

рак анального канала (T1-3N любая M0), локализованные и местнораспространенные формы

терапевтическое лечение

C22, C23

рак печени и желчного пузыря (T1-4N любая M0), локализованные и местнораспространенные формы

терапевтическое лечение

C24, C25

рак других частей желчных путей и поджелудочной железы (T1-4NxM0), локализованные и местнораспространенные формы

терапевтическое лечение

C33, C34

рак трахеи, бронхов и легкого (T1-3N0-3M0), локализованные и местнораспространенные формы

терапевтическое лечение

Компьютерная томография и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени, синхронизация дыхания

внутриполостная, внутритканевая, аппликационная лучевая терапия. Рентгенологический контроль установки эндостата. 3D - 4D планирование

конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT, стереотаксическая. Радиомодификация.

Компьютерная томография и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени, синхронизация дыхания. Интраоперационная лучевая терапия

конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT, стереотаксическая. Радиомодификация.

Компьютерная томография и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени, синхронизация дыхания. Интраоперационная лучевая терапия

конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT, стереотаксическая. Радиомодификация.

Компьютерная томография и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D

C37, C39, C77.1

злокачественные новообразования плевры и средостения (T1-3N0-3M0), локализованные и местнораспространенные формы с метастазами во внутригрудные лимфатические узлы

терапевтическое лечение

планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени, синхронизация дыхания. Интраоперационная лучевая терапия

конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT, стереотаксическая. Радиомодификация.

Компьютерная томография и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени. Синхронизация дыхания

внутриполостная лучевая терапия. Рентгеновский контроль установки эндостата. 3D - 4D планирование

внутриполостная лучевая терапия. Рентгеновский контроль установки эндостата. 3D - 4D планирование

конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT, стереотаксическая. Радиомодификация.

Компьютерная томография и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени. Синхронизация дыхания

конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT. Радиомодификация.

Компьютерная томография и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D

C40, C41

злокачественные новообразования костей и суставных хрящей (Т любая N любая M0), локализованные и местнораспространенные формы

терапевтическое лечение

		C44	злокачественные новообразования кожи (T1-4N0M0), локализованные и местнораспространенные формы	терапевтическое лечение	<p>планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени. Интраоперационная лучевая терапия конформная дистанционная лучевая терапия. Радиомодификация. Компьютерная томография и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени</p> <p>аппликационная лучевая терапия с изготовлением и применением индивидуальных аппликаторов. 3D - 4D планирование конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT, стереотаксическая. Радиомодификация. Компьютерная томография и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени</p> <p>внутриканевая интраоперационная лучевая терапия. Рентгенологический контроль установки эндостата. 3D - 4D планирование конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе в комбинации с лекарственной терапией (IMRT, IGRT, ViMAT). Радиомодификация. Компьютерная томография и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени. Интраоперационная лучевая терапия</p>
		C48, C49, C50, C67, C74, C73	злокачественные новообразования мягких тканей (T любая N любая M0), локализованные и местнораспространенные формы	терапевтическое лечение	
			рак молочной железы, мочевого пузыря и надпочечника, рак щитовидной железы (T1-3N0M0), локализованные и местнораспространенные формы	терапевтическое лечение	

C51

рак
интраэпителиальный,
микроинвазивный,
местнораспространенный

вульвы

терапевтическое
лечение

дистанционная конформная
лучевая терапия.
Радиомодификация.
Компьютерная томография и
(или) магнитно-резонансная
топометрия. 3D - 4D
планирование. Фиксирующие
устройства. Плоскостная и (или)
объемная визуализация
мишени. Интраоперационная
лучевая терапия

аппликационная и (или)
внутриканевая лучевая терапия
на брахитерапевтических
аппаратах. Рентгеновский
контроль установки эндостата.
3D - 4D планирование.
Радиомодификация

дистанционная конформная
лучевая терапия.
Радиомодификация.
Компьютерная томография и
(или) магнитно-резонансная
топометрия. 3D - 4D
планирование. Фиксирующие
устройства. Плоскостная и (или)
объемная визуализация мишени

аппликационная и (или)
внутриканевая лучевая терапия
на брахитерапевтических
аппаратах. Рентгеновский
контроль установки эндостата.
3D - 4D планирование
внутриполостная,
аппликационная, внутриканевая
лучевая терапия на
брахитерапевтических
аппаратах. Рентгеновский
контроль установки эндостата.
3D - 4D планирование.
Радиомодификация

дистанционная конформная
лучевая терапия.
Радиомодификация.
Компьютерная томография и
(или) магнитно-резонансная

C52

рак
интраэпителиальный,
микроинвазивный,
местнораспространенный

влагалища

терапевтическое
лечение

дистанционная конформная
лучевая терапия.
Радиомодификация.
Компьютерная томография и
(или) магнитно-резонансная

C53

рак шейки матки T1-3N0-1M0-1 (M1-метастазы в парааортальные или паховые лимфоузлы), интраэпителиальный и микроинвазивный

терапевтическое лечение

топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени. Внутриполостная, внутритканевая лучевая терапия на брахитерапевтических аппаратах. Рентгеновский контроль установки эндостата. 3D - 4D планирование. Радиомодификация внутриполостная лучевая терапия на брахитерапевтических аппаратах. Рентгеновский и ультразвуковой контроль установки эндостата. 3D -4D планирование. Радиомодификация

дистанционная конформная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT. Радиомодификация. Компьютерная томография и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени. Внутриполостная лучевая терапия на брахитерапевтических аппаратах. Рентгеновский и ультразвуковой контроль установки эндостата. 3D - 4D планирование. Радиомодификация. Интраоперационная лучевая терапия внутриполостная лучевая терапия на брахитерапевтических аппаратах. Рентгеновский и ультразвуковой контроль установки эндостата. 3D - 4D планирование. Радиомодификация

C54

рак тела матки локализованный и местнораспространенный

терапевтическое лечение

дистанционная конформная

C56

злокачественные новообразования яичников. Локальный рецидив, поражение лимфатических узлов после неоднократных курсов полихимиотерапии и невозможности выполнить хирургическое вмешательство

терапевтическое лечение

C57

рак маточных труб. Локальный рецидив после неоднократных курсов полихимиотерапии и невозможности выполнить хирургическое вмешательство

терапевтическое лечение

лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT. Радиомодификация. Компьютерная томография и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени

дистанционная конформная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT. Радиомодификация.

Компьютерная томография и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени

внутриполостная лучевая терапия на брахитерапевтических аппаратах. Рентгеновский и ультразвуковой контроль установки эндостата. 3D - 4D планирование.

Радиомодификация. Интраоперационная лучевая терапия

дистанционная конформная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT. Радиомодификация.

Компьютерная томография и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени

дистанционная конформная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT. Радиомодификация.

Компьютерная томография и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие

C60	рак полового члена T1N0-M0	терапевтическое лечение	<p>устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени аппликационная лучевая терапия с изготовлением и применением индивидуальных аппликаторов. 3D - 4D планирование конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT, стереотаксическая. Радиомодификация. Компьютерная томография и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени</p> <p>внутриканевая лучевая терапия. Рентгенологический контроль установки эндостата. 3D - 4D планирование интраоперационная лучевая терапия. Компьютерная томография и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование радиойодабляция остаточной тиреоидной ткани</p> <p>радиойодтерапия отдаленных метастазов дифференцированного рака щитовидной железы (в легкие, в кости и другие органы)</p> <p>радиойодтерапия в сочетании с локальной лучевой терапией при метастазах рака щитовидной железы в кости</p> <p>радиойодтерапия в сочетании с радионуклидной терапией самарием-оксабиформом, Sm-153 при множественных метастазах рака щитовидной железы с болевым синдромом системная радионуклидная терапия самарием-</p>
C61	рак предстательной железы (T1-3N0M0), локализованные и местнораспространенные формы	терапевтическое лечение	
C64	рак почки (T1-3N0M0), локализованные и местнораспространенные формы	терапевтическое лечение	
C73	рак щитовидной железы	терапевтическое лечение	
C50, C61, C34, C73, C64, C89	множественные метастазы в кости рака молочной железы,	терапевтическое лечение	

<p>Контактная лучевая терапия при раке предстательной железы с использованием I125</p> <p>Комплексная и высокодозная химиотерапия (включая эпигеномную терапию) острых лейкозов, высокозлокачественных лимфом, рецидивов и рефрактерных форм лимфопролиферативных и миелопролиферативных заболеваний. Комплексная, высокоинтенсивная и высокодозная химиотерапия (включая лечение таргетными лекарственными препаратами) солидных опухолей, рецидивов и рефрактерных форм солидных опухолей у детей</p>	<p>C70, C71, C72, C75.1</p> <p>C81, C82, C83, C84, C85</p> <p>C61</p> <p>C81 - C90, C91.0, C91.5 - C91.9, C92, C93, C94.0, C94.2 - 94.7, C95, C96.9, C00 - C14, C15 - C21, C22, C23 - C26, C30 - C32, C34, C37, C38, C39, C40, C41, C45, C46, C47, C48, C49, C51 - C58, C60, C61, C62, C63, C64, C65, C66, C67, C68, C69, C71, C72, C73, C74, C75, C76, C77, C78, C79</p>	<p>предстательной железы, рака легкого, рака почки, рака щитовидной железы (радиооднегативный вариант) и других опухолей, сопровождающиеся болевым синдромом</p> <p>злокачественные новообразования оболочек головного мозга, спинного мозга, головного мозга</p> <p>злокачественные новообразования лимфоидной ткани</p> <p>рак предстательной железы (T1-2N0M0), локализованные формы</p> <p>острые лейкозы, высокозлокачественные лимфомы, рецидивы и резистентные формы других лимфопролиферативных заболеваний, хронический миелолейкоз в фазах акселерации и бластного криза. Сольные опухоли у детей высокого риска: опухоли центральной нервной системы, ретинобластома, нейробластома и другие опухоли периферической нервной системы, опухоли почки, опухоли печени, опухоли костей, саркомы мягких тканей, герминогенные</p>	<p>терапевтическое лечение</p> <p>терапевтическое лечение</p> <p>терапевтическое лечение</p> <p>терапевтическое лечение</p>	<p>оксабифором, Sm-153</p> <p>сочетание системной радионуклидной терапии самарием-оксабифором, Sm-153 и локальной лучевой терапии</p> <p>системная радионуклидная терапия стронцием-89-хлоридом конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT, стереотаксическая. Компьютерная томография и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT. Компьютерная томография и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени. Синхронизация дыхания</p> <p>внутриканевая лучевая терапия с использованием I125</p> <p>высокодозная химиотерапия, применение таргетных лекарственных препаратов с поддержкой ростовыми факторами, использованием компонентов крови, антибактериальных, противогрибковых, противовирусных лекарственных препаратов и методов афферентной терапии</p> <p>комплексная терапия химиопрепаратами и эпигеномная терапия с поддержкой ростовыми факторами и использованием</p>	<p>293700</p>
---	---	---	---	--	---------------

			<p>опухоли. Рак носоглотки. Меланома. Другие злокачественные эпителиальные опухоли. Опухоли головы и шеи у детей: остеосаркома, опухоли семейства саркомы Юинга, хондросаркома, ЗФГ, саркомы мягких тканей, ретинобластома, опухоли параменингеальной области. Высокий риск</p>		<p>антибактериальных, противогрибковых, противовирусных лекарственных препаратов</p> <p>интенсивная высокотоксичная химиотерапия, требующая массивного и длительного сопроводительного лечения с поддержкой ростовыми факторами, использованием антибактериальных, противогрибковых, противовирусных лекарственных препаратов и методов афферентной терапии</p> <p>комплексная химиотерапия с использованием лекарственных препаратов направленного действия, бисфосфонатов, иммуномодулирующих лекарственных препаратов, иммунопрепаратов (в том числе вакцинотерапия дендритными клетками, цитотоксическими лимфоцитами и др.), с поддержкой ростовыми факторами и использованием антибактериальных, противогрибковых, противовирусных лекарственных препаратов</p> <p>высокодозная химиотерапия с поддержкой аутологичными стволовыми клетками крови с использованием ростовых факторов, антибактериальных, противогрибковых, противовирусных лекарственных препаратов, компонентов крови</p> <p>резекция большой берцовой кости сегментарная с эндопротезированием</p> <p>резекция костей голени сегментарная с эндопротезированием</p>	<p>1547100</p>
23	<p>Эндопротезирование, резэндопротезирование сустава, реконструкция кости с применением эндопротезов онкологических раздвижных и нераздвижных при опухолевых заболеваниях, поражающих опорно-двигательный аппарат у</p>	<p>C40.0, C40.2, C41.2, C41.4</p>	<p>опухоли опорно-двигательного аппарата у детей. Остеосаркома, опухоли семейства саркомы Юинга, хондросаркома, злокачественная фиброзная гистиоцитома, саркомы мягких тканей</p>	<p>хирургическое лечение</p>		

	детей				резекция бедренной кости сегментарная с эндопротезированием резекция плечевой кости сегментарная с эндопротезированием резекция костей предплечья сегментарная с эндопротезированием резекция костей верхнего плечевого пояса с эндопротезированием экстирпация костей верхнего плечевого пояса с эндопротезированием экстирпация бедренной кости с тотальным эндопротезированием реэндопротезирование резекция грудной стенки с эндопротезированием резекция костей, образующих коленный сустав, сегментарная с эндопротезированием резекция костей таза и бедренной кости сегментарная с эндопротезированием удаление тела позвонка с эндопротезированием удаление позвонка с эндопротезированием и фиксацией реконструкция костей черепа, эндопротезирование верхней челюсти, эндопротезирование нижнечелюстного сустава с изготовлением стереолитографической модели и пресс-формы	
24	Эндопротезирование, реэндопротезирование сустава, реконструкция кости при опухолевых заболеваниях, поражающих опорно-двигательный аппарат у взрослых	C12, C12.9, C13, C13.1, C13.2, C13.8, C13.9, C14, C32.1 - C32.3, C32.8, C32.9, C33, C41.1, C41.2, C43.1, C43.2, C43.3, C43.4, C44.1 - C44.4,	опухоли черепно-челюстной локализации	хирургическое лечение	798794	

		<p>C49.1 - C49.3, C69, C69.1 - C69.6, C69.8, C69.9</p> <p>C40.0, C40.1, C40.2, C40.3, C40.8, C40.9, C41.2, C41.3, C41.4, C41.8, C41.9, C79.5</p>	<p>первичные опухоли длинных костей Ia-б, IIa-б, IV, IVб стадии у взрослых. Метастатические опухоли длинных костей у взрослых. Гигантоклеточная опухоль длинных костей у взрослых</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>резекция большой берцовой кости сегментарная с эндопротезированием</p> <p>резекция костей голени сегментарная с эндопротезированием</p> <p>резекция бедренной кости сегментарная с эндопротезированием</p> <p>резекция плечевой кости сегментарная с эндопротезированием</p> <p>резекция костей предплечья сегментарная с эндопротезированием</p> <p>резекция костей верхнего плечевого пояса с эндопротезированием</p> <p>экстирпация костей верхнего плечевого пояса с эндопротезированием</p> <p>экстирпация бедренной кости с тотальным эндопротезированием</p> <p>резэндопротезирование</p> <p>резекция грудной стенки с эндопротезированием</p> <p>удаление тела позвонка с эндопротезированием</p> <p>удаление позвонка с эндопротезированием и фиксацией</p> <p>роботассистированное удаление опухолей головы и шеи</p> <p>роботассистированные резекции</p>	
25	<p>Хирургическое лечение злокачественных новообразований, в том числе у детей, с использованием</p>	<p>C06.2, C09.0, C09.1, C09.8, C09.9, C10.0 - C10.4, C11.0 - C11.3, C11.8, C11.9, C12.0,</p>	<p>опухоль головы и шеи T1 -2, N3-4, рецидив</p>	<p>хирургическое лечение</p>		230495

робототехники	C12.9, C13.0 - C13.2, C13.8, C13.9, C14.0 - C14.2, C15.0, C30.0, C31.0 - C31.3, C31.8, C31.9, C32.0 - C32.3, C32.8, C32.9			щитовидной железы
				роботассистированная тиреоидэктомия
				роботассистированная нервосберегающая шейная лимфаденэктомия
				роботассистированная шейная лимфаденэктомия
				роботассистированное удаление лимфатических узлов и клетчатки переднего средостения
				роботассистированное удаление опухолей полости носа и придаточных пазух носа
				роботассистированная эндоларингеальная резекция
				роботассистированное удаление опухоли полости рта
				роботассистированное удаление опухоли глотки
				роботассистированное удаление опухолей мягких тканей головы и шеи
	C16	начальные и локализованные формы злокачественных новообразований желудка	хирургическое лечение	роботассистированная парциальная резекция желудка
	C17	начальные и локализованные формы злокачественных новообразований тонкой кишки	хирургическое лечение	роботассистированная дистальная субтотальная резекция желудка
	C18.1, C18.2, C18.3, C18.4	локализованные опухоли правой половины ободочной кишки	хирургическое лечение	роботассистированная резекция тонкой кишки
	C18.5, C18.6	локализованные опухоли левой	хирургическое	роботассистированная правосторонняя гемиколэктомия
				роботассистированная правосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией

		половины ободочной кишки	лечение	левосторонняя гемиколэктомия
C18.7, C19		локализованные опухоли сигмовидной кишки и ректосигмоидного отдела	хирургическое лечение	роботассистированная левосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией роботассистированная резекция сигмовидной кишки
C20		локализованные опухоли прямой кишки	хирургическое лечение	роботоассистированная резекция сигмовидной кишки с расширенной лимфаденэктомией роботассистированная резекция прямой кишки
C22		резектабельные первичные и метастатические опухоли печени	хирургическое лечение	роботассистированная резекция прямой кишки с расширенной лимфаденэктомией роботассистированная анатомическая резекция печени
				роботассистированная правосторонняя гемигепатэктомия
				роботассистированная левосторонняя гемигепатэктомия
				роботассистированная расширенная правосторонняя гемигепатэктомия
				роботассистированная расширенная левосторонняя гемигепатэктомия
C23		локализованные злокачественных новообразований пузыря желчного	хирургическое лечение	роботассистированная медианная резекция печени роботассистированная холецистэктомия
C24		резектабельные внепеченочных протоков опухоли желчных	хирургическое лечение	роботассистированная панкреато-дуоденальная резекция
				роботассистированная панкреато-дуоденальная

C25	резектабельные опухоли поджелудочной железы	хирургическое лечение	резекция с расширенной лимфаденэктомией роботассистированная пилоросохраняющая панкреато-дуоденальная резекция роботассистированная панкреато-дуоденальная резекция роботассистированная панкреато-дуоденальная резекция с расширенной лимфаденэктомией роботассистированная пилоросохраняющая панкреато-дуоденальная резекция роботассистированная дистальная резекция поджелудочной железы с расширенной лимфаденэктомией роботассистированная медианная резекция поджелудочной железы роботассистированная лобэктомия
C34	ранние формы злокачественных новообразований легкого I стадии	хирургическое лечение	
C37, C38.1	опухоль вилочковой железы I стадии. Опухоль переднего средостения (начальные формы)	хирургическое лечение	роботассистированное удаление опухоли средостения
C53	злокачественные новообразования шейки матки Ia стадии	хирургическое лечение	роботассистированная экстирпация матки с придатками
	злокачественные новообразования шейки матки Ia2 - Ib стадии	хирургическое лечение	роботассистированная экстирпация матки без придатков роботассистированная радикальная трахелэктомия
	злокачественные новообразования шейки матки Ia2 - III стадии	хирургическое лечение	роботассистированная расширенная экстирпация матки с придатками роботассистированная

	злокачественные новообразования шейки матки II - III стадии, местнораспространенные формы	хирургическое лечение	расширенная экстирпация матки с транспозицией яичников роботассистированная транспозиция яичников
C54	злокачественные новообразования эндометрия Ia - Ib стадии	хирургическое лечение	роботассистированная экстирпация матки с придатками
	злокачественные новообразования эндометрия Ib - III стадии	хирургическое лечение	роботоассистированная экстирпация матки с маточными трубами роботассистированная экстирпация матки с придатками и тазовой лимфаденэктомией
C56	злокачественные новообразования яичников I стадии	хирургическое лечение	роботассистированная экстирпация матки расширенная роботассистированная аднексэктомия или резекция яичников, субтотальная резекция большого сальника
			роботассистированная аднексэктомия односторонняя с резекцией контрлатерального яичника и субтотальная резекция большого сальника
C61	локализованный рак предстательной железы II стадии (T1C-2CN0M0)	хирургическое лечение	радикальная простатэктомия с использованием робототехники
C64	рак почки I стадии T1a-1bN0M0	хирургическое лечение	роботассистированная тазовая лимфаденэктомия резекция почки с использованием робототехники
C62	злокачественные новообразования яичка	хирургическое лечение	роботассистированная нефрэктомия роботассистированная расширенная забрюшинная лимфаденэктомия
C67	рак мочевого пузыря I - IV стадии	хирургическое лечение	роботассистированная радикальная цистэктомия
C78	метастатическое поражение легкого	хирургическое лечение	роботассистированная атипичная резекция легкого

Оториноларингология

26	<p>Реконструктивные операции на звукопроводящем аппарате среднего уха</p> <p>Хирургическое лечение болезни Меньера и других нарушений вестибулярной функции</p> <p>Хирургическое лечение доброкачественных новообразований околоносовых пазух, основания черепа и среднего уха</p> <p>Реконструктивно-пластическое восстановление функции гортани и трахеи</p>	<p>H66.1, H66.2, Q16, H80.0, H80.1, H80.9</p> <p>H81.0</p> <p>D10.6, D14.0, D33.3</p> <p>J38.6, D14.1, D14.2, J38.0</p>	<p>хронический туботимпальный гнойный средний отит. Хронический эпитимпано-антральный гнойный средний отит. Другие приобретенные дефекты слуховых косточек. Врожденные аномалии (пороки развития) уха, вызывающие нарушение слуха. Отосклероз, вовлекающий овальное окно, необлитерирующий. Отосклероз неутонченный. Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха. Отосклероз, вовлекающий овальное окно, облитерирующий</p> <p>болезнь Меньера при неэффективности консервативной терапии</p> <p>доброкачественное новообразование носоглотки. Доброкачественное новообразование среднего уха. Юношеская ангиофиброма основания черепа. Гломусные опухоли с распространением в среднее ухо. Доброкачественное новообразование основание черепа. Доброкачественное новообразование черепных нервов</p> <p>стеноз гортани. Доброкачественное новообразование гортани. Доброкачественное новообразование трахеи. Паралич голосовых складок и гортани.</p>	<p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p>	<p>тимпанопластика с saniрующим вмешательством, в том числе при врожденных аномалиях развития, приобретенной атрезии вследствие хронического гнойного среднего отита, с применением микрохирургической техники, аллогенных трансплантатов, в том числе металлических</p> <p>стапедопластика при патологическом процессе, врожденном или приобретенном, с вовлечением окна преддверия, с применением аутоканей и аллогенных трансплантатов, в том числе металлических</p> <p>слухоулучшающие операции с применением имплантата среднего уха</p> <p>дренирование эндолимфатических пространств внутреннего уха с применением микрохирургической и лучевой техники</p> <p>удаление новообразования с применением эндоскопической, навигационной техники, эндоваскулярной эмболизации сосудов микроэмболами и при помощи адгезивного агента</p> <p>ларинготрахеопластика при доброкачественных новообразованиях гортани, параличе голосовых складок и гортани, стенозе гортани</p> <p>операции по реиннервации и заместительной функциональной пластике гортани и трахеи с применением</p>	76395
----	--	---	---	---	--	-------

27	Хирургическое лечение сенсоневральной тугоухости высокой степени и глухоты	H90.3	нейросенсорная потеря слуха двухсторонняя	хирургическое лечение	микрохирургической техники и электромиографическим мониторингом кохлеарная имплантация при двусторонней нейросенсорной потере слуха	1143650
Офтальмология						
28	Комплексное хирургическое лечение глаукомы, включая микроинвазивную энергетическую оптико-реконструктивную и лазерную хирургию, имплантацию различных видов дренажей Хирургическое и (или) лучевое лечение новообразований глаза, его придаточного аппарата и орбиты, внутриорбитальных доброкачественных опухолей, врожденных пороков развития орбиты, реконструктивно-пластическая хирургия при их последствиях	H26.0 - H26.4, H40.1 - H40.8, Q15.0 C43.1, C44.1, C69.0 - C69.9, C72.3, D31.5, D31.6, Q10.7, Q11.0 - Q11.2,	глаукома взрослых с повышенным или высоким внутриглазным давлением развитой, далеко зашедшей стадии, в том числе с осложнениями. Врожденная глаукома, глаукома вторичная у детей вследствие воспалительных и других заболеваний глаза, в том числе с осложнениями злокачественные новообразования глаза, его придаточного аппарата, орбиты у взрослых и детей (стадии T1 - T3 N0 M0), доброкачественные опухоли орбиты, врожденные пороки развития орбиты, без осложнений или осложненные патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела, зрительного нерва, глазодвигательных мышц, офтальмогипертензией	хирургическое лечение хирургическое лечение	имплантация антиглаукоматозного дренажа модифицированная синустрабекулэктомия с имплантацией антиглаукоматозного дренажа антиглаукоматозная операция с ультразвуковой факоэмульсификацией осложненной катаракты с имплантацией эластичной интраокулярной линзы, в том числе с применением лазерной хирургии отсроченная имплантация иридо-хрусталиковой диафрагмы при новообразованиях глаза брахитерапия, в том числе с одномоментной склеропластикой, при новообразованиях глаза орбитотомия различными доступами подшивание танталовых скрепок при новообразованиях глаза отграничительная и (или) разрушающая лазеркоагуляция при новообразованиях глаза транспупиллярная термотерапия, в том числе с ограничительной лазеркоагуляцией при	58927

новообразованиях глаза

криодеструкция при
новообразованиях глаза

энуклеация с пластикой культи и
радиокоагуляцией тканей
орбиты при новообразованиях
глаза

экзентерация орбиты с
одномоментной пластикой
свободным кожным лоскутом
или пластикой местными
тканями

иридэктомия, в том числе с
иридопластикой, при
новообразованиях глаза

иридэктомия с иридопластикой с
экстракцией катаракты с
имплантацией интраокулярной
линзы при новообразованиях
глаза

иридоциклосклерэктомия, в том
числе с иридопластикой, при
новообразованиях глаза

иридоциклосклерэктомия с
иридопластикой,
экстракапсулярной экстракцией
катаракты, имплантацией иол
при новообразованиях глаза

иридоциклохориосклерэктомия,
в том числе с иридопластикой,
при новообразованиях глаза

реконструктивно-пластические
операции переднего и заднего
отделов глаза и его
придаточного аппарата

транспальпебральная
орбитотомия

орбитотомия с энуклеацией и
пластикой культи

29	Реконструктивно-пластические и оптико-реконструктивные операции при травмах (открытых, закрытых) глаза, его придаточного аппарата, орбиты	H02.0 - H02.5, H04.0 - H04.6, H05.0 - H05.5, H11.2, H21.5, H27.0, H27.1, H26.0 - H26.9, H31.3, H40.3, S00.1, S00.2, S02.30, S02.31, S02.80, S02.81, S04.0 -	травма глаза и глазницы, термические и химические ожоги, ограниченные областью глаза и его придаточного аппарата, при острой или стабильной фазе при любой стадии у взрослых и детей со	хирургическое лечение	<p>контурная пластика орбиты</p> <p>радиоэксцизия, в том числе с одномоментной реконструктивной пластикой, при новообразованиях придаточного аппарата глаза</p> <p>лазерэксцизия с одномоментной реконструктивной пластикой при новообразованиях придаточного аппарата глаза</p> <p>радиоэксцизия с лазериспарением при новообразованиях придаточного аппарата глаза</p> <p>лазерэксцизия, в том числе с лазериспарением, при новообразованиях придаточного аппарата глаза</p> <p>эксцизия новообразования конъюнктивы и роговицы с послойной кератоконъюнктивальной пластикой</p> <p>брахитерапия при новообразованиях придаточного аппарата глаза</p> <p>погружная диатермокоагуляция при новообразованиях придаточного аппарата глаза</p> <p>поднадкостничная орбитотомия</p> <p>рентгенотерапия при злокачественных новообразованиях век аллолимбальная трансплантация</p> <p>витрэктомия с удалением люксированного хрусталика</p> <p>витреоленсэктомия с</p>	73621
----	---	---	---	-----------------------	--	-------

S04.5, S05.0 - S05.9,
T26.0 - T26.9, H44.0 -
H44.8, T85.2, T85.3,
T90.4, T95.0, T95.8

следующими осложнениями:
патология хрусталика,
стекловидного тела,
офтальмогипертензия, перелом
дна орбиты, открытая рана века
и окологлазничной области,
вторичная глаукома, энтропион и
трихиаз века, эктропион века,
лагофтальм, птоз века, стеноз и
недостаточность слезных
протоков, деформация орбиты,
энофтальм, не удаленное
инородное тело орбиты
вследствие проникающего
ранения, рубцы конъюнктивы,
рубцы и помутнение роговицы,
слипчивая лейкома, гнойный
эндофтальмит, дегенеративные
состояния глазного яблока,
не удаленное магнитное
инородное тело, не удаленное
немагнитное инородное тело,
травматическое косоглазие,
осложнения механического
происхождения, связанные с
имплантатами и
трансплантатами

имплантацией интраокулярной
линзы, в том числе с ИАГ-
лазерным витриолизисом

дисклеральное удаление
инородного тела с локальной
склеропластикой

микроинвазивная витрэктомия, в
том числе с ленсэктомией,
имплантацией интраокулярной
линзы, мембранопилингом,
швартэктомией, швартотомией,
ретиномотомией, эндотампонадой
ПФОС, силиконовым маслом,
эндолазеркоагуляцией сетчатки

имплантация искусственной
радужки (иридохрусталиковой
диафрагмы)

иридопластика, в том числе с
ИАГ-лазерной реконструкцией,
передней камеры

кератопротезирование

пластика полости, века,
свода(ов) с пересадкой
свободных лоскутов, в том числе
с пересадкой ресниц

пластика культи с орбитальным
имплантатом и реконструкцией,
в том числе с кровавой
тарзорафией

трансивитеральное удаление
внутриглазного инородного тела
с эндолазерной коагуляцией
сетчатки

реконструктивно-пластические
операции на веках, в том числе с
кровавой тарзорафией

реконструкция слезоотводящих
путей

трансплантация амниотической

мембраны

контурная пластика орбиты

энуклеация (эвисцерация) глаза
с пластикой культи орбитальным
имплантатом

устранение посттравматического
птоза верхнего века

дилатация слезных протоков
экспандерами

дакриоцистириностомия
наружным доступом

вторичная имплантация
интраокулярной линзы с
реконструкцией передней
камеры, в том числе с дисцизией
ИАГ-лазером вторичной
катаракты

реконструкция передней камеры
с передней витректомией с
удалением травматической
катаракты, в том числе с
имплантацией интраокулярной
линзы

удаление подвывихнутого
хрусталика с имплантацией
различных моделей
интраокулярной линзы

сквозная кератопластика с
имплантацией
иридохрусталиковой диафрагмы

герметизация раны роговицы
(склеры) с реконструкцией
передней камеры с
иридопластикой,
склеропластикой

герметизация раны роговицы
(склеры) с реконструкцией
передней камеры с
иридопластикой, с удалением

Комплексное лечение болезней роговицы, включая оптико-реконструктивную и лазерную хирургию, интенсивное консервативное лечение язвы роговицы

H16.0, H17.0 - H17.9,
H18.0 - H18.9

язва роговицы острая, стромальная или перфорирующая у взрослых и детей, осложненная гипопионом, эндофтальмитом, патологией хрусталика. Рубцы и помутнения роговицы, другие болезни роговицы (буллезная кератопатия, дегенерация, наследственные дистрофии роговицы, кератоконус) у взрослых и детей вне зависимости от осложнений

комбинированное лечение

инородного тела из переднего сегмента глаза

эндовитреальное вмешательство, в том числе с тампонадой витреальной полости с удалением инородного тела из заднего сегмента глаза

пластика орбиты, в том числе с удалением инородного тела

шейверная (лазерная) реконструктивная операция при патологии слезоотводящих путей

реконструктивная блефаропластика

рассечение симблефарона с пластикой конъюнктивальной полости (с пересадкой тканей)

эндовитреальное вмешательство с репозицией интраокулярной линзы

укрепление бельма, удаление ретропротезной пленки при кератопротезировании автоматизированная послойная кератопластика с использованием фемтосекундного лазера или кератома, в том числе с реимплантацией эластичной интраокулярной линзы, при различных болезнях роговицы

неавтоматизированная послойная кератопластика

имплантация интрастромальных сегментов с помощью фемтосекундного лазера при болезнях роговицы

эксимерлазерная коррекция

Хирургическое и (или) лазерное лечение ретролентальной фиброплазии (ретинопатия недоношенных), в том числе с применением комплексного офтальмологического обследования под общей анестезией

H35.2

ретролентальная фиброплазия (ретинопатия недоношенных) у детей, активная фаза, рубцовая фаза, любой стадии, без осложнений или осложненная патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела, глазодвигательных мышц, врожденной и вторичной глаукомой

хирургическое лечение

посттравматического астигматизма

эксимерлазерная фототерапевтическая кератэктомия при язвах роговицы

эксимерлазерная фототерапевтическая кератэктомия рубцов и помутнений роговицы

сквозная реконструктивная кератопластика

сквозная кератопластика

трансплантация десцеметовой мембраны

трансплантация амниотической мембраны

послойная глубокая передняя кератопластика

кератопротезирование

кератопластика послойная ротационная или обменная

кератопластика послойная инвертная

интенсивное консервативное лечение язвы роговицы микроинвазивная витрэктомия, в том числе с ленсэктомией, имплантацией интраокулярной линзы, мембранопилингом, швартэктомией, швартотомией, ретиномией, эндотампонадой перфторорганическими соединениями, силиконовым маслом, эндолазеркоагуляцией сетчатки

реконструкция передней камеры с ленсэктомией, в том числе с

витрэктомией, швартотомией

модифицированная
синустрабекулэктомия

эписклеральное круговое и (или)
локальное пломбирование, в
том числе с трансклеральной
лазерной коагуляцией сетчатки

эписклеральное круговое и (или)
локальное пломбирование в
сочетании с витрэктомией, в том
числе с ленсэктомией,
имплантацией интраокулярной
линзы, мембранопилингом,
швартэктомией, швартотомией,
ретиномией, эндотампонадой
перфторорганическими
соединениями, силиконовым
маслом, эндолазеркоагуляцией
сетчатки

исправление косоглазия с
пластикой экстраокулярных
мышц

удаление силиконового масла
(другого высокомолекулярного
соединения) из витреальной
полости с введением
расширяющегося газа и (или)
воздуха, в том числе с
эндолазеркоагуляцией сетчатки

транспупиллярная
лазеркоагуляция вторичных
ретиальных дистрофий и
ретиношизиса

лазерная корепраксия (создание
искусственного зрачка)

лазерная иридокореопластика

лазерная витреошвартотомия

лазерные комбинированные
операции на структурах угла
передней камеры

30	<p>Транспупиллярная, микроинвазивная энергетическая опτικο-реконструктивная, эндовитреальная 23 - 27 гейджевая хирургия при витреоретинальной патологии различного генеза</p>	<p>E10.3, E11.3, H25.0 - H25.9, H26.0 - H26.4, H27.0, H28, H30.0 - H30.9, H31.3, H32.8, H33.0 - H33.5, H34.8, H35.2 - H35.4, H36.0, H36.8, H43.1, H43.3, H44.0, H44.1</p>	<p>сочетанная патология глаза у взрослых и детей: хориоретинальные воспаления, хориоретинальные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках, ретиношизис и ретинальные кисты, ретинальные сосудистые окклюзии, пролиферативная ретинопатия, дегенерация макулы и заднего полюса; кровоизлияние в стекловидное тело, осложненные патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела. Диабетическая ретинопатия взрослых, пролиферативная стадия, в том числе с осложнениями или с патологией хрусталика, стекловидного тела, вторичной глаукомой, макулярным отеком. Различные формы отслойки и разрывы сетчатки у взрослых и детей, в том числе осложненные патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела. Катаракта у взрослых и детей, осложненная сублюксацией хрусталика, глаукомой, патологией стекловидного тела, сетчатки, сосудистой оболочки. Осложнения, возникшие в результате предшествующих опτικο-реконструктивных, эндовитреальных вмешательств у взрослых и детей. Возрастная макулярная дегенерация (ВМД), влажная форма, в том числе с осложнениями.</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>лазерная деструкция зрачковой мембраны с/без коагуляции сосудов транспупиллярная панретинальная лазеркоагуляция</p> <p>реконструкция передней камеры с ультразвуковой факоэмульсификацией осложненной катаракты с имплантацией эластичной интраокулярной линзы</p> <p>микроинвазивная витрэктомия, в том числе с ленсэктомией, имплантацией интраокулярной линзы, мембранопилингом, швартэктомией, швартотомией, ретинотомией, эндотампонадой перфторорганическими соединениями, силиконовым маслом, эндолазеркоагуляцией сетчатки</p> <p>интравитреальное введение ингибитора ангиогенеза</p> <p>микроинвазивная ревизия витреальной полости, в том числе с ленсэктомией, имплантацией иол, мембранопилингом, швартэктомией, швартотомией, ретинотомией, эндотампонадой перфторорганическими соединениями, силиконовым маслом, эндолазеркоагуляцией сетчатки</p>	88000
	<p>Реконструктивное, восстановительное, реконструктивно-пластическое хирургическое и лазерное лечение при врожденных</p>	<p>H26.0, H26.1, H26.2, H26.4, H27.0, H33.0, H33.2 - 33.5, H35.1, H40.3, H40.4, H40.5, H43.1, H43.3, H49.9,</p>	<p>врожденные аномалии хрусталика, переднего сегмента глаза, врожденная, осложненная и вторичная катаракта, кератоконус, кисты радужной</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>эписклеральное круговое и (или) локальное пломбирование, в том числе с трансклеральной лазерной коагуляцией сетчатки</p>	

аномалиях (пороках развития) века, слезного аппарата, глазницы, переднего и заднего сегментов глаза, хрусталика, в том числе с применением комплексного офтальмологического обследования под общей анестезией

Q10.0, Q10.1, Q10.4 - Q10.7, Q11.1, Q12.0, Q12.1, Q12.3, Q12.4, Q12.8, Q13.0, Q13.3, Q13.4, Q13.8, Q14.0, Q14.1, Q14.3, Q15.0, H02.0 - H02.5, H04.5, H05.3, H11.2

оболочки, цилиарного тела и передней камеры глаза, колобома радужки, врожденное помутнение роговицы, другие пороки развития роговицы без осложнений или осложненные патологией роговицы, стекловидного тела, частичной атрофией зрительного нерва. Врожденные аномалии заднего сегмента глаза: сетчатки, стекловидного тела, сосудистой оболочки, без осложнений или осложненные патологией стекловидного тела, частичной атрофией зрительного нерва. Врожденные аномалии (пороки развития) века, слезного аппарата, глазницы, врожденный птоз, отсутствие или агенезия слезного аппарата, другие пороки развития слезного аппарата без осложнений или осложненные патологией роговицы. Врожденные болезни мышц глаза, нарушение содружественного движения глаз

эписклеральное круговое и (или) локальное пломбирование в сочетании с витрэктомией, в том числе с ленсэктомией, имплантацией интраокулярной линзы, мембрано-пилингом, швартэктомией, швартотомией, ретиномотомией, эндотампонадой ПФОС, силиконовым маслом, эндолазеркоагуляцией сетчатки

сквозная кератопластика, в том числе с реконструкцией передней камеры, имплантацией эластичной интраокулярной линзы

сквозная лимбокератопластика

послойная кератопластика

реконструкция передней камеры с ленсэктомией, в том числе с витрэктомией, швартотомией

микроинвазивная экстракция катаракты, в том числе с реконструкцией передней камеры, витрэктомией, имплантацией эластичной интраокулярной линзы

факоаспирация врожденной катаракты с имплантацией эластичной интраокулярной линзы

панретинальная лазеркоагуляция сетчатки

микроинвазивная витрэктомия, в том числе с ленсэктомией, имплантацией интраокулярной линзы, мембранопилингом, швартэктомией, швартотомией, ретиномотомией, эндотампонадой ПФОС, силиконовым маслом, эндолазеркоагуляцией сетчатки

диодлазерная

циклофотокоагуляция, в том числе с коагуляцией сосудов

удаление силиконового масла (другого высокомолекулярного соединения) из витреальной полости с введением расширяющегося газа и (или) воздуха, в том числе эндолазеркоагуляцией сетчатки

реконструктивно-пластические операции на экстраокулярных мышцах или веках или слезных путях при пороках развития

модифицированная синустрабекулэктомия, в том числе с задней трепанацией склеры

имплантация эластичной интраокулярной линзы в афакичный глаз с реконструкцией задней камеры, в том числе с витрэктомией

пластика культи орбитальным имплантатом с реконструкцией

удаление вторичной катаракты с реконструкцией задней камеры, в том числе с имплантацией интраокулярной линзы

микроинвазивная капсулэктомия, в том числе с витрэктомией на афакичном/артифакичном глазу

удаление подвывихнутого хрусталика, в том числе с витрэктомией, имплантацией различных моделей эластичной интраокулярной линзы

репозиция интраокулярной линзы с витрэктомией

контурная пластика орбиты

пластика конъюнктивальных сводов

ленсвитрэктомия подвывихнутого хрусталика, в том числе с имплантацией интраокулярной линзы

лазерная корепраксия (создание искусственного зрачка)

лазерная иридокореопластика

лазерная витреошвартотомия

лазерные комбинированные операции на структурах угла передней камеры

лазерная деструкция зрачковой мембраны, в том числе с коагуляцией сосудов

Педиатрия

31

Поликомпонентное лечение врожденных аномалий (пороков развития) трахеи, бронхов, легкого с применением химиотерапевтических и генно-инженерных биологических лекарственных препаратов

Q32.0, Q32.2, Q32.3, Q32.4, Q33, P27.1

врожденные аномалии (пороки развития) трахеи, бронхов, легкого, сосудов легкого, врожденная бронхоэктазия, которые сопровождаются развитием тяжелого хронического бронхолегочного процесса с дыхательной недостаточностью и формированием легочного сердца. Врожденная трахеомаляция. Врожденная бронхомаляция. Врожденный стеноз бронхов. Синдром Картагенера, первичная цилиарная дискинезия. Врожденные аномалии (пороки развития) легкого. Агенезия легкого. Врожденная бронхоэктазия. Синдром Вильямса - Кэмпбелла. Бронхолегочная дисплазия

терапевтическое лечение

поликомпонентное лечение с применением химиотерапевтических лекарственных препаратов для длительного внутривенного и ингаляционного введения и (или) генно-инженерных биологических лекарственных препаратов

72000

Поликомпонентное лечение I27.0, I27.8, I30.0, I30.9,

кардиомиопатии: дилатационная терапевтическое

поликомпонентное лечение

<p>кардиомиопатий, миокардитов, перикардитов, эндокардитов с недостаточностью кровообращения II - IV функционального класса (NYHA), резистентных нарушений сердечного ритма и проводимости сердца с аритмогенной дисфункцией миокарда с применением кардиотропных, химиотерапевтических и генно-инженерных биологических лекарственных препаратов</p>	<p>I31.0, I31.1, I33.0, I33.9, I34.0, I34.2, I35.1, I35.2, I36.0, I36.1, I36.2, I42, I42.2, I42.5, I42.8, I42.9, I44.2, I45.6, I45.8, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.3, I49.5, I49.8, I51.4, Q21.1, Q23.0, Q23.1, Q23.2, Q23.3, Q24.5, Q25.1, Q25.3</p>	<p>кардиомиопатия, другая рестриктивная кардиомиопатия, другие кардиомиопатии, кардиомиопатия неуточненная. Миокардит неуточненный, фиброз миокарда. Неревматическое поражение митрального, аортального и трикуспидального клапанов: митральная (клапанная) недостаточность, неревматический стеноз митрального клапана, аортальная (клапанная) недостаточность, аортальный (клапанный) стеноз с недостаточностью, неревматический стеноз трехстворчатого клапана, неревматическая недостаточность трехстворчатого клапана, неревматический стеноз трехстворчатого клапана с недостаточностью. Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения: дефект предсердно-желудочковой перегородки, врожденный стеноз аортального клапана. Врожденная недостаточность аортального клапана, врожденный митральный стеноз, врожденная митральная недостаточность, коарктация аорты, стеноз аорты, аномалия развития коронарных сосудов</p>	<p>лечение</p>	<p>метаболических нарушений в миокарде и нарушений нейровегетативной регуляции с применением блокаторов нейрого르몬ов, диуретиков, кардиотоников, антиаритмиков, кардиопротекторов, антибиотиков, противовоспалительных нестероидных, гормональных и цитостатических лекарственных препаратов, внутривенных иммуноглобулинов под контролем уровня иммунобиохимических маркеров повреждения миокарда, хронической сердечной недостаточности (pro-BNP), состояния энергетического обмена методом цитохимического анализа, суточного мониторинга показателей внутрисердечной гемодинамики с использованием комплекса визуализирующих методов диагностики (ультразвуковой диагностики с доплерографией, магнитно-резонансной томографии, мультиспиральной компьютерной томографии, вентрикулографии, коронарографии), генетических исследований</p>
<p>Комбинированное лечение тяжелых форм преждевременного полового развития (II - V степень по Prader), включая оперативное лечение, блокаду гормональных рецепторов, супрессивную терапию в пульсовом режиме</p>	<p>E30, E22.8, Q78.1</p>	<p>преждевременное половое развитие, обусловленное врожденными мальформациями и (или) опухолями головного мозга. Преждевременное половое развитие, обусловленное опухолями надпочечников. Преждевременное половое развитие, обусловленное опухолями гонад. Преждевременное половое</p>	<p>комбинированное лечение</p>	<p>введение блокаторов гормональных рецепторов в различном пульсовом режиме под контролем комплекса биохимических, гормональных, молекулярно-генетических, морфологических и иммуногистохимических методов диагностики, а также методов визуализации (эндоскопических, ультразвуковой диагностики с доплерографией, магнитно-</p>

Поликомпонентное лечение тяжелой формы бронхиальной астмы и (или) атопического дерматита в сочетании с другими клиническими проявлениями поливалентной аллергии с

J45.0, T78.3

бронхиальная астма, атопическая форма, тяжелое персистирующее течение, неконтролируемая и (или) атопический дерматит, распространенная форма, обострение в сочетании с

терапевтическое лечение

развитие, обусловленное мутацией генов половых гормонов и их рецепторов

резонансной томографии, компьютерной томографии), включая рентгенрадиологические

удаление опухолей гонад в сочетании с введением блокаторов гормональных рецепторов в различном пульсовом режиме под контролем комплекса биохимических, гормональных, молекулярно-генетических, морфологических и иммуногистохимических методов диагностики, а также методов визуализации (эндоскопических, ультразвуковой диагностики с доплерографией, магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии), включая рентгенрадиологические

удаление опухолей надпочечников

комплексное лечение костной дисплазии, включая бисфосфанаты последнего поколения и другие лекарственные препараты, влияющие на формирование костной ткани, под контролем эффективности лечения с применением двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии, определением маркеров костного ремоделирования, гормонально-биохимического статуса дифференцированное назначение иммунобиологического генно-инженерного лекарственного препарата, содержащего анти-IgE-антитела на фоне базисного кортикостероидного и

32	<p>дифференцированным использованием кортикостероидов (в том числе комбинированных), иммуносупрессивных и иммунобиологических лекарственных препаратов</p> <p>Поликомпонентное лечение болезни Крона, неспецифического язвенного колита, гликогеновой болезни, фармакорезистентных хронических вирусных гепатитов, аутоиммунного гепатита, цирроза печени с применением химиотерапевтических, генно-инженерных биологических лекарственных препаратов и методов экстракорпоральной детоксикации</p>	K50	<p>другими клиническими проявлениями поливалентной аллергии (аллергическим ринитом, риносинуситом, риноконъюнктивитом, конъюнктивитом)</p> <p>болезнь Крона, непрерывно - рецидивирующее течение и (или) с формированием осложнений (стенозы, свищи)</p>	терапевтическое лечение	<p>иммуносупрессивного лечения</p> <p>поликомпонентное лечение с применением противовоспалительных, гормональных лекарственных препаратов, цитотоксических иммунодепрессантов, в том числе биологических генно-инженерных лекарственных препаратов, под контролем эффективности терапии с применением комплекса иммунологических, биохимических, молекулярно-биологических, цитохимических и морфологических методов, а также визуализирующих методов диагностики (эндоскопических, ультразвуковой диагностики с доплерографией, магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии)</p> <p>поликомпонентное лечение с применением гормональных, биологических и иных лекарственных препаратов, влияющих на эндокринную систему, специализированных диет под контролем эффективности лечения с применением комплекса биохимических, иммунологических, молекулярно-биологических и морфологических методов диагностики, а также комплекса методов визуализации (ультразвуковой диагностики с доплерографией, магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии)</p> <p>поликомпонентное лечение с применением</p>	136622
		E74.0	гликогеновая болезнь (I и III типы) с формированием фиброза	терапевтическое лечение		
		K51	неспецифический язвенный колит, непрерывно	терапевтическое лечение		

	<p>рецидивирующее течение, с развитием первичного склерозирующего холангита и (или) с формированием осложнений (мегаколон, кровотечения)</p>		<p>противовоспалительных, гормональных лекарственных препаратов, цитотоксических иммунодепрессантов, в том числе биологических генно-инженерных препаратов, под контролем эффективности терапии с применением комплекса иммунологических, биохимических, молекулярно-биологических, цитохимических и морфологических методов, а также визуализирующих методов диагностики (эндоскопических, ультразвуковой диагностики с доплерографией, магнитно-резонансной томографии)</p>
<p>B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9, K73.2, K73.9</p>	<p>хронический вирусный гепатит с умеренной и высокой степенью активности и (или) формированием фиброза печени и резистентностью к проводимой лекарственной терапии. Аутоиммунный гепатит</p>	<p>терапевтическое лечение</p>	<p>поликомпонентное лечение с применением комбинированных схем иммуносупрессивной терапии, включающей системные и (или) топические глюкокортикостероиды и цитостатики; гепатопротекторы и компоненты крови, в том числе с проведением экстракорпоральных методов детоксикации под контролем показателей гуморального и клеточного иммунитета, биохимических (включая параметры гемостаза), иммуноцитохимических, молекулярно-генетических методов, а также методов визуализации (эндоскопических, ультразвуковой диагностики с доплерографией, фиброэластографии и количественной оценки нарушений структуры паренхимы печени, магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии)</p>
<p>K74.6</p>	<p>цирроз печени, активное течение с развитием коллатерального кровообращения</p>	<p>терапевтическое лечение</p>	<p>поликомпонентное лечение с применением гормональных и (или) иммуномодулирующих, противовирусных лекарственных препаратов, генно-инженерных</p>

Поликомпонентное лечение ювенильного ревматоидного артрита, юношеского анкилозирующего спондилита, системной красной волчанки, системного склероза, юношеского дерматополимиозита, ювенильного узелкового полиартрита с применением химиотерапевтических, генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, протезно-ортопедической коррекции и экстракорпоральных методов очищения крови

M33, M34.9

дерматополимиозит, системный склероз с высокой степенью активности воспалительного процесса и (или) резистентностью к проводимому лекарственному лечению

терапевтическое лечение

M30, M31, M32

системная красная волчанка, узелковый полиартериит и родственные состояния, другие некротизирующие васкулопатии с высокой степенью активности воспалительного процесса и (или) резистентностью к

терапевтическое лечение

стимуляторов гемопоэза, в том числе с проведением экстракорпоральных методов детоксикации под контролем комплекса иммунологических, биохимических (включая параметры гемостаза), цитохимических, молекулярно-генетических методов, а также методов визуализации (эндоскопических, ультразвуковой диагностики с доплерографией и количественной оценкой нарушений структуры паренхимы печени, фиброэластографии, магнитно-резонансной томографии) поликомпонентное иммуномодулирующее лечение генно-инженерными препаратами, мегадозами глюкокортикоидных гормонов и иммуноглобулина человека нормального и цитотоксических иммунодепрессантов, экстракорпоральных методов очищения крови. Контроль эффективности лечения с применением комплекса иммунологических, биохимических, молекулярно-биологических методов диагностики ревматических болезней, а также комплекса визуализирующих методов диагностики ревматических болезней (включая компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, сцинтиграфию, рентгенденситометрию) поликомпонентное иммуномодулирующее лечение с применением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, пульс-терапии мегадозами глюкокортикоидов и

		<p>проводимому лекарственному лечению</p>		<p>цитотоксических иммунодепрессантов, экстракорпоральных методов очищения крови под контролем лабораторных и инструментальных методов, включая иммунологические, молекулярно-генетические методы, а также эндоскопические, рентгенологические (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография), ультразвуковые методы и радиоизотопное сканирование</p>
	M08	<p>ювенильный артрит с высокой степенью активности воспалительного процесса и (или) резистентностью к проводимому лекарственному лечению</p>	<p>терапевтическое лечение</p>	<p>поликомпонентная иммуномодулирующая терапия с применением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, пульс-терапии мегадозами глюкокортикоидов и цитотоксических иммунодепрессантов под контролем лабораторных и инструментальных методов, включая иммунологические, молекулярно-генетические методы, а также эндоскопические, рентгенологические (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография), ультразвуковые методы и радиоизотопное сканирование</p>
<p>Поликомпонентное лечение кистозного фиброза (муковисцидоза) с использованием химиотерапевтических, генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, включая генетическую диагностику</p>	E84	<p>кистозный фиброз. Кистозный фиброз с легочными проявлениями, дыхательной недостаточностью и сниженными респираторными функциями. Кистозный фиброз с кишечными проявлениями и синдромом мальабсорбции. Кистозный фиброз с другими проявлениями, дыхательной недостаточностью и синдромом мальабсорбции</p>	<p>терапевтическое лечение</p>	<p>поликомпонентное лечение с применением: химиотерапевтических лекарственных препаратов для длительного внутривенного и ингаляционного введения и (или) генно-инженерных биологических лекарственных препаратов; методов лечения, направленных на улучшение дренажной функции бронхов (физиотерапия, кинезо- и механотерапия) с учетом резистентности патологического</p>

Поликомпонентное лечение врожденных иммунодефицитов с применением химиотерапевтических и генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, под контролем молекулярно-генетических, иммунологических и цитологических методов обследования

D80, D81.0, D81.1, D81.2, D82, D83, D84

иммунодефициты преимущественной недостаточностью антител, наследственная гипогаммаглобулинемия, несемейная гипогаммаглобулинемия, избирательный дефицит иммуноглобулина А, избирательный дефицит подклассов иммуноглобулина G, избирательный дефицит иммуноглобулина М, иммунодефицит с повышенным содержанием иммуноглобулина М, недостаточность антител с близким к норме уровнем иммуноглобулинов или с гипериммуноглобулинемией. Преходящая гипогаммаглобулинемия детей. Комбинированные иммунодефициты. Тяжелый комбинированный иммунодефицит с ретикулярным дисгенезом. Тяжелый

с терапевтическое лечение

агента, эндоскопической санации бронхиального дерева и введением химиотерапевтических и генно-инженерных биологических лекарственных препаратов под контролем микробиологического мониторинга, лабораторных и инструментальных методов, включая ультразвуковые исследования с доплерографией сосудов печени, фиброэластографию и количественную оценку нарушений структуры паренхимы печени, биохимические, цитохимические (мониторинг содержания панкреатической эластазы, витаминов), лучевые методы (в том числе ангиопульмонографию) и радиоизотопное сканирование поликомпонентное лечение врожденных иммунодефицитов с применением химиотерапевтических и генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, под контролем молекулярно-генетических, иммунологических и цитологических методов обследования

Поликомпонентное лечение наследственных нефритов, тубулопатий, стероидрезистентного и стероидзависимого нефротических синдромов с применением иммуносупрессивных и/или ренопротективных лекарственных препаратов с морфологическим исследованием почечной ткани (методами световой, электронной микроскопии и иммунофлюоресценции) и дополнительным молекулярно-генетическим исследованием

N04, N07, N25

комбинированный иммунодефицит с низким содержанием Т- и В-клеток. Тяжелый комбинированный иммунодефицит с низким или нормальным содержанием В-клеток. Общий переменный иммунодефицит нефротический синдром неустановленной этиологии и морфологического варианта, в том числе врожденный, резистентный к кортикостероидному и цитотоксическому лечению, сопровождающийся отеком синдромом, постоянным или транзиторным нарушением функции почек, осложнившийся артериальной гипертензией, кушингоидным синдромом, остеопенией, эрозивно-язвенным поражением желудочно-кишечного тракта, анемией, неврологическими нарушениями, склонностью к тромбообразованию, задержкой роста и иммунодефицитным состоянием

терапевтическое лечение

поликомпонентное иммуносупрессивное лечение нефротического и стероидрезистентного синдрома с применением селективных иммуносупрессивных, генно-инженерных биологических лекарственных препаратов под контролем иммунологических сывороточных и тканевых маркеров активности патологического процесса, а также эффективности и токсичности проводимого лечения

поликомпонентное иммуносупрессивное лечение с включением селективных иммуносупрессивных, генно-инженерных рекомбинантных и биологических лекарственных препаратов при первичных и вторичных нефритах, ассоциированных с коллагенозами и васкулидами, под контролем лабораторных и инструментальных методов, включая иммунологические, фармакодинамические, а также эндоскопические, рентгенорадиологические и ультразвуковые методы диагностики

поликомпонентное лечение при наследственных нефритах с применением нефропротективных и генно-инженерных биологических лекарственных препаратов под контролем лабораторных и

наследственные нефропатии, в том числе наследственный нефрит, кистозные болезни, болезни почечных сосудов и другие, осложнившиеся нарушением почечных функций вплоть до почечной

терапевтическое лечение

33	<p>Поликомпонентное лечение рассеянного склероза, оптикомиелита Девика, нейродегенеративных нервно-мышечных заболеваний, спастических форм детского церебрального паралича, митохондриальных энцефалопатий с применением химиотерапевтических, генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, методов экстракорпорального воздействия на кровь и с использованием прикладной кинезотерапии</p>	<p>G12.0, G31.8, P91.0, P11.1, G35, G36, G60, G70, G71, G80, G81.1, G82.4</p>	<p>недостаточности, анемией, артериальной гипертензией, инфекцией мочевыводящих путей, задержкой роста, нарушением зрения и слуха, неврологическими расстройствами. Наследственные и приобретенные тубулопатии, сопровождающиеся нарушением почечных функций, системными метаболическими расстройствами, жизнеугрожающими нарушениями водноэлектролитного, минерального, кислотно-основного гомеостаза, артериальной гипертензией, неврологическими нарушениями, задержкой роста и развития</p> <p>врожденные и дегенеративные заболевания центральной нервной системы с тяжелыми двигательными нарушениями, включая перинатальное поражение центральной нервной системы и его последствия. Ремиттирующий с частыми обострениями или прогрессирующий рассеянный склероз. Оптикомиелит Девика. Нервно-мышечные заболевания с тяжелыми двигательными нарушениями. Митохондриальные энцефалопатии с очаговыми поражениями центральной нервной системы. Спастические формы детского церебрального паралича с тяжелой двигательной инвалидизацией</p>	<p>терапевтическое лечение</p>	<p>инструментальных методов, включая иммунологические, фармакодинамические, а также рентгенорадиологические и ультразвуковые методы диагностики поликомпонентное лечение метаболических расстройств при канальцевых заболеваниях почек в стадии почечной недостаточности с использованием цистеамин и других селективных метаболических корректоров под контролем лабораторных и инструментальных методов, включая иммунологические, цитохимические, а также рентгенорадиологические (в том числе двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия) и ультразвуковые методы диагностики поликомпонентное иммуномодулирующее лечение нервно-мышечных, врожденных, дегенеративных, демиелинизирующих и митохондриальных заболеваний центральной нервной системы иммунобиологическими и генно-инженерными лекарственными препаратами, на основе комплекса иммунобиологических и молекулярно-генетических методов диагностики под контролем лабораторных и инструментальных методов, включая иммунологические, биохимические, цитохимические методы, а также методы визуализации (рентгенологические, ультразвуковые методы и радиоизотопное сканирование)</p> <p>поликомпонентное лечение нервно-мышечных, врожденных, дегенеративных и демиелинизирующих и</p>	<p>170791</p>
----	--	---	--	--------------------------------	--	---------------

34	<p>Поликомпонентное лечение тяжелых форм аутоиммунного и врожденных моногенных форм сахарного диабета с использованием систем суточного мониторинга глюкозы и помповых дозаторов инсулина</p>	<p>E10.0, E10.1, E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E13, E14</p>	<p>диабет новорожденных. Приобретенный аутоиммунный инсулинзависимый сахарный диабет, лабильное течение. Сахарный диабет с осложнениями (автономная и периферическая полинейропатия, нефропатия, хроническая почечная недостаточность, энцефалопатия,</p>	<p>терапевтическое лечение</p>	<p>митохондриальных заболеваний центральной нервной системы мегадозами кортикостероидов, цитостатическими лекарственными препаратами, а также методами экстракорпорального воздействия на кровь, под контролем комплекса нейровизуализационных и нейрофункциональных методов обследования, определения уровня сывороточных и тканевых маркеров активности патологического процесса</p> <p>комплексное лечение тяжелых двигательных нарушений при спастических формах детского церебрального паралича, врожденных, включая перинатальные, нейродегенеративных, нервно-мышечных и демиелинизирующих заболеваниях с применением методов физиотерапии (в том числе сочетанных методик криоэлектроимпульсной терапии, стимуляционных токов в движении, основанных на принципе биологической обратной связи), кинезотерапии, механотерапии и (или) ботулинотерапии под контролем комплекса нейровизуализационных и нейрофункциональных методов обследования</p> <p>комплексное лечение тяжелых форм сахарного диабета на основе молекулярно-генетических, гормональных и иммунологических исследований с установкой инсулиновой помпы под контролем систем суточного мониторинга глюкозы</p>	247786
----	---	--	---	--------------------------------	--	--------

кардиомиопатия, остеоартропатия). Синдромальные моногенные формы сахарного диабета (MODY, DLDMOAD, синдром Альстрема, митохондриальные формы и другие)

Сердечно-сосудистая хирургия

35	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.1, I20.8, I25	ишемическая болезнь сердца со стенозированием 1 - 3 коронарных артерий	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой стента в сосуд, сосуда	205100
36	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	I20, I21, I22, I24.0, I25, I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I49.5, Q21.0, Q24.6	ишемическая болезнь сердца со значительным проксимальным стенозированием главного ствола левой коронарной артерии, наличие 3 и более стенозов коронарных артерий в сочетании с патологией 1 или 2 клапанов сердца, аневризмой, дефектом межжелудочковой перегородки, нарушениями ритма и проводимости, другими полостными операциями	хирургическое лечение	аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца на работающем сердце аортокоронарное шунтирование в сочетании с пластикой (протезированием) 1 - 2 клапанов аортокоронарное шунтирование в сочетании с аневризмэктомией, закрытием постинфарктного дефекта межжелудочковой перегородки, деструкцией проводящих путей и аритмогенных зон сердца, в том числе с имплантацией электрокардиостимулятора, кардиовертера-дефибриллятора, другими полостными операциями	283070
37	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими	хирургическое лечение	эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца имплантация частотно-	216000

			расстройствами и отсутствием эффекта от лечения лекарственными препаратами		адаптированного двухкамерного кардиостимулятора имплантация частотно-адаптированного трехкамерного кардиостимулятора торакоскопическая деструкция аритмогенных зон сердца имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора имплантация частотно-адаптированного трехкамерного кардиостимулятора хирургическая и (или) криодеструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца эндоваскулярная (баллонная ангиопластика со стентированием) и хирургическая коррекция приобретенной и врожденной артериовенозной аномалии эндоваскулярные, хирургические и гибридные операции на аорте и магистральных сосудах (кроме артерий конечностей) аневризмэктомия аорты в сочетании с пластикой или без пластики ее ветвей, в сочетании с пластикой или без пластики восходящей аорты клапансодержащим кондуитом эндоваскулярная (баллонная ангиопластика и стентирование) коррекция легочной артерии, аорты и ее ветвей радикальная, гемодинамическая, гибридная коррекция у детей старше 1 года и взрослых	
38	Хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий	I20, I25, I26, I65, I70.0, I70.1, I70.8, I71, I72.0, I72.2, I72.3, I72.8, I73.1, I77.6, I98, Q26.0, Q27.3	врожденные и приобретенные заболевания аорты и магистральных артерий	хирургическое лечение	250000	
	Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов	Q20.1 - Q20.9, Q21, Q22, Q23, Q24, Q25	врожденные пороки перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов	хирургическое лечение		

39	Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	Q20.5, Q21.3, Q22, Q23.0 - Q23.3, Q24.4, Q25.3, I34.0, I34.1, I34.2, I35.1, I35.2, I36.0, I36.1, I36.2, I05.0, I05.1, I05.2, I06.0, I06.1, I06.2, I07.0, I07.1, I07.2, I08.0, I08.1, I08.2, I08.3, I08.8, I08.9, D15.1	поражение клапанного аппарата сердца различного генеза (врожденные, приобретенные пороки сердца, опухоли сердца)	хирургическое лечение	реконструктивные и пластические операции при изолированных дефектах перегородок сердца у детей старше 1 года и взрослых	302000
40	Эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	Q20.5, Q21.3, Q22, Q23.0 - Q23.3, Q24.4, Q25.3, I34.0, I34.1, I34.2, I35.1, I35.2, I36.0, I36.1, I36.2, I05.0, I05.1, I05.2, I06.0, I06.1, I06.2, I07.0, I07.1, I07.2, I08.0, I08.1, I08.2, I08.3, I08.8, I08.9, D15.1	поражение клапанного аппарата сердца различного генеза (врожденные, приобретенные пороки сердца, опухоли сердца)	хирургическое лечение	хирургическая (перевязка, суживание, пластика) коррекция легочной артерии, аорты и ее ветвей пластика клапанов в условиях искусственного кровообращения	1 310 000
41	Хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности	I42.1, I23.3, I23.5, I23.4, I50.0	хроническая сердечная недостаточность различного генеза (ишемическая болезнь сердца, гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией путей оттока, дилатационная кардиомиопатия и другие) 2Б - 3 стадии (классификация Стражеско-Василенко), III - IV	хирургическое лечение	протезирование 1 клапана в сочетании с пластикой или без пластики клапана, удаление опухоли сердца с пластикой или без пластики клапана протезирование 2 клапанов в сочетании с пластикой клапана или без пластики клапана, торакоскопическое протезирование и (или) пластика клапана сердца протезирование 3 клапанов у больного без инфекционного эндокардита или 1 - 2 клапанов у больного с инфекционным эндокардитом транскатетерное протезирование клапанов сердца	353965
					иссечение гипертрофированных мышц при обструктивной гипертрофической кардиомиопатии	
					реконструкция левого желудочка	
					имплантация систем моно- и бивентрикулярного обхода	

42	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора	I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	функционального класса (NYHA), фракция выброса левого желудочка менее 40 процентов пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от лечения лекарственными препаратами	хирургическое лечение	желудочков сердца ресинхронизирующая электрокардиостимуляция имплантация однокамерного кардиовертера-дефибриллятора имплантация двухкамерного кардиовертера-дефибриллятора	819614
43	Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов у детей до 1 года	Q20.1 - Q20.9, Q21, Q22, Q23, Q24, Q25	врожденные пороки перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов	хирургическое лечение	имплантация трехкамерного кардиовертера-дефибриллятора радикальная, гемодинамическая, гибридная коррекция, реконструктивные и пластические операции при изолированных дефектах перегородок сердца у новорожденных и детей до 1 года	378664
44	Хирургическая коррекция поражений клапанов сердца при повторном многоклапанном протезировании	I08.0, I08.1, I08.2, I08.3, I08.8, I08.9, I47.0, I47.1, I33.0, I33.9, T82.0, T82.1, T82.2, T82.3, T82.6, T82.7, T82.8	повторные операции на 2 - 3 клапанах. Поражения клапанов сердца в сочетании с коррекцией фибрилляции предсердий. Поражения клапанов в сочетании с ИБС. Декомпенсированные состояния при многоклапанных пороках сердца, обусловленные инфекционным, протезным эндокардитом (острое, подострое течение)	хирургическое лечение	репротезирование клапанов сердца ререпротезирование клапанов сердца репротезирование и пластика клапанов протезирование 2 и более клапанов и вмешательства на коронарных артериях (аортокоронарное шунтирование) протезирование 2 и более клапанов и вмешательства по поводу нарушений ритма (эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца)	457346
45	Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий	I20, I25, I26, I65, I70.0, I70.1, I70.8, I71, I72.0, I72.2, I72.3, I72.8, I73.1, I77.6, I98, Q26.0, Q27.3	врожденные и приобретенные заболевания аорты и магистральных артерий	хирургическое лечение	эндопротезирование аорты	902500

Торакальная хирургия

46	Реконструктивно-пластические операции на грудной стенке и диафрагме	A15, A16	туберкулез органов дыхания	хирургическое лечение	торакопластика торакомиопластика	155986
		Q67.6, Q67.7, Q67.8, Q76.7	врожденные аномалии (пороки развития) грудной клетки	хирургическое лечение	перемещение и пластика диафрагмы коррекция воронкообразной деформации грудной клетки	
		M86	гнойно-некротические заболевания грудной стенки (остеомиелит ребер, грудины), лучевые язвы	хирургическое лечение	торакопластика: резекция реберного горба резекция грудины и (или) ребер с восстановлением каркаса при помощи металлоконструкций, синтетических материалов	
		Q79.0, T91	врожденная диафрагмальная грыжа, посттравматические диафрагмальные грыжи	хирургическое лечение	резекция грудной стенки, торакомиопластика, в том числе с использованием перемещенных мышечных лоскутов, микрохирургической техники и аллотрансплантатов пластика диафрагмы синтетическими материалами	
	Эндоскопические и эндоваскулярные операции на органах грудной полости	A15, A16	туберкулез органов дыхания	хирургическое лечение	клапанная бронхоблокация, в том числе в сочетании с коллапсохирургическими вмешательствами	
		D02.1	новообразование трахеи in situ	хирургическое лечение	эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли трахеи	
					эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция опухоли трахеи	
					эндоскопическая лазерная фотодеструкция опухоли трахеи	
	J95.5, T98.3	рубцовый стеноз трахеи	хирургическое лечение	эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли трахеи эндопротезирование (стентирование) трахеи эндоскопическая реканализация трахеи: бужирование, электрорезекция, лазерная фотодеструкция, криодеструкция		

Видеоторакоскопические операции на органах грудной полости

J86	гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей	хирургическое лечение	эндопротезирование (стентирование) трахеи установка эндобронхиальных клапанов с целью лечения эмпиемы плевры с бронхоплевральным свищом
J43	эмфизема легкого	хирургическое лечение	установка эндобронхиальных клапанов с целью редукции легочного объема
A15, A16	туберкулез органов дыхания	хирургическое лечение	эндоваскулярная окклюзия (эмболизация) бронхиальных артерий при легочных кровотечениях
J47	бронхоэктазии	хирургическое лечение	эндоваскулярная окклюзия (эмболизация) бронхиальных артерий при легочных кровотечениях
Q32, Q33, Q34	врожденные аномалии (пороки развития) органов дыхания	хирургическое лечение	эндоваскулярная эмболизация легочных артериовенозных фистул
A15, A16	туберкулез органов дыхания	хирургическое лечение	катетеризация и эмболизация бронхиальных артерий при легочных кровотечениях видеоторакоскопические анатомические резекции легких
Q32, Q33, Q34	врожденные аномалии (пороки развития) органов дыхания	хирургическое лечение	видеоассистированные резекции легких
J47	бронхоэктазии	хирургическое лечение	видеоассистированная пневмонэктомия
J85	абсцесс легкого	хирургическое лечение	видеоассистированная плеврэктомия с декортикацией легкого
J94.8	эмпиема плевры	хирургическое лечение	видеоторакоскопические анатомические резекции легких
J85, J86	гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей	хирургическое лечение	видеоторакоскопические анатомические резекции легких
J43.1	панлобулярная эмфизема легкого	хирургическое лечение	видеоторакоскопическая декортикация легкого видеоторакоскопическая плеврэктомия с декортикацией легкого видеоторакоскопическая хирургическая редукция объема

Расширенные и реконструктивно-пластические операции на органах грудной полости	D38.3	неуточненные новообразования средостения	хирургическое лечение	легких при диффузной эмфиземе
	D38.4	неуточненные новообразования вилочковой железы		видеоторакоскопическое удаление новообразования средостения, вилочковой железы
	D15.0	доброкачественные новообразования вилочковой железы		
	D15.2	доброкачественные новообразования средостения		
	I32	перикардит	хирургическое лечение	видеоторакоскопическая перикардэктомия
	Q79.0, T91	врожденная диафрагмальная грыжа, посттравматические диафрагмальные грыжи	хирургическое лечение	видеоторакоскопическая пликация диафрагмы
	A15, A16	туберкулез органов дыхания	хирургическое лечение	видеоторакоскопическая пластика диафрагмы синтетическими материалами резекционные и коллапсохирургические операции легких у детей и подростков
	Q39	врожденные аномалии (пороки развития) пищевода	хирургическое лечение	двусторонняя одномоментная резекция легких
C33	новообразование трахеи	хирургическое лечение	плеврэктомия с декортикацией легкого при эмпиеме плевры туберкулезной этиологии	
			пневмонэктомия и плевропневмонэктомия	
			реконструктивные операции на пищеводе, в том числе с применением микрохирургической техники	
			циркулярные резекции трахеи торцевой трахеостомией	
			реконструктивно-пластические операции на трахее и ее бифуркации, в том числе с резекцией легкого и пневмонэктомией	
			циркулярная резекция трахеи с формированием межтрахеального или трахеогортанного анастомоза	

47	Комбинированные и повторные операции на органах грудной полости, операции с искусственным кровообращением	J95.5, T98.3	рубцовый стеноз трахеи, трахео- и бронхопищеводные свищи	хирургическое лечение	пластика трахеи (ауто-, аллопластика, использование свободных микрохирургических, перемещенных и биоинженерных лоскутов) циркулярная резекция трахеи с межтрахеальным анастомозом	213914
		D38.1, D38.2, D38.3, D38.4	новообразование органов дыхания и грудной клетки	хирургическое лечение	трахеопластика с использованием микрохирургической техники разобщение респираторно-пищеводных свищей тотальная плеврэктомия с гемиперикардэктомией, резекцией диафрагмы	
		Q32	врожденные аномалии (пороки развития) трахеи и бронхов	хирургическое лечение	плевропневмонэктомия реконструктивно-пластические операции на трахее, ее бифуркации и главных бронхах, в том числе с резекцией легкого и пневмонэктомией	
		J43.1	панлобарная эмфизема легкого	хирургическое лечение	одномоментная двусторонняя хирургическая редукция объема легких при диффузной эмфиземе	
		J85, J86	гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей	хирургическое лечение	лоб-, билобэктомия с плеврэктомией и декортикацией легкого	
		A15, A16	туберкулез органов дыхания	хирургическое лечение	плевропневмонэктомия резекционные и коллапсохирургические операции на единственном легком пневмонэктомия при резецированном противоположном легком повторные резекции и пневмонэктомия на стороне ранее оперированного легкого транстернальная трансперикардальная окклюзия главного бронха	

48	Роботассистированные операции на органах грудной полости	J85	гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей	хирургическое лечение	реампутация культи бронха трансплевральная, а также из контралатерального доступа трансстернальная трансперикардальная окклюзия главного бронха	241946
		J95.5, T98.3, D14.2	доброкачественные опухоли трахеи. Рецидивирующий рубцовый стеноз трахеи	хирургическое лечение	реампутация культи бронха трансплевральная, реампутация культи бронха из контралатерального доступа повторные резекции трахеи	
		A15, A16	туберкулез органов дыхания	хирургическое лечение	роботассистированная анатомическая резекция легких	
		Q39	врожденные аномалии (пороки развития) пищевода	хирургическое лечение	реконструктивные операции на пищеводе с применением робототехники	
		Q32, Q33, Q34	врожденные аномалии (пороки развития) органов дыхания	хирургическое лечение	роботассистированные резекции легких и пневмонэктомии	
		I32	перикардит	хирургическое лечение	роботассистированная перикардэктомия	
J47	бронхоэктазия	хирургическое лечение	роботассистированные анатомические резекции легких и пневмонэктомии			
Q39	врожденные аномалии (пороки развития) пищевода	хирургическое лечение	резекция пищевода с одномоментной пластикой желудка, тонкой или толстой кишки с применением робототехники			

Травматология и ортопедия

49	Реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств	B67, D16, D18, M88	деструкция и деформация (патологический перелом) позвонков вследствие их поражения доброкачественным новообразованием непосредственно или контактным путем в результате воздействия опухоли спинного мозга, спинномозговых нервов, конского хвоста и их оболочек	хирургическое лечение	декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с резекцией новообразования и позвонка из вентрального или заднего доступа со спондилосинтезом позвоночника с использованием погружных имплантатов и стабилизирующих систем	236100
					резекция опухоли или иного опухолеподобного образования блоком или частями из	

M42, M43, M45, M46,
M48, M50, M51, M53,
M92, M93, M95, Q76.2

дегенеративно-дистрофическое поражение межпозвонковых дисков, суставов и связок позвоночника с формированием грыжи диска, деформацией (гипертрофией) суставов и связочного аппарата, нестабильностью сегмента, спондилолистезом, деформацией и стенозом позвоночного канала и его карманов

хирургическое лечение

комбинированных доступов с реконструкцией дефекта позвоночного столба с использованием погружных имплантатов и спондилосинтезом стабилизирующими системами декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с резекцией позвонка, межпозвонкового диска, связочных элементов сегмента позвоночника из заднего или вентрального доступов, с фиксацией позвоночника, с использованием костной пластики (спондилодеза), погружных имплантатов и стабилизирующих систем (ригидных или динамических) при помощи микроскопа, эндоскопической техники и малоинвазивного инструментария

двух- и многоэтапное реконструктивное вмешательство с резекцией позвонка, межпозвонкового диска, связочных элементов сегмента позвоночника из комбинированных доступов, с фиксацией позвоночника, с использованием костной пластики (спондилодеза), погружных имплантатов и стабилизирующих систем при помощи микроскопа, эндоскопической техники и малоинвазивного инструментария декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с резекцией позвонка, межпозвонкового диска, связочных элементов сегмента позвоночника из вентрального или заднего доступов, репозиционно-

A18.0, S12.0, S12.1,
S13, S14, S19, S22.0,
S22.1, S23, S24, S32.0,
S32.1, S33, S34, T08,
T09, T85, T91, M80,
M81, M82, M86, M85,
M87, M96, M99, Q67,
Q76.0, Q76.1, Q76.4,

переломы позвонков, повреждения (разрыв) межпозвонковых дисков и связок позвоночника, деформации позвоночного столба вследствие его врожденной патологии или перенесенных заболеваний

хирургическое лечение

		Q77, Q76.3			стабилизирующий спондилосинтез с использованием костной пластики (спондилодеза), погружных имплантатов двух- и многоэтапное реконструктивное вмешательство с одно- или многоуровневой вертебротомией путем резекции позвонка, межпозвонкового диска, связочных элементов сегмента позвоночника из комбинированных доступов, репозиционно-стабилизирующий спондилосинтез с использованием костной пластики (спондилодеза), погружных имплантатов	
50	Реплантация конечностей и их сегментов с применением микрохирургической техники	T11.6, T13.4 - T13.6, T14.5, T14.7, T05, S48, S58, S68, S88, S98	полное отчленение или неполное отчленение с декомпенсацией кровоснабжения различных сегментов верхней и нижней конечности	хирургическое лечение	реконструкция (реваскуляризация) отчлененного сегмента верхней или нижней конечности	164112
	Реконструктивно-пластические операции при комбинированных дефектах и деформациях дистальных отделов конечностей с использованием чрескостных аппаратов и прецизионной техники, а также с замещением мягкотканых и костных хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами	M24.6, Z98.1, G80.1, G80.2, M21.0, M21.2, M21.4, M21.5, M21.9, Q68.1, Q72.5, Q72.6, Q72.8, Q72.9, Q74.2, Q74.3, Q74.8, Q77.7, Q87.3, G11.4, G12.1, G80.9	врожденные и приобретенные дефекты и деформации стопы и кисти различной этиологии у взрослых. Любая этиология деформации стопы и кисти у детей, сопровождающаяся дефектами тканей, нарушениями соотношений в суставах и костными нарушениями анатомии и функциональных возможностей сегмента (кисти, стопы)	хирургическое лечение	устранение дефектов и деформаций методом корригирующих остеотомии, кожной и сухожильно-мышечной пластики, костной ауто-и аллопластики с использованием наружных и внутренних фиксаторов	
	Реконструктивно-пластические операции на костях таза, верхних и нижних конечностей с использованием погружных или наружных фиксирующих устройств, синтетических и биологических остеозамещающих материалов,	T94.1, M95.8, M96, M21, M85, M21.7, M25.6, M84.1, M84.2, M95.8, Q65, Q68 - Q74, Q77	любая этиология деформации таза, костей верхних и нижних конечностей (угловая деформация не менее 20 градусов, смещение по периферии не менее 20 мм) любой локализации, в том числе многоуровневые и	хирургическое лечение	реконструктивно-пластическое хирургическое вмешательство на костях стопы, кисти, с использованием ауто- и аллотрансплантатов, имплантатов, остеозамещающих материалов, металлоконструкций корригирующие остеотомии костей таза, верхних и нижних конечностей	

компьютерной навигации

M25.3, M91, M95.8,
Q65.0, Q65.1, Q65.3,
Q65.4, Q65.8

сопровождающиеся
укорочением конечности (не
менее 30 мм), стойкими
контрактурами суставов. Любая
этиология дефектов костей таза.
Деформации костей таза,
бедренной кости у детей со
спастическим синдромом
дисплазии, аномалии развития,
последствия травм крупных
суставов

хирургическое
лечение

реконструкция длинных
трубчатых костей при
неправильно сросшихся
переломах и ложных суставах с
использованием остеотомии,
костной аутопластики или
костных заменителей с
osteosинтезом

реконструкция вертлужной
впадины при застарелых
переломах и переломах-вывихах,
требующих корригирующей
osteотомии, костной
аутопластики или использования
костных заменителей с
osteosинтезом погружными
имплантатами

реконструкция тазобедренного
сустава посредством тройной
osteотомии таза и транспозиции
вертлужной впадины с
заданными углами антеверсии и
фронтальной инклинации

создание оптимальных
взаимоотношений в суставе
путем выполнения различных
вариантов остеотомий
бедренной и большеберцовой
костей с изменением их
пространственного положения и
фиксацией имплантатами или
аппаратами внешней фиксации
свободная пересадка
кровообеспеченного комплекса
тканей с использованием
операционного микроскопа и
прецессионной техники

Микрохирургическая пересадка
комплексов тканей с
восстановлением их
кровообеспечения

T92, T93, T95

глубокий дефект тканей любой
локализации. Сегментарный
дефект длинных трубчатых
костей конечностей. Культи
первого луча кисти. Короткие
культи трехфаланговых пальцев
кисти. Дефект пястных костей и

хирургическое
лечение

51	Пластика крупных суставов конечностей с восстановлением целостности внутрисуставных образований, замещением костно-хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами	M15, M17, M19, M24.1, M87, S83.3, S83.7	суставов пальцев кисти. Хронический остеомиелит с рубцовыми изменениями кожи в зоне поражения. утрата активной функции мышц верхней конечности умеренное нарушение анатомии и функции крупного сустава	хирургическое лечение	замещение хрящевых, костно-хрящевых и связочных дефектов суставных поверхностей крупных суставов биологическими и синтетическими материалами	130000
52	Эндопротезирование суставов конечностей при выраженных деформациях, дисплазии, анкилозах, неправильно сросшихся и несросшихся переломах области сустава, посттравматических вывихах и подвывихах, остеопорозе и системных заболеваниях, в том числе с использованием компьютерной навигации	M10, M15, M16, M17, M19, M95.9	деформирующий артроз в сочетании с посттравматическими и послеоперационными деформациями конечности на различном уровне и в различных плоскостях	хирургическое лечение	имплантация эндопротеза, в том числе под контролем компьютерной навигации, с одновременной реконструкцией биологической оси конечности устранение сложных многоплоскостных деформаций за счет использования чрескостных аппаратов со свойствами пассивной компьютерной навигации	171000
		M16.2, M16.3, M17, M19, M87, M88.8, M91.1	деформирующий артроз в сочетании с дисплазией сустава	хирургическое лечение	имплантация эндопротеза, в том числе под контролем компьютерной навигации, с предварительным удалением аппаратов внешней фиксации имплантация специальных диспластических компонентов эндопротеза с костной аутопластикой крыши вертлужной впадины или замещением дефекта крыши опорными блоками из трабекулярного металла	
		M80, M10, M24.7	деформирующий артроз в сочетании с выраженным системным или локальным	хирургическое лечение	укорачивающая остеотомия бедренной кости и имплантация специальных диспластических компонентов эндопротеза с реконструкцией отводящего механизма бедра путем транспозиции большого вертела имплантация эндопротеза сустава в сочетании с костной аутопластикой структурным или	

53	Реконструктивные	и	M16.4, M16.5, M17.3, M19.8, M19.9	остеопорозом		губчатым трансплантатом и использованием дополнительных средств фиксации
				посттравматический деформирующий артроз сустава с вывихом или подвывихом	хирургическое лечение	имплантация эндопротеза, в том числе с использованием компьютерной навигации, и замещением дефекта костным ауто трансплантатом или опорными блоками из трабекулярного металла
			M24.6, Z98.1	анкилоз крупного сустава в порочном положении	хирургическое лечение	артролиз и управляемое восстановление длины конечности посредством применения аппаратов внешней фиксации
			M17, M19, M95.9	деформирующий артроз в сочетании с посттравматическими и послеоперационными деформациями конечности на различном уровне и в различных плоскостях	хирургическое лечение	имплантация эндопротеза с замещением дефекта костным ауто трансплантатом или опорными блоками из трабекулярного металла с предварительным удалением аппарата внешней фиксации
			M05, M06	дегенеративно-дистрофические изменения в суставе на фоне системного заболевания соединительной ткани	хирургическое лечение	имплантация эндопротеза сустава в сочетании с костной аутопластикой структурным или губчатым трансплантатом и использованием дополнительных средств фиксации
			M40, M41, Q76, Q85,	инфантильный	и хирургическое	реконструктивное

	<p>корректирующие операции при сколиотических деформациях позвоночника 3 - 4 степени с применением имплантатов, стабилизирующих систем, аппаратов внешней фиксации, в том числе у детей первых лет жизни и в сочетании с аномалией развития грудной клетки</p>	Q87	<p>идиопатический сколиоз 3 - 4 степени, осложненный вторичным остеохондрозом с ротацией и многоплоскостной деформацией позвонков шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника, с наличием реберного горба. Болезнь Шойермана - Мау, кифотическая деформация позвоночника с клиновидной деформацией, ротацией и многоплоскостной деформацией позвонков шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника. Врожденные деформации позвоночника. Врожденные деформации грудной клетки. Остеохондродисплазия и спондилоэпифизарная дисплазия. Ахондроплазия. Нейрофиброматоз. Синдром Марфана</p>	лечение	<p>вмешательство с одно- или многоуровневой вертебротомией, путем резекции позвонка, межпозвонкового диска и связочных элементов сегмента позвоночника из вентрального или заднего доступов, репозиционно-стабилизирующий спондилосинтез с использованием костной пластики (спондилодеза), погружных имплантатов и стабилизирующих систем</p> <p>двух- или многоэтапное реконструктивное вмешательство с одно- или многоуровневой вертебротомией, путем резекции позвонка, межпозвонкового диска и связочных элементов сегмента позвоночника из комбинированных доступов, многоэтапный репозиционно-стабилизирующий спондилосинтез с использованием костной пластики (спондилодеза), погружных имплантатов и стабилизирующих систем</p>	
54	<p>Тотальное эндопротезирование у пациентов с наследственным и приобретенным дефицитом факторов свертывания крови, наличием ингибиторов к факторам и болезнью Виллебранда, болезнью Гоше, миеломной болезнью, с тромбоцитопениями и тромбоцитопатиями</p>	D61, D66, D61, D66, D67, D68, C90, M87.0	<p>деформирующий артроз, контрактура крупных суставов с нарушением биологической оси конечности, асептический некроз головки бедренной кости, перелом шейки бедра при невозможности других видов остеосинтеза</p>	хирургическое лечение	<p>имплантация эндопротеза с устранением контрактуры и восстановлением биологической оси конечности</p>	401045
55	<p>Реэндопротезирование суставов конечностей</p>	Z96.6, M96.6, D61, D66, D67, D68, M87.0	<p>нестабильность компонентов эндопротеза сустава конечности</p>	хирургическое лечение	<p>удаление нестабильных компонентов эндопротеза и костного цемента и имплантация ревизионных эндопротезных систем с замещением костных дефектов аллотрансплантатами или биокompозитными материалами и применением дополнительных средств</p>	230495

<p>износ или разрушение компонентов эндопротеза суставов конечностей</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>фиксация удаление хорошо фиксированных компонентов эндопротеза и костного цемента с использованием ревизионного набора инструментов и имплантация новых компонентов с применением дополнительных средств фиксации</p>
<p>перипротезные переломы с нарушением (без нарушения) стабильности компонентов эндопротеза</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>ревизия эндопротеза и различные варианты остеосинтеза перелома с реконструкцией поврежденного сегмента с помощью пластики аллокостью или биокompозитными материалами</p>
<p>глубокая инфекция в области эндопротеза</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>ревизия эндопротеза с удалением нестабильных компонентов эндопротеза и костного цемента и имплантация ревизионных компонентов с одновременным остеосинтезом перелома различными методами ревизия эндопротеза с заменой полиэтиленовых компонентов после ультразвуковой обработки раны и замещением костных дефектов биокompозитными материалами</p>
		<p>удаление хорошо фиксированных компонентов эндопротеза и костного цемента с использованием ревизионного набора инструментов и имплантация ревизионных эндопротезных систем с замещением костных дефектов аллотрансплантатами или биокompозитными материалами и применением дополнительных средств фиксации</p>
		<p>удаление хорошо фиксированных компонентов эндопротеза и костного цемента с использованием ревизионного набора инструментов и имплантация импрегнированного</p>

					<p>антибиотиками артикулирующего или блоковидного спейсера</p> <p>удаление с помощью ревизионного набора инструментов временного спейсера и имплантация ревизионных эндопротезных систем с замещением костных дефектов аллотрансплантатами или биокompозитными материалами и применением дополнительных средств фиксации</p> <p>удаление хорошо фиксированных компонентов эндопротеза и костного цемента с использованием ревизионного набора инструментов и реимплантация ревизионных эндопротезов в биомеханически правильном положении</p> <p>ревизия эндопротеза с заменой стандартных компонентов ревизионными связанными эндопротезами и стабилизацией сустава за счет пластики мягких тканей</p>	
			рецидивирующие вывихи и разобщение компонентов эндопротеза	хирургическое лечение		
Трансплантация						
56	Трансплантация почки	N18.0, N04, T86.1	терминальная стадия поражения почек. Врожденный нефротический синдром. Отмирание и отторжение трансплантата почки	хирургическое лечение	трансплантация почки	800590
	Трансплантация поджелудочной железы	E10, Q45.0, T86.8	инсулинзависимый сахарный диабет. Агенезия, аплазия и гипоплазия поджелудочной железы. Отмирание и отторжение других пересаженных органов и тканей (панкреатопривные состояния неонкологического генеза)	хирургическое лечение	трансплантация панкреатодуоденального комплекса	
	Трансплантация поджелудочной железы и почки	E10.2, N18.0, T86.8	инсулинзависимый сахарный диабет с поражением почек. Терминальная стадия	хирургическое лечение	трансплантация панкреатодуоденального комплекса и почки	

	Трансплантация тонкой кишки	K52.8, K63.8, K91.2, Q41, T86.8	поражения почек. Отмирание и отторжение других пересаженных органов и тканей другие уточненные неинфекционные гастроэнтериты и колиты. Другие уточненные болезни кишечника. Нарушение всасывания после хирургического вмешательства, не классифицированное в других рубриках. Врожденные отсутствие, атрезия и стеноз тонкого кишечника. Отмирание и отторжение других пересаженных органов тканей (заболевания кишечника с энтеральной недостаточностью)	хирургическое лечение	трансплантация дистального фрагмента поджелудочной железы и почки трансплантация тонкой кишки	
	Трансплантация легких	J43.9, J44.9, J47, J84, J98.4, E84.0, E84.9, I27.0, I28.9, T86.8	эмфизема неуточненная. Интерстициальная легочная болезнь неуточненная. Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная. Бронхоэктатическая болезнь (bronхоэктаз). Интерстициальная легочная болезнь неуточненная. Другие интерстициальные легочные болезни. Другие интерстициальные легочные болезни с упоминанием о фиброзе. Другие поражения легкого. Кистозный фиброз с легочными проявлениями. Кистозный фиброз неуточненный. Первичная легочная гипертензия. Болезнь легочных сосудов неуточненная. Отмирание и отторжение других пересаженных органов и тканей	хирургическое лечение	трансплантация тонкой кишки	
57	Трансплантация сердца	I25.3, I25.5, I42, T86.2	аневризма сердца. Ишемическая кардиомиопатия. Кардиомиопатия. Дилатационная кардиомиопатия. Другая рестриктивная кардиомиопатия. Другие кардиомиопатии. Отмирание и отторжение трансплантата сердца (сердечная	хирургическое лечение	трансплантация легких	
					ортотопическая трансплантация сердца гетеротопическая трансплантация сердца	939142

	Трансплантация печени	K70.3, K74.3, K74.4, K74.5, K74.6, D13.4, C22, Q44.2, Q44.5, Q44.6, Q44.7, E80.5, E74.0, T86.4	недостаточность III, IV функционального класса (NYHA)) алкогольный цирроз печени. Первичный билиарный цирроз. Вторичный билиарный цирроз. Билиарный цирроз неуточненный. Другой и неуточненный цирроз печени. Доброкачественное новообразование печени (нерезектабельное). Злокачественные новообразования печени и внутрипеченочных желчных протоков (нерезектабельные). Атрезия желчных протоков. Другие врожденные аномалии желчных протоков. Кистозная болезнь печени. Другие врожденные аномалии печени. Синдром Криглера - Найяра. Болезни накопления гликогена. Отмирание и отторжение трансплантата печени	хирургическое лечение	ортотопическая трансплантация печени ортотопическая трансплантация правой доли печени ортотопическая трансплантация расширенной правой доли печени ортотопическая трансплантация левой доли печени ортотопическая трансплантация левого латерального сектора печени ортотопическая трансплантация редуцированной печени	
58	Трансплантация сердечно-легочного комплекса	I27.0, I27.8, I27.9, Q21.8, T86.3	первичная легочная гипертензия. Другие уточненные формы сердечно-легочной недостаточности. Сердечно-легочная недостаточность неуточненная. Другие врожденные аномалии сердечной перегородки (синдром Эйзенменгера). Отмирание и отторжение сердечно-легочного трансплантата	хирургическое лечение	трансплантация сердечно-легочного комплекса	1419880
59	Трансплантация костного мозга	C40, C41, C49, C71, C74.9, C81, C82, C83, C84, C85, C90, C91, C92, C93, C94.0, D46, D56, D57, D58, D61, D69, D70, D71, D76, D80.5, D81, D82.0, E70.3, E76, E77, Q45, Q78.2, L90.8	болезнь Ходжкина. Неходжкинские лимфомы. Множественная миелома и злокачественные плазмоклеточные новообразования. Лимфоидный лейкоз (лимфолейкоз). Миелоидный лейкоз (миелолейкоз). Моноцитарный лейкоз, острая эритремия и эритролейкоз. Апластические анемии. Миелодиспластические синдромы. Примитивная	хирургическое лечение	аутологичная трансплантация костного мозга (включая предтрансплантационный период, проведение трансплантации и посттрансплантационный период до момента приживления и иммунологической реконституции) аллогенная родственная трансплантация костного мозга (включая	2050000

нейроэктодермальная опухоль (PNET). Нейробластома. Злокачественные новообразования других типов соединительной и мягких тканей (рабдомиосаркома). Злокачественные новообразования костей и суставных хрящей (саркома Юинга, фибросаркома, хондросаркома). Болезни накопления. Остеопетроз. Врожденные синдромы костно-мозговой недостаточности. Тяжелый комбинированный иммунодефицит. Синдром Вискотта - Олдрича. Синдром Чедиака - Хигаши. Хроническая грануломатозная болезнь. Гипер-IgM синдром. Гемоглобинопатии. Серповидноклеточная анемия. Талассемия. Гистиоцитозы

предтрансплантационный период, проведение трансплантации и посттрансплантационный период до момента приживления и иммунологической реконституции)

аллогенная неродственная трансплантация костного мозга (включая предтрансплантационный период, проведение трансплантации и посттрансплантационный период до момента приживления и иммунологической реконституции)

Урология

60

Реконструктивно-пластические операции на органах мочеполовой системы, включающие кишечную пластику мочевых путей, реимплантацию мочеточников, пластику мочевых путей с использованием аутологичных лоскутов, коррекцию урогенитальных свищей

N13.0, N13.1, N13.2, N35, N33, Q54, Q64.0, Q64.1, Q62.1, Q62.2, Q62.3, Q62.7, C67, N82.1, N82.8, N82.0, N32.2

стриктура мочеточника. Стриктура уретры. Сморщенный мочевой пузырь. Гипоспадия. Эписпадия. Экстрофия мочевого пузыря. Врожденный уретерогидронефроз. Врожденный мегауретер. Врожденное уретероцеле, в том числе при удвоении почки. Врожденный пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Опухоль мочевого пузыря. Урогенитальный свищ, осложненный, рецидивирующий

хирургическое лечение

кишечная пластика мочеточника уретероцистанастомоз (операция боари), в том числе у детей

уретероцистоанастомоз при рецидивных формах уретерогидронефроза

уретероилеосигмостомия у детей

эндоскопическое бужирование и стентирование мочеточника у детей

цистопластика и восстановление уретры при гипоспадии, эписпадии и экстрофии

пластическое ушивание свища с анатомической реконструкцией

111100

Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с использованием абляционных технологий (ультразвуковой, крио, радиочастотной, лазерной, плазменной)

N32.8, N35, N40, D30.0, D30.1, D30.2, D30.3, D29.1

опухоль предстательной железы. Опухоль почки. Опухоль мочевого пузыря. Опухоль почечной лоханки. Склероз шейки пузыря. Стриктуры уретры. Аденома простаты

хирургическое лечение

апендикоцистостомия по Митрофанову у детей с нейрогенным мочевым пузырем

радикальная цистэктомия с кишечной пластикой мочевого пузыря

аугментационная цистопластика

восстановление уретры с использованием

реваскуляризованного свободного лоскута

уретропластика лоскутом из слизистой рта

иссечение и закрытие свища женских половых органов (фистулопластика)

высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая абляция доброкачественных опухолей почек и мочевого выделительного тракта

радиочастотная абляция доброкачественных поражений мочевого выделительного тракта

плазменная абляция доброкачественных поражений мочевого выделительного тракта

лазерная абляция доброкачественных поражений мочевого выделительного тракта эндоскопическая

пластика тазового дна с использованием синтетического, сетчатого протеза при пролапсе гениталий у женщин

петлевая пластика уретры с использованием петлевого, синтетического, сетчатого протеза при недержании мочи

Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с имплантацией синтетических сложных и сетчатых протезов

N81, R32, N48.4, N13.7, N31.2

пролапс тазовых органов. Недержание мочи при напряжении. Несостоятельность сфинктера мочевого пузыря. Эректильная дисфункция. Пузырно-лоханочный рефлюкс высокой степени у детей. Атония мочевого пузыря

хирургическое лечение

	Рецидивные и особо сложные операции на органах мочеполовой системы	N20.2, N20.0, N13.0, N13.1 N13.2, C67, Q62.1, Q62.2, Q62.3, Q62.7	опухоль почки. Камни почек. Стриктура мочеточника. Опухоль мочевого пузыря. Врожденный уретерогидронефроз. Врожденный мегауретер. Врожденное уретероцеле, в том числе при удвоении почки. Врожденный пузырно-мочеточниковый рефлюкс	хирургическое лечение	эндопластика устья мочеточника у детей имплантация искусственного сфинктера мочевого пузыря фаллопластика с протезированием фаллопротезом имплантация временного сакрального нейростимулятора мочевого пузыря имплантация постоянного сакрального нейростимулятора мочевого пузыря нефрэктомия с тромбэктомией из нижней полой вены перкутанная нефролитолапаксия с эндопиелотомией дистанционная литотрипсия у детей билатеральная пластика тазовых отделов мочеточников геминефруретерэктомия у детей	
61	Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с использованием лапароскопической техники	N28.1, Q61.0, N13.0, N13.1, N13.2, N28	прогрессивно растущая киста почки. Стриктура мочеточника	хирургическое лечение	передняя тазовая экзентерация лапаро-ретроперитонеоскопическая нефроуретерэктомия лапаро-ретроперитонеоскопическая резекция почки	и и 156780
Челюстно-лицевая хирургия						
62	Реконструктивно-пластические операции при врожденных пороках развития черепно-челюстно-лицевой области	Q36.0 Q35.0, Q35.1, Q37.0, Q37.1	врожденная полная двухсторонняя расщелина верхней губы врожденная одно- или двусторонняя расщелина неба и	хирургическое лечение хирургическое лечение	реконструктивная хейлоринопластика радикальная уранопластика при одно- и двусторонней	122862

Реконструктивно-пластические операции по устранению обширных дефектов и деформаций мягких тканей, отдельных анатомических зон и (или) структур головы, лица и шеи		альвеолярного отростка верхней челюсти			расщелине неба, костная пластика альвеолярного отростка верхней челюсти, устранение протрузии межчелюстной кости, в том числе с использованием ортодонтической техники
	Q75.2	гипертелоризм		хирургическое лечение	реконструктивно-пластическая операция устранения орбитального гипертелоризма с использованием вне- и внутричерепного доступа
	Q75.0	краниосиностозы		хирургическое лечение	краниопластика с помощью костной реконструкции, дистракционного остеогенеза, в том числе с использованием контурной пластики индивидуально изготовленными имплантатами
	Q75.4	челюстно-лицевой дизостоз		хирургическое лечение	реконструкция костей лицевого скелета и нижней челюсти, в том числе методом дистракционного остеогенеза и контурной пластики с помощью индивидуально изготовленных имплантатов
	Q30.2, Q30, M96, M95.0	обширный или субтотальный дефект костно-хрящевого отдела наружного носа		хирургическое лечение	риноластика, в том числе с применением хрящевых трансплантатов, имплантационных материалов
	S08.8, S08.9	тотальный дефект, травматическая ампутация носа		хирургическое лечение	пластика при обширном дефекте носа лоскутом на ножке из прилегающих участков риноластика лоскутом со лба риноластика с использованием стебельчатого лоскута
	S08.1, Q16.0, Q16.1	врожденное отсутствие, травматическая ампутация ушной раковины		хирургическое лечение	замещение обширного дефекта носа с помощью сложного экзопротеза на имплантатах риноластика с использованием реваскуляризованного лоскута реконструктивно-пластическая операция с использованием ауотрансплантатов из прилегающих к ушной раковине участков и иных трансплантатов

L90.5, T95.0, T95.8, T95.9	послеожоговая рубцовая контрактура лица и шеи (II - III степени)	хирургическое лечение	и имплантатов пластика при тотальном дефекте уха с помощью сложного экзопротеза с опорой на внутрикостные имплантаты хирургическое устранение контрактуры шеи с использованием лоскутов с осевыми сосудистыми рисунками, микрохирургическая пластика с помощью реваскуляризованного лоскута
T90.9, T90.8, M96	обширный дефект мягких тканей нижней зоны лица (2 и более анатомические области)	хирургическое лечение	реконструктивно-пластическая операция сложным лоскутом на ножке с грудной клетки, с использованием лоскутов с осевыми сосудистыми рисунками, тканями стебельчатого лоскута, микрохирургическая пластика с помощью реваскуляризованного лоскута
L91, L90.5, Q18	обширный порок развития, рубцовая деформация кожи волосистой части головы, мягких тканей лица и шеи (2 и более анатомические области)	хирургическое лечение	пластическое устранение деформации 2 и более ротационными лоскутами, реконструктивно-пластическая операция сложным лоскутом на ножке с грудной клетки и плеча, с использованием лоскутов с осевыми сосудистыми рисунками, методом дерматензии с использованием тканей, растянутых эспандером, микрохирургическая пластика с помощью реваскуляризованного лоскута
T90.9, T90.8, M96	посттравматический дефект и рубцовая деформация волосистой части головы, мягких тканей лица и шеи	хирургическое лечение	реконструктивно-пластическая операция сложным лоскутом на ножке с грудной клетки и плеча, с использованием лоскутов с осевыми сосудистыми рисунками, 2 и более ротационными лоскутами, методом дерматензии с использованием тканей, растянутых эспандером, микрохирургическая пластика с помощью реваскуляризованного лоскута

Реконструктивно-пластические операции по устранению обширных дефектов костей свода черепа, лицевого скелета	T90.1, T90.2	посттравматический дефект костей черепа и верхней зоны лица	хирургическое лечение	<p>реконструкция костей свода черепа, верхней зоны лица с использованием distractionных фиксирующих аппаратов, костных ауто трансплантатов, биodeградирующих материалов или реvascularизированного лоскута</p> <p>реконструкция лобной кости с помощью металлоконструкций, силиконового имплантата или аллогенных материалов</p>
	T90.2 - T90.4	посттравматическая деформация скуло-носо-лобно-орбитального комплекса	хирургическое лечение	<p>реконструктивно-пластическая операция путем остеотомии, репозиции смещенных костных отломков и замещения дефекта ауто трансплантатом, композитным материалом или титановой пластиной (сеткой), в том числе с использованием компьютерных методов планирования, интраоперационной компьютерной навигации</p>
	S05, H05.3, H05.4	посттравматическая деформация глазницы с энофтальмом	хирургическое лечение	<p>реконструкция стенок глазницы с помощью костного ауто трансплантата, аллогенного материала или силиконового имплантата</p> <p>опорно-контурная пластика с использованием коронарного (полукоронарного) хирургического доступа и костных трансплантатов из теменной кости</p>
	H05.2, S05, H05.3	деформация глазницы с экзофтальмом	хирургическое лечение	<p>эндопротезирование с использованием компьютерных технологий при планировании и прогнозировании лечения</p> <p>опорно-контурная пластика путем остеотомии и репозиции стенок орбиты и (или) верхней челюсти по ФОР III с выдвижением или distractionей</p>
	K08.0, K08.1, K08.2, K08.9	дефект (выраженная атрофия) альвеолярного отростка верхней	хирургическое лечение	<p>пластическое устранение дефекта альвеолярного</p>

K07.0, K07.1, K07.2, K07.3, K07.4, K07.8, K07.9 T90.0, T90.1, T90.2	(нижней) челюсти в пределах 3 - 4 и более зубов	хирургическое лечение хирургическое лечение	отростка челюсти с использованием вне- и внутриротовых костных ауто трансплантатов или дистракционного метода ортогнатическая операция путем остеотомии верхней и (или) нижней челюсти костная пластика челюсти с применением различных трансплантатов, имплантационных материалов и (или) дистракционного аппарата реконструкция при комбинированном дефекте челюсти с помощью реvascularизированного ауто трансплантата сложное зубочелюстное протезирование с опорой на имплантаты
M24.6, M24.5	анкилоз (анкилозирующие поражения) височно- нижнечелюстного сустава	хирургическое лечение	сложное челюстно-лицевое протезирование и эктопротезирование, в том числе с опорой на имплантатах реконструктивно-пластическая операция с использованием ортотопических трансплантатов и имплантатов
M19	деформирующий артроз височно-нижнечелюстного сустава	хирургическое лечение	реконструкция сустава с использованием эндопротезирования эндоскопические и артроскопические операции по удалению, замещению внутрисуставного диска и связочного аппарата реконструкция сустава с использованием эндопротезирования реконструктивно-пластическая операция с использованием ортотопических трансплантатов и имплантатов

	Реконструктивно-пластические операции по восстановлению функций пораженного нерва с использованием микрохирургической техники	G51, G51.9, G51.0, G51.8, T90.3, G52.8	парез и паралич мимической мускулатуры	хирургическое лечение	мионевропластика кросспластика лицевого нерва	
63	Реконструктивно-пластические, микрохирургические и комбинированные операции при лечении новообразований мягких тканей и (или) костей лицевого скелета с одномоментным пластическим устранением образовавшегося раневого дефекта или замещением его с помощью сложного челюстно-лицевого протезирования	G52.3, S04.8, T90.3 D11.0 D11.9 D10, D10.3 D18, Q27.3, Q27.9, Q85.0 D16.5 D16.4	паралич мускулатуры языка доброкачественное новообразование околоушной слюнной железы новообразование околоушной слюнной железы с распространением в прилегающие области обширное опухолевое поражение мягких тканей различных зон лица и шеи обширная (2 и более анатомические области) сосудистая мальформация, опухоль или диспластическое образование лица и шеи новообразование нижней челюсти в пределах не менее 3 - 4 зубов и (или) ее ветви новообразование верхней	хирургическое лечение хирургическое лечение хирургическое лечение хирургическое лечение хирургическое лечение хирургическое лечение	невропластика с применением микрохирургической техники ревизия и невропластика подъязычного нерва субтотальная резекция околоушной слюнной железы с сохранением ветвей лицевого нерва паротидэктомия с пластическим замещением резецированного отрезка лицевого нерва удаление опухолевого поражения с одномоментным пластическим устранением раневого дефекта деструкция сосудистого новообразования с использованием электрохимического лизиса, термического, радиочастотного и (или) ультразвукового воздействия блоковая резекция мальформации и сосудистого образования с одномоментным пластическим устранением образовавшегося дефекта тканей удаление новообразования с одномоментной костной пластикой нижней челюсти, микрохирургическая пластика с помощью реваскуляризованного лоскута частичная резекция нижней челюсти с нарушением ее непрерывности и одномоментной костной пластикой, микрохирургической пластикой с помощью реваскуляризованного лоскута и (или) эндопротезированием удаление новообразования с	181930

		D16.4, D16.5	<p>челюсти</p> <p>новообразование верхней (нижней) челюсти с распространением прилегающие области</p>	<p>лечение</p> <p>хирургическое лечение</p>	<p>одномоментным замещением дефекта верхней челюсти сложным протезом</p> <p>удаление новообразования с резекцией части или всей челюсти и одномоментной костной пластикой аутотрансплантатом, микрохирургической пластикой с помощью реваскуляризованного лоскута</p>
--	--	--------------	---	---	---

Эндокринология

64	<p>Комбинированное лечение сосудистых осложнений сахарного диабета (нефропатии, диабетической стопы, ишемических поражений сердца и головного мозга), включая эндоваскулярные вмешательства, реконструктивные органосохраняющие пластические операции стопы, заместительную инсулиновую терапию системами постоянной подкожной инфузии, с мониторингом гликемии, в том числе у пациентов с трансплантированными органами</p>	E10.7, E11.7	<p>сахарный диабет 1 и 2 типа с сочетанным поражением сосудов почек, сердца, глаз, головного мозга, включая пациентов с трансплантированными органами</p>	<p>хирургическое лечение, терапевтическое лечение</p>	<p>комплексное лечение, включая имплантацию средств суточного мониторинга гликемии с компьютерным анализом вариабельности суточной гликемии с целью предупреждения и коррекции жизнеугрожающих состояний</p>	87310
		E10.4, E10.5, E10.7, E11.4, E11.5, E11.7	<p>сахарный диабет 1 и 2 типа с неврологическими симптомами, нарушениями периферического кровообращения и множественными осложнениями. Нейропатическая форма синдрома диабетической стопы. Нейроишемическая форма синдрома диабетической стопы</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>комплексное лечение, включая хирургическое и (или) лазерное лечение, диабетической ретинопатии</p> <p>хирургическое лечение синдрома диабетической стопы, включая пластическую реконструкцию</p>	
	<p>Комплексное лечение тяжелых форм тиреотоксикоза, гиперпаратиреоза, АКТГ-синдрома</p>	E21.0, E21.1, E35.8, D35.8,	<p>первичный, вторичный и третичный гиперпаратиреоз с тяжелыми полиорганными поражениями, резистентный к консервативному лечению. Первичный гиперпаратиреоз в структуре МЭН-1 и МЭН-2</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>хирургическое лечение синдрома диабетической стопы, включая пластическую реконструкцию и реваскуляризацию артерий нижних конечностей</p> <p>хирургическое лечение опухолевых образований паращитовидных желез (парааденомэктомия, удаление эктопически расположенной парааденомы, тотальная парааденомэктомия с</p>	

		синдромов. Гиперпаратиреоз с жизнеугрожающей гиперкальциемией		ауто трансплантацией паращитовидной железы в мышцы предплечья с применением интраоперационного ультразвукового исследования, выделением возвратного нерва, интраоперационным определением динамики уровня паратиреоидного гормона и предоперационной кальцийснижающей подготовкой, включающей применение кальциймиметиков, программным гемодиализом у пациентов с хронической болезнью почек
E05.0, E05.2		тяжелые формы диффузно-токсического и многоузлового токсического зоба, осложненные кардиомиопатиями, цереброваскулярными и гемодинамическими расстройствами. Тяжелые формы диффузно-токсического зоба, осложненные эндокринной офтальмопатией, угрожающей потерей зрения и слепотой.	хирургическое лечение	хирургическое лечение тяжелых форм тиреотоксикоза под контролем возвратно-гортанных нервов и паращитовидных желез с предоперационной индукцией эутиреоза, коррекцией метаболических повреждений миокарда, мерцательной аритмии и сердечной недостаточности. поликомпонентное иммуномодулирующее лечение с применением пульс-терапии мегадозами глюкокортикоидов и цитотоксических иммунодепрессантов с использованием комплекса инструментальных, иммунологических и молекулярно-биологических методов диагностики
E24.3, E24.9		эктопический АКТГ-синдром (с выявленным источником эктопической секреции) синдром Иценко - Кушинга неуточненный	хирургическое лечение хирургическое лечение	хирургическое лечение с последующим иммуногистохимическим исследованием ткани удаленной опухоли хирургическое лечение гиперкортицизма с проведением двухсторонней адреналэктомии, применением аналогов соматостатина пролонгированного действия, блокаторов стероидогенеза

* Высокотехнологичная медицинская помощь.

** **Международная статистическая классификация** болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр).

Информация об изменениях:

Постановлением Правительства РФ от 17 ноября 2015 г. N 1246 в сноску 3 внесены изменения

См. текст сноски в предыдущей редакции

*** Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи приведены без учета районных коэффициентов и других особенностей субъектов Российской Федерации, в которых расположены медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, и включают в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу, а также без учета средств, направляемых на увеличение финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с **пунктом 3 части 1 статьи 6** Федерального закона "О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА

*Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений
«Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года*

Клинические рекомендации (протоколы лечения) «Болезни пульпы зуба» разработаны Московским государственным медико-стоматологическим университетом им. А.И.Евдокимова Минздрава РФ (Янушевич О.О., Кузьмина Э.М., Максимовский Ю.М., Малый А.Ю., Волков А.Г., Эктова А.И.) и Центральным научно-исследовательским институтом стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Минздрава РФ (Вагнер В.Д., Боровский Е.В., Смирнова Л.Е.).

I. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Клинические рекомендации (протоколы лечения) «Болезни пульпы зуба» предназначены для применения в системе здравоохранения Российской Федерации.

II. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящих Клинических рекомендациях использованы ссылки на следующие документы:

- Постановление Правительства Российской Федерации от 05.11.97 № 1387 «О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 46, ст. 5312).
- Приказ Минздравсоцразвития России №1664н от 27 декабря 2011г. Об утверждении номенклатуры медицинских услуг.
- Федеральный закон от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).

III. ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

В настоящих Клинических рекомендациях используются следующие обозначения и сокращения:

МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем Всемирной организации здравоохранения десятого пересмотра.

МКБ-С – Международная классификация стоматологических болезней на основе МКБ-10.

IV. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Клинические рекомендации (протоколы лечения) «Болезни пульпы зуба» разработаны для решения следующих задач:

- установление единых требований к порядку диагностики и лечения больных с пульпитом
- унификация разработок базовых программ обязательного медицинского страхования и оптимизация медицинской помощи больным с пульпитом
- обеспечение оптимальных объемов, доступности и качества медицинской помощи, оказываемой пациенту в медицинском учреждении.

Область распространения настоящих Клинических рекомендаций — стоматологические медицинские организации.

В настоящих Клинических рекомендациях используется шкала убедительности доказательств данных:

А) Доказательства убедительны: есть веские доказательства предлагаемому утверждению,

В) Относительная убедительность доказательств: есть достаточно доказательств в пользу того, чтобы рекомендовать данное предложение,

С) Достаточных доказательств нет: имеющихся доказательств недостаточно для вынесения рекомендации, но рекомендации могут быть даны с учетом иных обстоятельств,

Д) Достаточно отрицательных доказательств: имеется достаточно доказательств, чтобы рекомендовать отказаться от применения в определенных условиях данного лекарственного средства, **материала, метода, технологии.**

Е) Веские отрицательные доказательства: имеются достаточно убедительные доказательства того, чтобы исключить лекарственное средство, **метод, методику** из рекомендаций.

Доказательства разделяются на несколько уровней:

А) Доказательства, полученные в проспективных рандомизированных исследованиях,

В) Доказательства, полученные в больших проспективных, но не рандомизированных исследованиях,

С) Доказательства, полученные в ретроспективных не рандомизированных исследованиях на большой группе,

Д) Доказательства, полученные в исследованиях на ограниченном числе больных,

Е) Доказательства, полученные на отдельных больных.

V. ВЕДЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ (ПРОТОКОЛОВ ЛЕЧЕНИЯ)

Ведение Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Болезни пульпы зуба» осуществляется Московским государственным медико-стоматологическим университетом им. А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения Российской Федерации (ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И.Евдокимова Минздрава России). Система ведения предусматривает взаимодействие Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова со всеми заинтересованными организациями.

VI. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

В настоящее время болезни пульпы и периапикальных тканей являются распространенным заболеванием зубочелюстной системы. В общей структуре оказания медицинской помощи больным в лечебно-профилактических учреждениях стоматологического профиля это заболевание встречается во всех возрастных группах пациентов и составляет 28-30% от общего числа обращений. Пульпит при несвоевременном и/или неправильном лечении и прогрессировании процесса может стать причиной развития заболеваний периодонта, потери зубов, развития гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Зубы с хроническими формами пульпита представляют собой очаги интоксикации и инфекционной сенсibilизации организма.

Несвоевременное лечение пульпита приводит к развитию патологических процессов в периодонте и как следствие к удалению зубов, что в свою очередь обуславливает возникновение вторичных деформаций зубных рядов и патологии височно-нижнечелюстного сустава. Болезни пульпы непосредственным образом влияют на здоровье и качество жизни пациента.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ

Пульпит (K04.0 по МКБ-10) – это воспалительный процесс, проявляющийся после прорезывания зубов, при котором происходит ряд изменений в пульпе зуба.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Воспалительный процесс в пульпе зуба является результатом ее реакции на различные раздражители. Наиболее часто причиной воспаления в пульпе являются микроорганизмы и их токсины, попадающие в пульпу из кариозной полости через дентинные трубочки, из инфицированных пародонтальных карманов, или с крово- и

лимфотоком при острых воспалительных заболеваниях. Этиологическими факторами, вызывающими пульпит, могут быть микроорганизмы кариозной полости, химические вещества (ингредиенты пломбирочных материалов), температурные (препарирование зубов без охлаждения) и механические воздействия (травма зуба, случайное вскрытие полости зуба, перемещение зубов при ортодонтическом лечении). Воспаление пульпы может развиваться в интактных зубах в связи с проникновением микроорганизмов из ближайших инфекционных очагов.

Основными возбудителями пульпита является гемолитические и негемолитические стрептококки, обнаруживаются так же грамположительные палочки, фузоспирохеты и грибы. При острых формах пульпита чаще обнаруживаются негемолитические стрептококки группы D, стафилококки, лактобактерии, при переходе процесса в хроническую форму – ассоциации из 2 и более культур (стафилококки, стрептококки, кишечная палочка, микрококки, актиномицеты, грибковая флора и др.).

Воспалительный процесс в пульпе, как и в других соединительных тканях организма, протекает по общим закономерностям. Однако есть и особенности:

- Пульпа является соединительной тканью, окруженной дентином, который ограничивает возможность расширения пульпы.
- Почти полное отсутствие коллатерального кровотока ограничивает способность пульпы к восстановлению после купирования воспаления.
- Пульпа является единственным органом, способным вырабатывать репаративный дентин для своей защиты от повреждения.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПУЛЬПИТА.

Клиническая картина начальной формы пульпита проявляется быстро проходящими болевыми ощущениями от разных видов раздражителей. Самопроизвольные боли в анамнезе отсутствуют.

Острый пульпит характеризуется впервые появившимися болями, которые продолжаются в течение первых двух суток, боль часто возникает в ночное время. Провоцируют болевой приступ температурные раздражители (холодное и горячее), как правило, пациент указывает на причинный зуб. При осмотре определяется глубокая кариозная полость, зондирование болезненно в одной или нескольких точках, полость зуба не вскрыта, перкуссия безболезненна. При проведении электроодонтометрии определяется снижение порога возбудимости, рентгенологических изменений не выявляется.

При вовлечении в процесс всей пульпы происходит иррадиация болей по ходу тройничного нерва, пациент не может указать причинный зуб, боль возникает чаще от

температурных раздражителей, перкуссия может быть болезненной, порог электровозбудимости снижен, герметичность полости зуба не нарушена.

Хроническая форма пульпита может протекать бессимптомно, иногда отмечаются ноющие боли, боли при приеме горячей или твердой пищи. При осмотре может выявляться глубокая кариозная полость, герметичность может быть нарушена или нет.

При гиперпластическом пульпите в раскрытой полости зуба определяется кровоточащая грануляционная ткань, которая вызывает боли при приеме пищи. При данной форме пульпита определяется расширение периодонтальной щели.

Язвенная форма пульпита может протекать как при открытой полости зуба, так и при сохранении герметичности полости. При зондировании отмечается отсутствие реакции, что указывает на гибель коронковой части пульпы, однако глубокое зондирование вызывает боль. Электровозбудимость пульпы резко снижена – до 100мкА, рентгенологически выявляется расширение периодонтальной щели, иногда с разряжением костной ткани.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПУЛЬПИТА.

В классификации ВОЗ (10 пересмотр) пульпит выделен в отдельную рубрикацию.

Классификация пульпита (МКБ-10)

- К 04.00 Начальный пульпит [гиперемия]
- К 04.0.1 Острый
- К 04.02 Гнойный [пульпарный абсцесс]
- К 04.03 Хронический
- К 04.04 Хронический язвенный
- К 04.05 Хронический гиперпластический [пульпарный полип]

ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ ПУЛЬПИТА.

Диагностика пульпита производится путем сбора анамнеза, клинического осмотра, дополнительных методов обследования и направлена на определение состояния пульпы и периапикальных тканей и показаний к лечению, а также на выявление в анамнезе факторов, которые препятствуют немедленному началу лечения. Такими факторами могут быть:

- Наличие непереносимости лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения
- Неадекватное психо-эмоциональное состояние пациента перед лечением
- Острые поражения слизистой оболочки рта и красной каймы губ
- Острые воспалительные заболевания органов и тканей рта

- Угрожающие жизни острое состояние/заболевание или обострение хронического заболевания (в том числе инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения и т.п.), развившееся менее чем за 6 месяцев до момента обращения за данной стоматологической помощью
- Отказ от лечения.

Из клинических данных болевая реакция является наиболее важным критерием оценки состояния пульпы, хотя нет прямой взаимосвязи между гистологической картиной и клиническими проявлениями. Зубная боль может служить показателем необратимости произошедших в пульпе изменений.

Рентгенологическое исследование помогает провести дифференциальную диагностику с другими заболеваниями с аналогичной симптоматикой.

ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА.

Принципы лечения больных с пульпитом предусматривают одновременное решение нескольких задач:

- предупреждение дальнейшего развития патологического процесса;
- сохранение и восстановление анатомической формы пораженного зуба и функциональной способности всей зубочелюстной системы;
- предупреждение развития патологических процессов и осложнений в периапикальных тканях;
- повышение качества жизни пациентов.

Лечение пульпита включает:

- мероприятия, направленные на сохранение жизнеспособности пульпы (по возможности)
- проведение местной анестезии (при отсутствии общих противопоказаний)
- создание доступа к полости зуба
- раскрытие полости зуба
- создание прямолинейного доступа к корневым каналам
- удаление пульпы
- прохождение корневого канала
- определение рабочей длины корневого канала
- обработку корневых каналов (механическую и медикаментозную)
- пломбирование корневых каналов
- контроль-с помощью методов лучевой визуализации
- применение физических методов (по потребности)
- реставрацию зубов после эндодонтического лечения.

Рабочая длина канала - это длина канала до апикального сужения. При сохраненной коронковой части определяется (с обязательным рентгенологическим контролем) у

фронтальных зубов от режущего края, у жевательных зубов от бугра, при разрушенной коронковой части от устья канала. Рабочая длина канала необходима для контроля глубины проникновения инструментов при обработке и при пломбировании канала.

В случае безуспешного консервативного лечения или его невозможности рассматривается вопрос об удалении зуба.

На выбор тактики лечения оказывают влияние следующие факторы:

- ♦ анатомическое строение зуба (значительно изогнутые или атипичные по строению корни представляют значительную проблему)
- ♦ патологические состояния (выраженная облитерация корневых каналов, внутренняя или наружная резорбция корневых каналов, горизонтальные и вертикальные переломы корней)
- ♦ последствия проведенного ранее вмешательства на данном зубе
- ♦ изоляция, доступ и возможность выполнения лечения (возможность качественно изолировать рабочее поле, степень открывания рта пациентом сопутствующая патология);
- ♦ функциональная ценность зуба;
- ♦ возможность последующего восстановления анатомической формы коронковой части зуба
- ♦ состояние пародонта.

Лечение пульпита в настоящее время обязательно (при отсутствии противопоказаний) проводить под местной анестезией без использования девитализирующих препаратов.

Выбор метода лечения пульпита зависит от клинической картины, проявлений и симптомов, диагноза и может быть разным – от динамического наблюдения до удаления зуба.

При начальном и остром пульпите и/или случайном вскрытии полости зуба возможно применение методов сохранения пульпы (полного или частичного).

Метод полного сохранения пульпы

Пломбирование проводят в одно или два посещения. При методике лечения в два посещения лечебный подкладочный материал вносится в сформированную полость не менее чем на 1 месяц. Одноэтапное лечение данных форм пульпита рекомендуется в исключительно редких случаях: когда имеется плотный дентин, минимально прокрашиваемый кариес – детектором, и когда у пациента отсутствует возможность повторного посещения.

Метод частичного сохранения пульпы - витальной ампутации пульпы - пульпотомия (только для многокорневых зубов).

Данный метод лечения предполагает после формирования полости, вскрытие полости зуба, создания доступа к устьям корневых каналов и ампутацию коронковой пульпы. Далее проводят расширение устьев каналов. Затем формируется площадка в устьевой части полости и одновременно проводится глубокая ампутация пульпы. После тщательного гемостаза накладывается лечебная прокладка и временная пломба. При отсутствии жалоб через 3-4 недели временная пломба меняется на постоянную.

Метод витальной экстирпации пульпы (пульпэктомия).

Экстирпация пульпы (пульпэктомия) – это удаление всей здоровой или некротизированной ткани. Эндодонтическое лечение начинается с создания доступа к полости зуба, так как очень важна прямая видимость устьев корневых каналов. Проводится полное удаление всех кариозных тканей, дефектных реставраций и снятия искусственных коронок. В то же время необходимо максимально сохранить коронковую часть зуба, чтобы не ослабить стенки. Вскрытие полости зуба проводят шаровидным бором, а для ее расширения (раскрытия) лучше воспользоваться цилиндрическими борами с закругленным концом. Для исключения перфорации зондом исследуют дно полости зуба

Препарирование корневого канала можно разделить на три этапа. Эти этапы взаимосвязаны и направлены на:

- первичную обработку канала для удаления измененных тканей или инородных веществ
- удаление дентинных опилок и начальное формирование канала
- формирование устьевой, средней трети и околовверхушечной (апикальной) части канала для облегчения окончательной очистки и трехмерной obturation.

Для эффективного и безопасного использования пульпэкстрактора необходимо соблюдать следующие требования:

- доступ к корневым каналам должен быть достаточно широким, чтобы можно было ввести инструмент и удалить пульпу
- инструмент должен иметь достаточную толщину (диаметр), чтобы захватывать пульпу.
- Перед использованием пульпэкстракторов следует промыть полость зуба и устья каналов антисептическим раствором. После удаления содержимого корневых каналов проводится их механическая и медикаментозная обработка. Следующий этап эндодонтического лечения – это формирование корневого канала. Обращать особое внимание на предотвращение выхода инструмента за апикальное отверстие.

Придание формы корневым каналам имеет несколько целей:

- формирование конусности канала на всю его рабочую длину
- обработка всех поверхностей канала
- сохранение адекватного размера апикального отверстия.

Метод девитальной экстирпации пульпы.

Показанием к применению метода девитальной экстирпации пульпы является наличие противопоказаний к применению местной анестезии.

Для девитализации пульпы применяются пасты, в состав которых входит параформальдегид. Также в состав девитализирующих паст входят обезболивающие, антисептические, противовоспалительные средства. Девитализирующую пасту накладывают после удаления размягченного дентина и вскрытия рога пульпы зондом или небольшим шаровидным бором. Пасту вносят в кариозную полость зондом или на небольшом тампоне, полость закрывают временной повязкой. Необходимо следить за тем, чтобы паста не попала на слизистую оболочку десны. Срок действия девитализирующих паст различен (от 2 до 7 дней).

В следующее посещение повязку удаляют, раскрывают полость зуба, производят ампутацию коронковой пульпы, удаление корневой пульпы, обработку и пломбирование корневых каналов под рентгенологическим контролем.

Процесс лечения пульпита завершается рекомендациями пациенту по срокам повторного обращения и профилактике.

Лечение проводится для каждого пораженного зуба независимо от степени поражения и проведенного лечения других зубов.

Для оказания помощи можно использовать только те материалы и лекарственные средства, которые допущены к применению в установленном порядке.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ПУЛЬПИТОМ.

Лечение пациентов с заболеванием пульпы зуба проводится в стоматологических медицинских организациях. Как правило, лечение проводится в амбулаторно-поликлинических условиях.

Оказание помощи больным с заболеванием пульпы зуба осуществляется в основном врачами-стоматологами, врачами-стоматологами терапевтами, врачами-стоматологами хирургами, зубными врачами. На этапе восстановления анатомической формы зуба в процесс лечения может подключаться врач-стоматолог ортопед. В процессе оказания помощи принимает участие средний медицинский персонал, в том числе зубные техники и гигиенисты стоматологические.

VII. ХАРАКТЕРИСТИКА ТРЕБОВАНИЙ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

7.1 Модель пациента

Нозологическая форма: начальный пульпит

Стадия - гиперемия пульпы

Фаза: стабилизация процесса

Осложнения – без осложнений

Код по МКБ-С: К 04.00

7.1.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

- пациенты с постоянными зубами;
- наличие кариозной полости;
- боли от температурных, химических и механических раздражителей, исчезающие после прекращения раздражения;
- отсутствие самопроизвольных и ночных болей на момент осмотра и в анамнезе;
- при зондировании кариозной полости возможна кратковременная болезненность;
- полость зуба не вскрыта;
- отсутствие болезненности при перкуссии зуба;
- снижение порога электровозбудимости пульпы;
- отсутствие изменений в периапикальных тканях на рентгенограмме

7.1.2. Порядок включения пациента в Клинические рекомендации (протоколы лечения):

Состояние пациента, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

7.1.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической:

Код	Название	Кратность выполнения *
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии рта	1
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии рта	1
A01.07.003	Пальпация органов полости рта	1
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
A02.07.001	Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов	1
A02.07.002	Исследование зубов с использованием стоматологического зонда	1
A02.07.005	Термодиагностика зуба	1

A02.07.006	Определение прикуса	1
A02.07.007	Перкуссия зубов	1
A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	по потребности
A03.07.003	Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации	1
A05.07.001	Электроодонтометрия	по потребности
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	1
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	по потребности
A06.31.006	Описание и интерпретация рентгенологических изображений	по потребности
A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	согласно алгоритму
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	по потребности

*«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» – если не обязательно (на усмотрение лечащего врача).

7.1.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью производят сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043.У).

Сбор анамнеза

При сборе анамнеза выясняют наличие или отсутствие жалоб от различных раздражителей, аллергический анамнез, наличие соматических заболеваний.

Целенаправленно выявляют жалобы на боли и дискомфорт в области конкретного зуба, их характер, сроки появления, когда пациент обратил внимание на появление дискомфорта.

Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр рта с помощью дополнительных инструментов.

При внешнем осмотре оценивают форму и конфигурацию лица, выявляют наличие отека или других патологических изменений.

Необходимо проводить пальпацию лимфатических узлов головы и шеи, которая проводится бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую половины лица и шеи.

При осмотре рта оценивают состояние зубных рядов, слизистой оболочки рта, ее цвет, увлажненность, наличие патологических изменений.

Обследованию подлежат все зубы, начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами.

Детально обследуют все поверхности каждого зуба. Зондом определяют плотность твердых тканей, обращают внимание на наличие пятен и кариозных полостей. При зондировании обнаруженной кариозной полости обращают внимание на ее локализацию, величину, глубину, наличие размягченного дентина, болезненность или отсутствие болевой чувствительности при зондировании, сообщение с полостью зуба. Тщательно обследуют апроксимальные поверхности зубов.

Проводят пальпацию, перкуссию, определение подвижности зуба, обследование тканей пародонта. Определяют характер болей на температурные раздражители, проводят электроодонтодиагностику.

Индексы гигиены рта определяют до лечения, и после обучения гигиене рта, с целью контроля. См. приложение № 5.

7.1.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

Код	Название	Кратность выполнения *
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	согласно алгоритму
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	по потребности
A06.31.006	Описание и интерпретация рентгенологических изображений	по потребности
A13.31.007	Обучение гигиене полости рта	1
A14.07.004	Контролируемая чистка зубов	1
A16.07.002	Восстановление зуба пломбой	по потребности
A16.07.003	Восстановление зуба вкладкой, виниром, полукоронкой	по потребности
A16.07.004	Восстановление зуба коронкой	по потребности
A16.07.055	Профессиональная гигиена полости рта и зубов	1
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов	согласно алгоритму

*«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» – если не обязательно (на усмотрение лечащего врача).

7.1.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи

Не медикаментозная помощь направлена на:

- купирование острого воспалительного процесса;
- предупреждение развития осложнений;
- восстановление анатомической формы коронковой части зуба,
- восстановление эстетики зубного ряда.

После диагностических исследований и принятия решения на том же приеме приступают к лечению.

7.1.7. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической

Наименование группы	Кратность (продолжительность лечения)*
Средства, влияющие на обмен веществ в твердых тканях зуба <i>Кальцийсодержащие препараты</i>	согласно алгоритму
Лечебные подкладки (кальцийсодержащие). Минерал триоксид агрегат	согласно алгоритму
Анестетики местные	согласно алгоритму

7.1.8. Характеристики алгоритмов и особенностей применения медикаментов

Перед препарированием проводится анестезия (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая) по показаниям, при необходимости перед проведением анестезии место вкола обрабатывается местным анестетиком. Подкладочные кальцийсодержащие препараты используются с целью воздействия на микрофлору кариозной полости, декальцинации деминерализованного дентина, образования вторичного дентина. В практике используются различные варианты лечебных подкладочных материалов, (химического отверждения или светового отверждения). Химически отверждаемые материалы бывают однокомпонентные (нетвердеющие) или двухкомпонентные (твердеющие). Для одноэтапного лечения начального пульпита лучше использовать двухкомпонентные подкладочные материалы. Материал вносится в минимальном количестве, и только в область проекции пульпы зуба. Полость закрывается временной пломбой. В качестве временной пломбы желательно использовать стеклоиономерные цементы.

При двухэтапном методе лечения через 1 месяц полностью удаляется кальцийсодержащий материал, проводится оценка плотности дентина (методом зондирования и/или кариесдетектором) и проводится восстановление анатомической формы коронковой части зуба.

7.1.9. Восстановление анатомической формы коронковой части зуба

Восстановление анатомической формы коронковой части зуба может проводиться пломбированием и/или протезированием (изготовление вкладки, изготовление искусственной коронки, изготовление штифтовой конструкции). Для выбора метода восстановления анатомической формы коронковой части зуба необходимо оценить степень разрушения коронковой части зуба. Используют индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) по В.Ю. Миликевичу.

См. приложение № 4

7.1.10. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации

Срок наблюдения пациентом при непрямом покрытии пульпы – 6 месяцев с проведением электроодонтодиагностики.

7.1.11. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Специальных требований нет.

7.1.12. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Специальных требований нет.

7.1.13. Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении Клинических рекомендаций (протоколов лечения)

См. приложение № 7.

7.1.14. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи

См. приложение № 8.

7.1.15. Правила изменения требований при выполнении Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Болезни пульпы зуба» и прекращении действия требований Клинических рекомендаций (протоколов лечения)

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в Клинические рекомендации (протоколы лечения), соответствующие выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками начального пульпита медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела этих Клинических рекомендаций (протоколов лечения), соответствующего ведению начального пульпита

б) Клинических рекомендаций (протоколов лечения) с выявленным заболеванием или синдромом.

7.1.16. Возможные исходы и их характеристики

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи
Компенсация функции	50%	Восстановление функции зуба	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение 2 раза в год
Стабилизация	30%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно- после курса лечения	Динамическое наблюдение 2 раза в год
Развитие ятрогенных осложнений	10%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения зуба	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным	10%	Развитие острого пульпита.	После окончания лечения при отсутствии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

7.1.17. Стоимостные характеристики Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Болезни пульпы зуба»

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

7.2. Модель пациента

Нозологическая форма: острый пульпит

Стадия – любая

Фаза: стабильное течение

Осложнения – без осложнений

Код по МКБ-С – К 04.01

7.2.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента:

- пациенты с постоянными зубами;
- самопроизвольные боли, приступообразные боли с иррадиацией, ночные боли, боли, провоцируемые любыми раздражителями;
- наличие кариозной полости, пломбированный ранее зуб, интактный зуб;
- наличие боли при зондировании;
- полость зуба может быть вскрыта;
- возможна чувствительность при перкуссии зуба;
- снижение порога электровозбудимости пульпы;
- отсутствие изменений в периапикальных тканях на рентгенограмме
- проходимые каналы без высокого риска перфорации

7.2.2. Порядок включения пациента в Клинические рекомендации (протоколы лечения):

Состояние пациента, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

7.2.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической:

Код	Название	Кратность выполнения
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии рта	1
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии рта	1
A01.07.003	Пальпация органов полости рта	1
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
A02.07.001	Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов	1
A02.07.002	Исследование зубов с использованием стоматологического зонда	1
A02.07.005	Термодиагностика зуба	1
A02.07.006	Определение прикуса	1
A02.07.007	Перкуссия зубов	1
A03.07.003	Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации	по потребности

A05.07.001	Электроодонтометрия	1
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	по потребности
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	по потребности
A06.31.006	Описание и интерпретация рентгенологических изображений	по потребности
A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	согласно алгоритму
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	по потребности

*«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» – если не обязательно (на усмотрение лечащего врача).

7.2.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью производят сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043.У).

Сбор анамнеза

При сборе анамнеза выясняют наличие или отсутствие жалоб от различных раздражителей, аллергический анамнез, наличие соматических заболеваний.

Целенаправленно выявляют жалобы на боли и дискомфорт в области конкретного зуба, их характер, сроки появления, когда пациент обратил внимание на появление дискомфорта.

Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр рта с помощью дополнительных инструментов.

При внешнем осмотре оценивают форму и конфигурацию лица, выявляют наличие отека или других патологических изменений.

Необходимо проводить пальпацию лимфатических узлов головы и шеи, которая проводится бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую половины лица и шеи.

При осмотре рта оценивают состояние зубных рядов, слизистой оболочки рта, ее цвет, увлажненность, наличие патологических изменений.

Обследованию подлежат все зубы, начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами.

Детально обследуют все поверхности каждого зуба. Зондом определяют плотность твердых тканей, обращают внимание на наличие пятен и кариозных полостей. При зондировании обнаруженной кариозной полости обращают внимание на ее локализацию, величину, глубину, наличие размягченного дентина, болезненность или отсутствие болевой чувствительности при зондировании, сообщение с полостью зуба. Тщательно обследуют аппроксимальные поверхности зубов.

Проводят пальпацию, перкуссию, определение подвижности зуба, обследование тканей пародонта. Определяют характер болей на температурные раздражители, проводят электроодонтодиагностику.

Индексы гигиены рта определяют до лечения, и после обучения гигиене рта, с целью контроля. См. приложение №5.

7.2.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

Код	Название	Кратность выполнения *
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	согласно алгоритму
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	по потребности
A06.31.006	Описание и интерпретация рентгенологических изображений	по потребности
A13.31.007	Обучение гигиене полости рта	1
A14.07.004	Контролируемая чистка зубов	1
A16.07.002	Восстановление зуба пломбой	1
A16.07.003	Восстановление зуба вкладкой, виниром, полукоронкой	по потребности
A16.07.004	Восстановление зуба коронкой	по потребности
A16.07.008	Пломбирование корневого канала зуба	согласно алгоритму
A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	1
A16.07.010	Экстирпация пульпы	1
A16.07.034	Инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала	согласно алгоритму
A16.07.035	Восстановление зуба пломбировочными материалами с использованием анкерных штифтов	по потребности
A16.07.036	Восстановление зуба коронкой с использованием композитной культевой вкладки на анкерном штифте	по потребности
A16.07.037	Восстановление зуба коронкой с использованием цельнолитой культевой вкладки	по потребности
A16.07.055	Профессиональная гигиена полости рта и зубов	1
A16.07.056	Восстановление зубов штифтовыми зубами	по потребности
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при	согласно алгоритму

	заболеваниях полости рта и зубов	
--	----------------------------------	--

*«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» – если не обязательно (на усмотрение лечащего врача).

7.2.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи

Не медикаментозная помощь направлена на:

- купирование острого воспалительного процесса;
- проведение обработки корневых каналов под контролем методов лучевой визуализации;
- достижение obturации корневых каналов до уровня физиологической верхушки проводится с рентгенологическим контролем;
- предупреждение развития осложнений;
- восстановление анатомической формы коронковой части зуба
- восстановление эстетики зубного ряда

7.2.6.1. Характеристики алгоритмов и особенностей проведения обработки корневых каналов

Этапы проведения инструментальной и антисептической обработки корневых каналов:

- ◆ проведение местной анестезии (при необходимости и отсутствии противопоказаний)
- ◆ раскрытие полости зуба и создание прямого доступа к корневым каналам
- ◆ обнаружение и расширение устьев корневых каналов
- ◆ удаление пульпы
- ◆ прохождение канала до физиологической верхушки
- ◆ определение рабочей длины канала
- ◆ рентгенологический контроль прохождения канала
- ◆ формирование корневого канала
- ◆ антисептическая обработка и высушивание канала
- ◆ obturация корневого канала до физиологической верхушки
- ◆ рентгенологический контроль obturации корневого канала
- ◆ применение физических методов (при необходимости).

Инструментальная и антисептическая обработка корневых каналов при лечении данной формы пульпита проводится с использованием различных методик и направлена на достижение первичной очистки канала от измененных тканей, удаление дентинных опилок и формирование канала для окончательной очистки и obturации. Первичная очистка канала подразумевает удаление остатков живых и некротизированных тканей, а также продуктов тканевого распада и микроорганизмов.

Для определения рабочей длины канала используют электрометрический метод с применением различных электронных приборов (апекслокаторов), а так же рентгенологический контроль с применением эндодонтических инструментов и/или гуттаперчевого штифта в качестве маркера длины канала. Но при проведении рентгенологического контроля следует обращать внимание на то, что рентгенологическая верхушка может не совпадать с анатомической.

Следующий этап – формирование корневого канала. Корневой канал после обработки должен соответствовать следующим требованиям

- ♦ Сохранять свое направление
- ♦ Иметь форму конуса (6-9 градуса)
- ♦ Завершаться апикальным сужением
- ♦ Не иметь неровностей на стенках
- ♦ Иметь достаточный диаметр на всем протяжении до апикального сужения для obturации

На данном этапе необходимо соблюдать следующие правила: проводить все манипуляции в пределах канала, не допускать проталкивание дентинных опилок и инфицированных тканей за верхушку корня. Необходимо точно определить рабочую длину канала и придать каналу достаточный диаметр для обеспечения полноценной антисептической обработки. Для выполнения инструментальной и антисептической обработки корневых каналов используются различные методики.

См. приложение № 1.

7.2.6.2. Характеристики алгоритмов и особенностей проведения физиотерапевтических процедур.

Физиотерапевтические процедуры позволяют купировать воспаление, нормализовать трофику тканей, стимулируют процессы регенерации, при этом применяют постоянный электрический ток; импульсные токи низкой, средней и высокой частоты; электрические и магнитные поля; светолечение; ультразвук и т.д. Кроме того, физические методы используют с диагностической целью. Электроодонтометрия дает возможность оценить состояние пульпы зуба, апекслокация-определить расстояние до апикального отверстия (рабочую длину канала).

При эндодонтическом лечении широко применяется трансканальные воздействия постоянным током, которые обеспечивают возможность введения лекарственных веществ в труднодоступную часть корневого канала. (уровень убедительности доказательств В).

Включение физиотерапии в комплекс лечебных мероприятий способствует повышению эффективности и качества лечения, уменьшает количество, как ближайших, так и отдалённых осложнений. (уровень убедительности доказательств В).

Особое внимание перед назначением и проведением физиотерапевтических процедур обращать на наличие противопоказаний.

См. приложение № 2.

7.2.6.3. Характеристики алгоритмов и особенностей пломбирования корневых каналов.

Целью пломбирования является достижение obturации канала до апикального отверстия или физиологического сужения корня и предотвращение повторного инфицирования канала микроорганизмами. Пломбировать корневой канал можно в том случае, если отсутствуют болевые симптомы, выделение экссудата, чувствительность при перкуссии. Предварительно необходимо изолировать зуб от слюны.

Материал для пломбирования корневых каналов должен обладать следующими свойствами:

1. легко поддаваться манипулированию в течение достаточно долгого рабочего времени;
2. обладать пространственной стабильностью, не давать усадки и не менять форму после введения в канал;
3. заполнять канал, повторяя его контуры;
4. не раздражать периапикальные ткани;
5. быть влагоустойчивым, непористым;
6. быть рентгеноконтрастным, легко определяться на снимках;
7. не изменять цвет зуба;
8. при необходимости легко удаляться из корневого канала.

Критерии качества obturации корневых каналов:

- ♦ Равномерная плотность материала на всем протяжении
- ♦ Герметичность obturации
- ♦ Сохранение интактности периодонта
- ♦ Obturация канала до физиологического сужения или апикального отверстия

Для достижения данных результатов применяют методики пломбирования корневых каналов с использованием гуттаперчи в технике латеральной и вертикальной конденсации, термофилы, а так же пасты с методом пломбирования одним (центральным) штифтом. Не рекомендуется пломбирование корневых каналов с использованием только пасты без гуттаперчивых штифтов. Возможно проведение

обтурации корневого канала без использования штифтов в случае использования материалов, не предназначенных для проведения вышеперечисленных методов.

См. приложение № 3.

После проведения обтурации канала необходимо проведение рентгенологического контроля пломбирования.

7.2.6.4. Восстановление анатомической формы коронковой части зуба после проведения эндодонтического лечения

Восстановление анатомической формы коронковой части зуба после эндодонтического лечения может проводиться пломбированием и/или протезированием (изготовление вкладки, изготовление искусственной коронки, изготовление штифтовой конструкции). Для выбора метода восстановления анатомической формы коронковой части зуба необходимо оценить степень разрушения коронковой части зуба. Используют индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) по В.Ю. Миликевичу.

См. приложение № 4.

7.2.7. Характеристики алгоритмов и особенностей проведения хирургических вмешательств.

Оперативное лечение пульпита применяют при патологических процессах в зубах не подлежащих или не поддающихся терапевтическому лечению.

См. приложение № 6.

7.2.8. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической

Наименование группы	Кратность (продолжительность лечения)*
Анестетики местные	согласно алгоритму
Муцифицирующие пасты (параформальдегид)	согласно алгоритму
Гипохлорит натрия	согласно алгоритму
Кровоостанавливающие препараты	по потребности
Пасты для пломбирования корневых каналов (на основе эвгенола, эпоксидных смол, акриловые, полиэтиленовые и поливиниловые смолы, на основе резорцин – формальдегида, с гидроксидом кальция, с трикальцийфосфатом и йодоформом, гуттаперчивые штифты, поликарбоксилатные цементы).	согласно алгоритму
Ненаркотические анальгетики	по потребности

7.2.9. Характеристики алгоритмов и особенностей применения медикаментов

Перед препарированием проводится анестезия (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая) по показаниям, при необходимости перед проведением анестезии место вкола обрабатывается местным анестетиком.

Наряду с механической обработкой корневого канала выполняют его тщательное промывание антисептическими растворами.

Наиболее частыми в применении растворами для обработки корневых каналов являются: гипохлорит натрия в концентрации от 2,5 до 3%, хлоргексидин 0,05 – 1%, 3% раствор перекиси водорода, мирамистин. Растворы в систему корневого канала вводят с помощью шприцов с эндодонтическими иглами. При использовании ирригантов следует помнить, что их применение должно быть ограничено пространством канала. Попадание этих растворов за пределы канала, особенно под давлением, может привести к сильному токсическому воздействию, повреждению периапикальных тканей.

Ещё одной группой химических веществ, используемых для обработки корневых каналов, являются комплексоны (хелаты), в первую очередь, этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА). Препарат состоит из ЭДТА и перекиси мочевины на органической водорастворимой основе и действует как окислитель и как смазка для канала. Он эффективно размягчает дентин, что облегчает прохождение, очистку и формирование канала.

При возникновении болевой реакции назначаются анальгетические лекарственные средства.

7.2.10. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации

После проведения лечения необходимо динамическое наблюдение за зубом в течение 2-х лет. Контрольное рентгенологическое исследование следует проводить не позднее 1 года после пломбирования.

7.2.11. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Специальных требований нет

7.2.12. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Специальных требований нет

7.2.13. Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Болезни пульпы зуба»

См. приложение № 7.

7.2.14. *Дополнительная информация для пациента и членов его семьи*

См. приложение № 8.

7.2.15. *Правила изменения требований при выполнении Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Болезни пульпы зуба» и прекращении действия требований Клинических рекомендаций (протоколов лечения)*

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в Клинические рекомендации (протоколы лечения), соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками острого пульпита медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- а) раздела этих Клинических рекомендаций (протоколов лечения), соответствующего ведению острого пульпита
- б) Клинических рекомендаций (протоколов лечения) с выявленным заболеванием или синдромом.

7.2.16. *Возможные исходы и их характеристики*

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи
Компенсация функции	10%	Восстановление функции зуба	Непосредственно после лечения	
Стабилизация	70%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после лечения	
Развитие ятрогенных осложнений	10%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)	На этапе лечения зуба	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным	10%	Развитие заболеваний периодонта	После окончания лечения и при отсутствии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

7.2.17. Стоимостные характеристики Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Болезни пульпы зуба»

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

7.3 Модель пациента

Нозологическая форма: гнойный пульпит [пульпарный абсцесс]

Стадия – любая

Фаза: стабилизация процесса

Осложнения – без осложнений

Код по МКБ-С – К 04.02

7.3.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента:

- пациенты с постоянными зубами;
- самопроизвольные, приступообразные боли с иррадиацией, усиливающиеся от горячего, успокаивающиеся от холодного, ночные боли;
- полость зуба может быть вскрыта;
- возможна болезненность при перкуссии зуба;
- снижение порога электровозбудимости пульпы;
- отсутствие рентгенологических изменений в периапикальных тканях;
- проходимые каналы без высокого риска перфорации

7.3.2. Порядок включения пациента в Клинические рекомендации (протоколы лечения)

Состояние пациента, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

7.3.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической:

Код	Название	Кратность выполнения *
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии рта	1
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии рта	1
A01.07.003	Пальпация органов полости рта	1
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
A02.07.001	Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов	1
A02.07.002	Исследование зубов с использованием стоматологического зонда	1
A02.07.005	Термодиагностика зуба	1
A02.07.006	Определение прикуса	1
A02.07.007	Перкуссия зубов	1
A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	по потребности

A03.07.003	Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации	1
A05.07.001	Электроодонтометрия	по потребности
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	1
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	по потребности
A06.31.006	Описание и интерпретация рентгенологических изображений	по потребности
A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	согласно алгоритму
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	по потребности

*«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» – если не обязательно (на усмотрение лечащего врача).

7.3.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью производят сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043.У).

Сбор анамнеза

При сборе анамнеза выясняют наличие или отсутствие жалоб от различных раздражителей, аллергический анамнез, наличие соматических заболеваний.

Целенаправленно выявляют жалобы на боли и дискомфорт в области конкретного зуба, их характер, сроки появления, когда пациент обратил внимание на появление дискомфорта.

Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр рта с помощью дополнительных инструментов.

При внешнем осмотре оценивают конфигурацию и форму лица, выявляют наличие отека или других патологических изменений.

Необходимо проводить пальпацию лимфатических узлов головы и шеи, которая проводится бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую половины лица и шеи.

При осмотре рта оценивают состояние зубных рядов, слизистой оболочки рта, ее цвет, увлажненность, наличие патологических изменений.

Обследованию подлежат все зубы, начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами.

Детально обследуют все поверхности каждого зуба. Зондом определяют плотность твердых тканей, обращают внимание на наличие пятен и кариозных полостей. При зондировании обнаруженной кариозной полости обращают внимание на ее локализацию, величину, глубину, наличие размягченного дентина, болезненность или отсутствие болевой чувствительности при зондировании, сообщение с полостью зуба. Тщательно обследуют аппроксимальные поверхности зубов.

Проводят пальпацию, перкуссию, определение подвижности зуба, обследование тканей пародонта. Определяют характер болей на температурные раздражители, проводят электроодонтодиагностику.

Индексы гигиены рта определяют до лечения, и после обучения гигиене рта, с целью контроля.

См. приложение № 5.

7.3.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

Код	Название	Кратность выполнения *
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	согласно алгоритму
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	по потребности
A06.31.006	Описание и интерпретация рентгенологических изображений	по потребности
A13.31.007	Обучение гигиене полости рта	1
A14.07.004	Контролируемая чистка зубов	1
A16.07.002	Восстановление зуба пломбой	1
A16.07.003	Восстановление зуба вкладкой, виниром, полукоронкой	по потребности
A16.07.004	Восстановление зуба коронкой	по потребности
A16.07.008	Пломбирование корневого канала зуба	согласно алгоритму
A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	1
A16.07.010	Экстирпация пульпы	1
A16.07.034	Инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала	согласно алгоритму
A16.07.035	Восстановление зуба пломбировочными материалами с использованием анкерных штифтов	по потребности
A16.07.036	Восстановление зуба коронкой с использованием композитной культевой вкладки на анкерном штифте	по потребности
A16.07.037	Восстановление зуба коронкой с использованием цельнолитой культевой вкладки	по потребности

A16.07.055	Профессиональная гигиена полости рта и зубов	1
A16.07.056	Восстановление зубов штифтовыми зубами	по потребности
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов	согласно алгоритму

*«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» – если не обязательно (на усмотрение лечащего врача).

7.3.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи

Не медикаментозная помощь направлена на:

- купирование острого воспалительного процесса;
- проведение обработки корневых каналов под контролем методов лучевой визуализации;
- достижение obturации корневых каналов до уровня физиологической верхушки проводится с рентгенологическим контролем;
- предупреждение развития осложнений;
- восстановление анатомической формы коронковой части зуба
- восстановление эстетики зубного ряда

7.3.6.1. Характеристики алгоритмов и особенностей проведения обработки корневых каналов

Этапы проведения инструментальной и антисептической обработки корневых каналов:

- ◆ проведение местной анестезии (при необходимости и отсутствии противопоказаний)
- ◆ раскрытие полости зуба и создание прямого доступа к корневым каналам
- ◆ обнаружение и расширение устьев корневых каналов
- ◆ удаление пульпы
- ◆ прохождение канала до физиологической верхушки
- ◆ определение рабочей длины канала
- ◆ рентгенологический контроль прохождения канала
- ◆ формирование корневого канала
- ◆ антисептическая обработка и высушивание канала
- ◆ obturация корневого канала до физиологической верхушки
- ◆ рентгенологический контроль obturации корневого канала
- ◆ применение физических методов (при необходимости).

Инструментальная и антисептическая обработка корневых каналов при лечении данной формы пульпита проводится с использованием различных методик и направлена на достижение первичной очистки канала от измененных тканей, удаление дентинных опилок и формирование канала для окончательной очистки и obturации. Первичная

очистка канала подразумевает удаление остатков живых и некротизированных тканей, а также продуктов тканевого распада и микроорганизмов.

Для определения рабочей длины канала используют электрометрический метод с применением различных электронных приборов (апекслокаторов), а так же рентгенологический контроль с применением эндодонтических инструментов и/или гуттаперчевого штифта в качестве маркера длины канала. Но при проведении рентгенологического контроля следует обращать внимание на то, что рентгенологическая верхушка может не совпадать с анатомической.

Следующий этап – формирование корневого канала. Корневой канал после обработки должен соответствовать следующим требованиям

- ♦ Сохранять свое направление
- ♦ Иметь форму конуса (6-9 градуса)
- ♦ Завершаться апикальным сужением
- ♦ Не иметь неровностей на стенках
- ♦ Иметь достаточный диаметр на всем протяжении до апикального сужения для obturации

На данном этапе необходимо соблюдать следующие правила: проводить все манипуляции в пределах канала, не допускать проталкивание дентинных опилок и инфицированных тканей за верхушку корня. Необходимо точно определить рабочую длину канала и придать каналу достаточный диаметр для обеспечения полноценной антисептической обработки. Для выполнения инструментальной и антисептической обработки корневых каналов используются различные методики.

См. Приложение № 1.

7.3.6.2. Характеристики алгоритмов и особенностей проведения физиотерапевтических процедур.

Физиотерапевтические процедуры позволяют купировать воспаление, нормализовать трофику тканей, стимулируют процессы регенерации, при этом применяют постоянный электрический ток; импульсные токи низкой, средней и высокой частоты; электрические и магнитные поля; светолечение; ультразвук и т.д. Кроме того, физические методы используют с диагностической целью. Электроодонтометрия дает возможность оценить состояние пульпы зуба, апекслокация-определить расстояние до апикального отверстия (рабочую длину канала).

При эндодонтическом лечении широко применяются трансканальные воздействия постоянным током, которые обеспечивают возможность введения лекарственных веществ в труднодоступную часть корневого канала (уровень убедительности доказательств В).

Включение физиотерапии в комплекс лечебных мероприятий способствует повышению эффективности и качества лечения, уменьшает количество, как ближайших, так и отдалённых осложнений (уровень убедительности доказательств В).

Особое внимание перед назначением и проведением физиотерапевтических процедур обращать на наличие противопоказаний.

См. приложение № 2.

7.3.6.3. Характеристики алгоритмов и особенностей пломбирования корневых каналов.

Целью пломбирования является достижение obturации канала до апикального отверстия или физиологического сужения корня и предотвращение повторного инфицирования канала микроорганизмами. Пломбировать корневой канал можно в том случае, если отсутствуют болевые симптомы, выделение экссудата, чувствительность при перкуссии. Предварительно необходимо изолировать зуб от слюны.

Материал для пломбирования корневых каналов должен обладать следующими свойствами:

1. легко поддаваться манипулированию в течение достаточно долгого рабочего времени;
2. обладать пространственной стабильностью, не давать усадки и не менять форму после введения в канал;
3. заполнять канал повторяя его контуры;
4. не раздражать периапикальные ткани;
5. быть влагоустойчивым, непористым;
6. быть рентгеноконтрастным, легко определяться на снимках;
7. не изменять цвет зуба;
8. при необходимости легко удаляться из корневого канала.

Критерии качества obturации корневых каналов:

- ♦ Равномерная плотность материала на всем протяжении
- ♦ Герметичность obturации
- ♦ Сохранение интактности периодонта
- ♦ Obturация канала до физиологического сужения или апикального отверстия

Для достижения данных результатов применяют методики пломбирования корневых каналов с использованием гуттаперчи в технике латеральной и вертикальной конденсации, термофилы, а так же пасты с методом пломбирования одним (центральным) штифтом. Не рекомендуется пломбирование корневых каналов с использованием только пасты без гуттаперчивых штифтов. Возможно проведение

обтурации корневого канала без использования штифтов в случае использования материалов, не предназначенных для проведения вышеперечисленных методов.

См. приложение № 3.

После проведения обтурации канала необходимо проведение рентгенологического контроля пломбирования.

7.3.6.4 Восстановление анатомической формы коронковой части зуба после проведения эндодонтического лечения

Восстановление анатомической формы коронковой части зуба после эндодонтического лечения может проводиться пломбированием и/или протезированием (изготовление вкладки, изготовление искусственной коронки, изготовление штифтовой конструкции). Для выбора метода восстановления анатомической формы коронковой части зуба необходимо оценить степень разрушения коронковой части зуба. Используют индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) по В.Ю. Миликевичу.

См. приложение № 4.

7.3.7. Характеристики алгоритмов и особенностей проведения хирургических вмешательств.

Оперативное лечение пульпита применяют при патологических процессах в зубах не подлежащих или не поддающихся терапевтическому лечению.

См. приложение № 6.

7.3.8. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической

Наименование группы	Кратность (продолжительность лечения)
Анестетики местные	согласно алгоритму
Мумифицирующие пасты (параформальдегид)	согласно алгоритму
Гипохлорит натрия	согласно алгоритму
Кровоостанавливающие препараты	согласно алгоритму
Пасты для пломбирования корневых каналов (на основе эвгенола, эпоксидных смол, акриловые, полиэтиленовые и поливиниловые смолы, на основе резорцин – формальдегида, с гидроксидом кальция, с трикальцийфосфатом и йодоформом, гуттаперчивые штифты, поликарбоксилатные цементы).	согласно алгоритму
Ненаркотические анальгетики	по потребности

7.3.9 . Характеристики алгоритмов и особенностей применения медикаментов

Перед препарированием проводится анестезия (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая) по показаниям, при необходимости перед проведением анестезии место вкола обрабатывается местным анестетиком.

Наряду с механической обработкой корневого канала выполняют его тщательное промывание антисептическими растворами.

Наиболее частыми в применении растворами для обработки корневых каналов являются: гипохлорит натрия в концентрации от 2,5 до 3%, хлоргексидин 0,05 – 1%, 3% раствор перекиси водорода, мирамистин. Растворы в систему корневого канала вводят с помощью шприцов с эндодонтическими иглами. При использовании ирригантов следует помнить, что их применение должно быть ограничено пространством канала. Попадание этих растворов за пределы канала, особенно под давлением, может привести к сильному токсическому воздействию, повреждению периапикальных тканей.

Ещё одной группой химических веществ, используемых для обработки корневых каналов, являются комплексоны (хелаты), в первую очередь, этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА). Препарат состоит из ЭДТА и перекиси мочевины на органической водорастворимой основе и действует как окислитель и как смазка для канала. Он эффективно размягчает дентин, что облегчает прохождение, очистку и формирование канала.

При возникновении болевой реакции назначаются анальгетические лекарственные средства.

7.3.10. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации

После проведенного лечения необходимо динамическое наблюдение за зубом в течение 2-х лет. Контрольное рентгенологическое обследование следует проводить не позднее 1 года после пломбирования.

7.3.11. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Специальных требований нет

7.3.12. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Специальных требований нет

7.3.13. Форма добровольного информированного согласия пациента при выполнении Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Болезни пульпы зуба»

См. приложение № 7.

7.3.14. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи

См. приложение № 8.

7.3.15. Правила изменения требований при выполнении Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Болезни пульпы зуба» и прекращении действия требований Клинических рекомендаций (протоколов лечения) протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в Клинические рекомендации (протоколы лечения), соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками гнойного пульпита, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- а) раздела этих Клинических рекомендаций (протоколов лечения), соответствующего ведению гнойного пульпита
- б) Клинических рекомендаций (протоколов лечения) с выявленным заболеванием или синдромом.

7.3.16. Возможные исходы и их характеристики

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи
Компенсация функции	10%	Восстановление функции зуба	Непосредственно после лечения	
Стабилизация	70%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после лечения	
Развитие ятрогенных осложнений	10%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)	На этапе лечения зуба	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным	10%	Развитие заболеваний периодонта	После окончания лечения и при отсутствии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

7.3.17. Стоимостные характеристики Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Болезни пульпы зуба»

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

7.4. Модель пациента

Нозологическая форма: хронический пульпит

Стадия – любая

Фаза: стабилизация процесса

Осложнения – без осложнений

Код по МКБ-С: К 04.03

7.4.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

- пациенты с постоянными зубами;
- самопроизвольные ноющие боли или ноющие боли от всех видов раздражителей;
- полость зуба вскрыта;
- зондирование вскрытой полости зуба болезненно и сопровождается кровоточивостью пульпы;
- отсутствие болезненности при перкуссии зуба;
- снижение порога электровозбудимости пульпы;
- на рентгенограмме возможны изменения в периапикальных тканях
- проходимые каналы без высокого риска перфорации

7.4.2. Порядок включения пациента в Клинические рекомендации (протоколы лечения)

Состояние пациента, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

7.4.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической:

Код	Название	Кратность выполнения
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии рта	1
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии рта	1
A01.07.003	Пальпация органов полости рта	1
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
A02.07.001	Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов	1
A02.07.002	Исследование зубов с использованием стоматологического зонда	1
A02.07.005	Термодиагностика зуба	1
A02.07.006	Определение прикуса	1
A02.07.007	Перкуссия зубов	1
A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	по потребности
A03.07.003	Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации	1

A05.07.001	Электроодонтометрия	по потребности
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	1
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	по потребности
A06.31.006	Описание и интерпретация рентгенологических изображений	по потребности
A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	согласно алгоритму
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	по потребности

*«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» – если не обязательно (на усмотрение лечащего врача).

7.4.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью производят сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043.У).

Сбор анамнеза

При сборе анамнеза выясняют наличие или отсутствие жалоб от различных раздражителей, аллергический анамнез, наличие соматических заболеваний.

Целенаправленно выявляют жалобы на боли и дискомфорт в области конкретного зуба, их характер, сроки появления, когда пациент обратил внимание на появление дискомфорта.

Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр рта с помощью дополнительных инструментов.

При внешнем осмотре оценивают форму лица, выявляют наличие отека или других патологических изменений.

Необходимо проводить осмотр лимфатических узлов головы и шеи, который проводится бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую половины лица и шеи. Осмотр лимфатических узлов позволяет получить информацию о наличии воспалительного, инфекционного или онкологического процесса.

При осмотре рта оценивают состояние зубных рядов, слизистой оболочки рта, ее цвет, увлажненность, наличие патологических изменений.

Обследованию подлежат все зубы, начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами.

Детально обследуют все поверхности каждого зуба. Зондом определяют плотность твердых тканей, оценивают текстуру и плотность поверхности, обращают внимание на наличие пятен и кариозных полостей. При зондировании обнаруженной кариозной полости обращают внимание на ее локализацию, величину, глубину, наличие размягченного дентина, болезненность или отсутствие болевой чувствительности при зондировании, сообщение с полостью зуба. Тщательно обследуют аппроксимальные поверхности зубов.

Проводят пальпацию, перкуссию, определение подвижности зуба, обследование тканей пародонта. Определяют характер болей на температурные раздражители, проводят электроодонтодиагностику.

Индексы гигиены рта определяют до лечения, и после обучения гигиене рта, с целью контроля.

См. приложение № 5.

7.4.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

Код	Название	Кратность выполнения *
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	согласно алгоритму
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	по потребности
A06.31.006	Описание и интерпретация рентгенологических изображений	по потребности
A13.31.007	Обучение гигиене полости рта	1
A14.07.004	Контролируемая чистка зубов	1
A16.07.002	Восстановление зуба пломбой	1
A16.07.003	Восстановление зуба вкладкой, виниром, полукоронкой	по потребности
A16.07.004	Восстановление зуба коронкой	по потребности
A16.07.008	Пломбирование корневого канала зуба	согласно алгоритму
A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	1
A16.07.010	Экстирпация пульпы	1
A16.07.034	Инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала	согласно алгоритму
A16.07.035	Восстановление зуба пломбировочными материалами с использованием анкерных штифтов	по потребности
A16.07.036	Восстановление зуба коронкой с использованием композитной культевой вкладки на анкерном	по потребности

	штифте	
A16.07.037	Восстановление зуба коронкой с использованием цельнолитой культевой вкладки	по потребности
A16.07.055	Профессиональная гигиена полости рта и зубов	1
A16.07.056	Восстановление зубов штифтовыми зубами	по потребности
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов	согласно алгоритму

*«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» – если не обязательно (на усмотрение лечащего врача).

7.4.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи

Не медикаментозная помощь направлена на:

- купирование острого воспалительного процесса;
- проведение обработки корневых каналов под контролем методов лучевой визуализации;
- достижение obturации корневых каналов до уровня физиологической верхушки проводится под рентгенологическим контролем;
- предупреждение развития осложнений;
- восстановление анатомической формы коронковой части зуба
- восстановление эстетики зубного ряда

7.4.6.1. Характеристики алгоритмов и особенностей проведения обработки корневых каналов

Этапы проведения инструментальной и антисептической обработки корневых каналов:

- ◆ проведение местной анестезии (при необходимости и отсутствии противопоказаний)
- ◆ раскрытие полости зуба и создание прямого доступа к корневым каналам
- ◆ обнаружение и расширение устьев корневых каналов
- ◆ удаление пульпы
- ◆ прохождение канала до физиологической верхушки
- ◆ определение рабочей длины канала
- ◆ рентгенологический контроль прохождения канала
- ◆ формирование корневого канала
- ◆ антисептическая обработка и высушивание канала
- ◆ obturация корневого канала до физиологической верхушки
- ◆ рентгенологический контроль obturации корневого канала
- ◆ применение физических методов (при необходимости).

Инструментальная и антисептическая обработка корневых каналов при лечении данной формы пульпита проводится с использованием различных методик и направлена на достижение первичной очистки канала от измененных тканей, удаление дентинных опилок и формирование канала для окончательной очистки и obturation. Первичная очистка канала подразумевает удаление остатков живых и некротизированных тканей, а также продуктов тканевого распада и микроорганизмов.

Для определения рабочей длины канала используют электрометрический метод с применением различных электронных приборов (апекслокаторов), а так же рентгенологический контроль с применением эндодонтических инструментов и/или гуттаперчевого штифта в качестве маркера длины канала. Но при проведении рентгенологического контроля следует обращать внимание на то, что рентгенологическая верхушка может не совпадать с анатомической.

Следующий этап – формирование корневого канала. Корневой канал после обработки должен соответствовать следующим требованиям

- ♦ Сохранять свое направление
- ♦ Иметь форму конуса (6-9 градуса)
- ♦ Завершаться апикальным сужением
- ♦ Не иметь неровностей на стенках
- ♦ Иметь достаточный диаметр на всем протяжении до апикального сужения для obturation

На данном этапе необходимо соблюдать следующие правила: проводить все манипуляции в пределах канала, не допускать проталкивание дентинных опилок и инфицированных тканей за верхушку корня. Необходимо точно определить рабочую длину канала и придать каналу достаточный диаметр для обеспечения полноценной антисептической обработки. Для выполнения инструментальной и антисептической обработки корневых каналов используются различные методики.

См. приложение № 1.

7.4.6.2. Характеристики алгоритмов и особенностей проведения физиотерапевтических процедур.

Физиотерапевтические процедуры позволяют купировать воспаление, нормализовать трофику тканей, стимулируют процессы регенерации, при этом применяют постоянный электрический ток; импульсные токи низкой, средней и высокой частоты; электрические и магнитные поля; светолечение; ультразвук и т.д. Кроме того, физические методы используют с диагностической целью. Электроодонтометрия дает возможность оценить состояние пульпы зуба, апекслокация-определить расстояние до апикального отверстия (рабочую длину канала).

При эндодонтическом лечении широко применяются трансканальные воздействия постоянным током, которые обеспечивают возможность введения лекарственных веществ в труднодоступную часть корневого канала (уровень убедительности доказательств В).

Включение физиотерапии в комплекс лечебных мероприятий способствует повышению эффективности и качества лечения, уменьшает количество, как ближайших, так и отдалённых осложнений (уровень убедительности доказательств В).

Особое внимание перед назначением и проведением физиотерапевтических процедур обращать на наличие противопоказаний.

См. приложение № 2.

7.4.6.3. Характеристики алгоритмов и особенностей пломбирования корневых каналов.

Целью пломбирования является достижение obturации канала до апикального отверстия или физиологического сужения корня и предотвращение повторного инфицирования канала микроорганизмами. Пломбировать корневой канал можно в том случае, если отсутствуют болевые симптомы, выделение экссудата, чувствительность при перкуссии. Предварительно необходимо изолировать зуб от слюны.

Материал для пломбирования корневых каналов должен обладать следующими свойствами:

1. легко поддаваться манипулированию в течение достаточно долгого рабочего времени;
2. обладать пространственной стабильностью, не давать усадки и не менять форму после введения в канал;
3. заполнять канал повторяя его контуры;
4. не раздражать периапикальные ткани;
5. быть влагоустойчивым, непористым;
6. быть рентгеноконтрастным, легко определяться на снимках;
7. не изменять цвет зуба;
8. при необходимости легко удаляться из корневого канала.

Критерии качества obturации корневых каналов:

- ♦ Равномерная плотность материала на всем протяжении
- ♦ Герметичность obturации
- ♦ Сохранение интактности периодонта
- ♦ Obturация канала до физиологического сужения или апикального отверстия

Для достижения данных результатов применяют методики пломбирования корневых каналов с использованием гуттаперчи в технике латеральной и вертикальной конденсации, термофилы, а так же пасты с методом пломбирования одним (центральным) штифтом. Не рекомендуется пломбирование корневых каналов с использованием пасты без штифтов. Возможно проведение obturации корневого канала без использования штифтов в случае использования материалов не предназначенных для проведения вышеперечисленных методов.

См. приложение № 3.

После проведения obturации канала необходимо проведение рентгенологического контроля пломбирования.

7.4.6.4. Восстановление анатомической формы коронковой части зуба после проведения эндодонтического лечения

Восстановление анатомической формы коронковой части зуба после эндодонтического лечения может проводиться пломбированием и/или протезированием (изготовление вкладки, изготовление искусственной коронки, изготовление штифтовой конструкции). Для выбора метода восстановления анатомической формы коронковой части зуба необходимо оценить степень разрушения коронковой части зуба. Используют индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) по В.Ю. Миликевичу.

См. приложение № 4.

7.4.7. . Характеристики алгоритмов и особенностей проведения хирургических вмешательств.

Оперативное лечение пульпита применяют при патологических процессах в зубах не подлежащих или не поддающихся терапевтическому лечению.

См. приложение № 6.

7.4.8. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической

Наименование группы	Кратность (продолжительность лечения)
Анестетики местные	согласно алгоритму
Мумифицирующие пасты (параформальдегид)	согласно алгоритму
Гипохлорит натрия	согласно алгоритму
Кровоостанавливающие препараты	согласно алгоритму
Пасты для пломбирования корневых каналов (на основе эвгенола, эпоксидных смол, акриловые, полиэтиленовые и поливиниловые смолы, на основе	согласно алгоритму

резорцин – формальдегида, с гидроксидом кальция, с трикальцийфосфатом и йодоформом, гуттаперчивые штифты, поликарбоксилатные цементы).	
Ненаркотические анальгетики	по потребности

7.4.9. Характеристики алгоритмов и особенностей применения медикаментов

Перед препарированием проводится анестезия (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая) по показаниям, при необходимости перед проведением анестезии место вкола обрабатывается местным анестетиком.

Наряду с механической обработкой корневого канала выполняют его тщательное промывание антисептическими растворами.

Наиболее частыми в применении растворами для обработки корневых каналов являются: гипохлорит натрия в концентрации от 2,5 до 3%, хлоргексидин 0,05 – 1%, 3% раствор перекиси водорода, мирамистин. Растворы в систему корневого канала вводят с помощью шприцов с эндодонтическими иглами. При использовании ирригантов следует помнить, что их применение должно быть ограничено пространством канала. Попадание этих растворов за пределы канала, особенно под давлением, может привести к сильному токсическому воздействию, повреждению периапикальных тканей.

Ещё одной группой химических веществ, используемых для обработки корневых каналов, являются комплексоны (хелаты), в первую очередь, этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА). Препарат состоит из ЭДТА и перекиси мочевины на органической водорастворимой основе и действует как окислитель и как смазка для канала. Он эффективно размягчает дентин, что облегчает прохождение, очистку и формирование канала.

При возникновении болевой реакции назначаются анальгетические лекарственные средства.

7.4.10. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации

После проведенного лечения необходимо динамическое наблюдение в течение 2-х лет. Контрольное рентгенологическое обследование следует проводить не позднее 1 года после пломбирования.

7.4.11. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Пациенту рекомендуют являться на прием к врачу-стоматологу минимум два раза в год для проведения профилактических осмотров, гигиенических мероприятий.

7.4.12. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Специальных требований нет

7.4.13. Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Болезни пульпы зуба»

См. приложение № 7.

7.4.14. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи

См. приложение № 8.

7.4.15. Правила изменения требований при выполнении Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Болезни пульпы зуба» и прекращении действия требований Клинических рекомендаций (протоколов лечения)

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в Клинических рекомендаций (протоколов лечения), соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками хронического пульпита, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- а) раздела этих Клинических рекомендаций (протоколов лечения), соответствующего ведению хронического пульпита
- б) Клинических рекомендаций (протоколов лечения) с выявленным заболеванием или синдромом.

7.4.16. Возможные исходы и их характеристики

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи
Компенсация функции	10%	Восстановление функции зуба	Непосредственно после лечения	
Стабилизация	70%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после лечения	
Развитие ятрогенных осложнений	10%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)	На этапе лечения зуба	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным	10%	Развитие заболеваний периодонта	После окончания лечения и при отсутствии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

7.4.17. *Стоимостные характеристики Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Болезни пульпы зуба»*

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

7.5. Модель пациента

Нозологическая форма: хронический язвенный пульпит

Стадия – любая

Фаза: стабилизация процесса

Осложнения – без осложнений

Код по МКБ-С: К 04.04

7.5.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

- пациенты с постоянными зубами;
- ноющие боли, боли, усиливающиеся от температурных раздражителей;
- полость зуба вскрыта, возможна болезненность при зондировании устьев корневых каналов;
- отсутствие болезненности при перкуссии зуба;
- снижение порога электровозбудимости пульпы;
- на рентгенограмме возможны изменения в периапикальных тканях
- проходимые каналы без высокого риска перфорации

7.5.2. Порядок включения пациента в Клинические рекомендации (протоколы лечения)

Состояние пациента, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

7.5.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической:

Код	Название	Кратность выполнения
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии рта	1
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии рта	1
A01.07.003	Пальпация органов полости рта	1
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
A02.07.001	Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов	1
A02.07.002	Исследование зубов с использованием стоматологического зонда	1
A02.07.005	Термодиагностика зуба	1
A02.07.006	Определение прикуса	1
A02.07.007	Перкуссия зубов	1
A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	по потребности
A03.07.003	Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации	1
A05.07.001	Электроодонтометрия	по потребности

A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	1
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	по потребности
A06.31.006	Описание и интерпретация рентгенологических изображений	по потребности
A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	согласно алгоритму
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	по потребности

*«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» – если не обязательно (на усмотрение лечащего врача).

7.5.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью производят сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043.У).

Сбор анамнеза

При сборе анамнеза выясняют наличие или отсутствие жалоб от различных раздражителей, аллергический анамнез, наличие соматических заболеваний.

Целенаправленно выявляют жалобы на боли и дискомфорт в области конкретного зуба, их характер, сроки появления, когда пациент обратил внимание на появление дискомфорта.

Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр рта с помощью дополнительных инструментов.

При внешнем осмотре оценивают конфигурацию и форму лица, выявляют наличие отека или других патологических изменений.

Необходимо проводить пальпацию лимфатических узлов головы и шеи, которая проводится бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую половины лица и шеи.

При осмотре рта оценивают состояние зубных рядов, слизистой оболочки рта, ее цвет, увлажненность, наличие патологических изменений.

Обследованию подлежат все зубы, начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами.

Детально обследуют все поверхности каждого зуба. Зондом определяют плотность твердых тканей, обращают внимание на наличие пятен и кариозных полостей. При

зондировании обнаруженной кариозной полости обращают внимание на ее локализацию, величину, глубину, наличие размягченного дентина, болезненность или отсутствие болевой чувствительности при зондировании, сообщение с полостью зуба. Тщательно обследуют аппроксимальные поверхности зубов.

Проводят пальпацию, перкуссию, определение подвижности зуба, обследование тканей пародонта. Определяют характер болей на температурные раздражители, проводят электроодонтодиагностику.

Индексы гигиены рта определяют до лечения, и после обучения гигиене полости рта, с целью контроля.

См. приложение № 5.

7.5.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

Код	Название	Кратность выполнения *
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	согласно алгоритму
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	по потребности
A06.31.006	Описание и интерпретация рентгенологических изображений	по потребности
A13.31.007	Обучение гигиене полости рта	1
A14.07.004	Контролируемая чистка зубов	1
A16.07.002	Восстановление зуба пломбой	1
A16.07.003	Восстановление зуба вкладкой, виниром, полукоронкой	по потребности
A16.07.004	Восстановление зуба коронкой	по потребности
A16.07.008	Пломбирование корневого канала зуба	согласно алгоритму
A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	1
A16.07.010	Экстирпация пульпы	1
A16.07.034	Инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала	согласно алгоритму
A16.07.035	Восстановление зуба пломбировочными материалами с использованием анкерных штифтов	по потребности
A16.07.036	Восстановление зуба коронкой с использованием композитной культевой вкладки на анкерном штифте	по потребности
A16.07.037	Восстановление зуба коронкой с использованием цельнолитой культевой вкладки	по потребности
A16.07.055	Профессиональная гигиена полости рта и зубов	1
A16.07.056	Восстановление зубов штифтовыми зубами	по потребности
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов	согласно алгоритму

*«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» – если не обязательно (на усмотрение лечащего врача).

7.5.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи

Не медикаментозная помощь направлена на:

- купирование острого воспалительного процесса;
- проведение обработки корневых каналов под контролем методов лучевой визуализации;
- достижение obturации корневых каналов до уровня физиологической верхушки проводится под рентгенологическим контролем;
- предупреждение развития осложнений;
- восстановление анатомической формы коронковой части зуба
- восстановление эстетики зубного ряда

7.5.6.1. Характеристики алгоритмов и особенностей проведения обработки корневых каналов

Этапы проведения инструментальной и антисептической обработки корневых каналов:

- ◆ проведение местной анестезии (при необходимости и отсутствии противопоказаний)
- ◆ раскрытие полости зуба и создание прямого доступа к корневым каналам
- ◆ обнаружение и расширение устьев корневых каналов
- ◆ удаление пульпы
- ◆ прохождение канала до физиологической верхушки
- ◆ определение рабочей длины канала
- ◆ рентгенологический контроль прохождения канала
- ◆ формирование корневого канала
- ◆ антисептическая обработка и высушивание канала
- ◆ obturация корневого канала до физиологической верхушки
- ◆ рентгенологический контроль obturации корневого канала
- ◆ применение физических методов (при необходимости).

Инструментальная и антисептическая обработка корневых каналов при лечении данной формы пульпита проводится с использованием различных методик и направлена на достижение первичной очистки канала от измененных тканей, удаление дентинных опилок и формирование канала для окончательной очистки и obturации. Первичная очистка канала подразумевает удаление остатков живых и некротизированных тканей, а также продуктов тканевого распада и микроорганизмов.

Для определения рабочей длины канала используют электрометрический метод с применением различных электронных приборов (апекслокаторов), а так же

рентгенологический контроль с применением эндодонтических инструментов и/или гуттаперчевого штифта в качестве маркера длины канала. Но при проведении рентгенологического контроля следует обращать внимание на то, что рентгенологическая верхушка может не совпадать с анатомической.

Следующий этап – формирование корневого канала. Корневой канал после обработки должен соответствовать следующим требованиям

- ♦ Сохранять свое направление
- ♦ Иметь форму конуса (6-9 градуса)
- ♦ Завершаться апикальным сужением
- ♦ Не иметь неровностей на стенках
- ♦ Иметь достаточный диаметр на всем протяжении до апикального сужения для obturации

На данном этапе необходимо соблюдать следующие правила: проводить все манипуляции в пределах канала, не допускать проталкивание дентинных опилок и инфицированных тканей за верхушку корня. Необходимо точно определить рабочую длину канала и придать каналу достаточный диаметр для обеспечения полноценной антисептической обработки. Для выполнения инструментальной и антисептической обработки корневых каналов используются различные методики.

См. приложение № 1.

7.5.6.2. Характеристики алгоритмов и особенностей проведения физиотерапевтических процедур.

Физиотерапевтические процедуры позволяют купировать воспаление, нормализовать трофику тканей, стимулируют процессы регенерации, при этом применяют постоянный электрический ток; импульсные токи низкой, средней и высокой частоты; электрические и магнитные поля; светолечение; ультразвук и т.д. Кроме того, физические методы используют с диагностической целью. Электроодонтометрия дает возможность оценить состояние пульпы зуба, апекслокация-определить расстояние до апикального отверстия (рабочую длину канала).

При эндодонтическом лечении широко применяется трансканальные воздействия постоянным током, которые обеспечивают возможность введения лекарственных веществ в труднодоступную часть корневого канала (уровень убедительности доказательств В).

Включение физиотерапии в комплекс лечебных мероприятий способствует повышению эффективности и качества лечения, уменьшает количество, как ближайших, так и отдалённых осложнений (уровень убедительности доказательств В).

Особое внимание перед назначением и проведением физиотерапевтических процедур обращать на наличие противопоказаний.

См. приложение № 2.

7.5.6.3. Характеристики алгоритмов и особенностей пломбирования корневых каналов.

Целью пломбирования является достижение obturации канала до апикального отверстия или физиологического сужения корня и предотвращение повторного инфицирования канала микроорганизмами. Пломбировать корневой канал можно в том случае, если отсутствуют болевые симптомы, выделение экссудата, чувствительность при перкуссии. Предварительно необходимо изолировать зуб от слюны.

Материал для пломбирования корневых каналов должен обладать следующими свойствами:

1. легко поддаваться манипулированию в течение достаточно долгого рабочего времени;
2. обладать пространственной стабильностью, не давать усадки и не менять форму после введения в канал;
3. заполнять канал, повторяя его контуры;
4. не раздражать периапикальные ткани;
5. быть влагоустойчивым, непористым;
6. быть рентгеноконтрастным, легко определяться на снимках;
7. не изменять цвет зуба;
8. при необходимости легко удаляться из корневого канала.

Критерии качества obturации корневых каналов:

- ♦ Равномерная плотность материала на всем протяжении
- ♦ Герметичность obturации
- ♦ Сохранение интактности периодонта
- ♦ Obturация канала до физиологического сужения или апикального отверстия

Для достижения данных результатов применяют методики пломбирования корневых каналов с использованием гуттаперчи в технике латеральной и вертикальной конденсации, термофилы, а так же пасты с методом пломбирования одним (центральным) штифтом. Не рекомендуется пломбирование корневых каналов с использованием пасты без штифтов. Возможно проведение obturации корневого канала без использования штифтов в случае использования материалов не предназначенных для проведения вышеперечисленных методов.

См. приложение № 3.

После проведения obturации канала необходимо проведение рентгенологического контроля пломбирования.

7.5.6.4. Восстановление анатомической формы коронковой части зуба после проведения эндодонтического лечения

Восстановление анатомической формы коронковой части зуба после эндодонтического лечения может проводиться пломбированием и/или протезированием (изготовление вкладки, изготовление искусственной коронки, изготовление штифтовой конструкции). Для выбора метода восстановления анатомической формы коронковой части зуба необходимо оценить степень разрушения коронковой части зуба. Используют индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) по В.Ю. Миликевичу.

См. приложение № 4.

7.5.7. . Характеристики алгоритмов и особенностей проведения хирургических вмешательств.

Оперативное лечение пульпита применяют при патологических процессах в зубах не подлежащих или не поддающихся терапевтическому лечению.

См. приложение № 6.

7.5.8. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической

Наименование группы	Кратность (продолжительность лечения)
Анестетики местные	согласно алгоритму
Мумифицирующие пасты (параформальдегид)	согласно алгоритму
Гипохлорит натрия	согласно алгоритму
Кровоостанавливающие препараты	согласно алгоритму
Пасты для пломбирования корневых каналов (на основе эвгенола, эпоксидных смол, акриловые, полиэтиленовые и поливиниловые смолы, на основе резорцин – формальдегида, с гидроксидом кальция, с трикальцийфосфатом и йодоформом, гуттаперчивые штифты, поликарбоксилатные цементы).	согласно алгоритму
Ненаркотические анальгетики	по потребности

7.5.9. Характеристики алгоритмов и особенностей применения медикаментов

Перед препарированием проводится анестезия (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая) по показаниям, при необходимости перед проведением анестезии место вкола обрабатывается местным анестетиком.

Наряду с механической обработкой корневого канала выполняют его тщательное промывание антисептическими растворами.

Наиболее частыми в применении растворами для обработки корневых каналов являются: гипохлорит натрия в концентрации от 2,5 до 3%, хлоргексидин 0,05 – 1%, 3% раствор перекиси водорода, мирамистин. Растворы в систему корневого канала вводят с помощью шприцов с эндодонтическими иглами. При использовании ирригантов следует помнить, что их применение должно быть ограничено пространством канала. Попадание этих растворов за пределы канала, особенно под давлением, может привести к сильному токсическому воздействию, повреждению периапикальных тканей.

Ещё одной группой химических веществ, используемых для обработки корневых каналов, являются комплексоны (хелаты), в первую очередь, этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА). Препарат состоит из ЭДТА и перекиси мочевины на органической водорастворимой основе и действует как окислитель и как смазка для канала. Он эффективно размягчает дентин, что облегчает прохождение, очистку и формирование канала.

При возникновении болевой реакции назначаются анальгетические лекарственные средства.

7.5.10. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации

После проведенного лечения необходимо динамическое наблюдение в течение 2-х лет. Контрольное рентгенологическое обследование следует проводить не позднее 1 года после пломбирования.

7.5.11 . Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Пациенту рекомендуют являться на прием к врачу- стоматологу минимум два раза в год для проведения профилактических осмотров, гигиенических мероприятий.

7.5.12. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Специальных требований нет.

7.5.13. Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Болезни пульпы зуба»

См. приложение № 7.

7.5.14. Дополнительная информация для пациента и членов его семьи

См. приложение № 8.

7.5.15. Правила изменения требований при выполнении Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Болезни пульпы зуба» и прекращения действия требований Клинических рекомендаций (протоколов лечения)

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в Клинические рекомендации (протоколы лечения), соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками хронического язвенного пульпита, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

- а) раздела этих Клинических рекомендаций (протоколов лечения), соответствующего ведению хронического язвенного пульпита
- б) Клинических рекомендаций (протоколов лечения) с выявленным заболеванием или синдромом.

7.5.16. Возможные исходы и их характеристики

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи
Компенсация функции	10%	Восстановление функции зуба	Непосредственно после лечения	
Стабилизация	70%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после лечения	
Развитие ятрогенных осложнений	10%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)	На этапе лечения зуба	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным	10%	Развитие заболеваний периодонта	После окончания лечения и при отсутствии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

7.5.17. Стоимостные характеристики Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Болезни пульпы зуба»

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

7.6. Модель пациента

Нозологическая форма: хронический гиперпластический пульпит

[пульпарный полип]

Стадия – любая

Фаза: стабилизация процесса

Осложнения – без осложнений

Код по МКБ-С: К 04.05

7.6.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента

- пациенты с постоянными зубами;
- боли при приёме пищи;
- полость зуба вскрыта;
- наличие грануляционной ткани в кариозной полости, болезненной и кровоточащей при зондировании;
- снижение порога электровозбудимости пульпы;
- на рентгенограмме возможны изменения в периапикальных тканях
- проходимые каналы без высокого риска перфорации

7.6.2. Порядок включения пациента в Клинические рекомендации (протоколы лечения)

Состояние пациента, удовлетворяющее критериям и признакам диагностики данной модели пациента.

7.6.3. Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической:

Код	Название	Кратность выполнения *
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии рта	1
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии рта	1
A01.07.003	Пальпация органов полости рта	1
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	1
A02.07.001	Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов	1
A02.07.002	Исследование зубов с использованием стоматологического зонда	1
A02.07.005	Термодиагностика зуба	1
A02.07.006	Определение прикуса	1
A02.07.007	Перкуссия зубов	1
A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	по потребности
A03.07.003	Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств	1

	лучевой визуализации	
A05.07.001	Электроодонтометрия	по потребности
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	1
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	по потребности
A06.31.006	Описание и интерпретация рентгенологических изображений	по потребности
A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	согласно алгоритму
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	по потребности

*«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» – если не обязательно (на усмотрение лечащего врача).

7.6.4. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению без дополнительных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

С этой целью производят сбор анамнеза, осмотр рта и зубов, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043.У).

Сбор анамнеза

При сборе анамнеза выясняют наличие или отсутствие жалоб от различных раздражителей, аллергический анамнез, наличие соматических заболеваний.

Целенаправленно выявляют жалобы на боли и дискомфорт в области конкретного зуба, их характер, сроки появления, когда пациент обратил внимание на появление дискомфорта.

Визуальное исследование, внешний осмотр челюстно-лицевой области, осмотр рта с помощью дополнительных инструментов.

При внешнем осмотре оценивают конфигурацию и форму лица, выявляют наличие отека или других патологических изменений.

Необходимо проводить пальпацию лимфатических узлов головы и шеи, которая проводится бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую половины лица и шеи.

При осмотре рта оценивают состояние зубных рядов, слизистой оболочки рта, ее цвет, увлажненность, наличие патологических изменений.

Обследованию подлежат все зубы, начинают осмотр с правых верхних моляров и заканчивают правыми нижними молярами.

Детально обследуют все поверхности каждого зуба. Зондом определяют плотность твердых тканей, обращают внимание на наличие пятен и кариозных полостей. При зондировании обнаруженной кариозной полости обращают внимание на ее локализацию, величину, глубину, наличие размягченного дентина, болезненность или отсутствие болевой чувствительности при зондировании, сообщение с полостью зуба. Тщательно обследуют аппроксимальные поверхности зубов.

Проводят пальпацию, перкуссию, определение подвижности зуба, обследование тканей пародонта. Определяют характер болей на температурные раздражители, проводят электроодонтодиагностику.

Индексы гигиены рта определяют до лечения, и после обучения гигиене рта, с целью контроля.

См. приложение № 5.

7.6.5. Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому

Код	Название	Кратность выполнения *
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	согласно алгоритму
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	по потребности
A06.31.006	Описание и интерпретация рентгенологических изображений	по потребности
A13.31.007	Обучение гигиене полости рта	1
A14.07.004	Контролируемая чистка зубов	1
A16.07.002	Восстановление зуба пломбой	1
A16.07.003	Восстановление зуба вкладкой, виниром, полукоронкой	по потребности
A16.07.004	Восстановление зуба коронкой	по потребности
A16.07.008	Пломбирование корневого канала зуба	согласно алгоритму
A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	1
A16.07.010	Экстирпация пульпы	1
A16.07.034	Инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала	согласно алгоритму
A16.07.035	Восстановление зуба пломбировочными материалами с использованием анкерных штифтов	по потребности
A16.07.036	Восстановление зуба коронкой с использованием композитной культевой вкладки на анкерном штифте	по потребности
A16.07.037	Восстановление зуба коронкой с использованием цельнолитой культевой вкладки	по потребности
A16.07.055	Профессиональная гигиена полости рта и зубов	1

A16.07.056	Восстановление зубов штифтовыми зубами	по потребности
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов	согласно алгоритму

*«1» - если 1 раз; «согласно алгоритму» - если обязательно несколько раз (2 и более); «по потребности» – если не обязательно (на усмотрение лечащего врача).

7.6.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи

Не медикаментозная помощь направлена на:

- купирование острого воспалительного процесса;
- проведение обработки корневых каналов под контролем методов лучевой визуализации;
- достижение obturации корневых каналов до уровня физиологической верхушки проводится под рентгенологическим контролем;
- предупреждение развития осложнений;
- восстановление анатомической формы коронковой части зуба
- восстановление эстетики зубного ряда

7.6.6.1. Характеристики алгоритмов и особенностей проведения обработки корневых каналов

Этапы проведения инструментальной и антисептической обработки корневых каналов:

- ◆ проведение местной анестезии (при необходимости и отсутствии противопоказаний)
- ◆ раскрытие полости зуба и создание прямого доступа к корневым каналам
- ◆ обнаружение и расширение устьев корневых каналов
- ◆ удаление пульпы
- ◆ прохождение канала до физиологической верхушки
- ◆ определение рабочей длины канала
- ◆ рентгенологический контроль прохождения канала
- ◆ формирование корневого канала
- ◆ антисептическая обработка и высушивание канала
- ◆ obturация корневого канала до физиологической верхушки
- ◆ рентгенологический контроль obturации корневого канала
- ◆ применение физических методов (при необходимости).

Инструментальная и антисептическая обработка корневых каналов при лечении данной формы пульпита проводится с использованием различных методик и направлена на достижение первичной очистки канала от измененных тканей, удаление дентинных опилок и формирование канала для окончательной очистки и obturации. Первичная

очистка канала подразумевает удаление остатков живых и некротизированных тканей, а также продуктов тканевого распада и микроорганизмов.

Для определения рабочей длины канала используют электрометрический метод с применением различных электронных приборов (апекслокаторов), а так же рентгенологический контроль с применением эндодонтических инструментов и/или гуттаперчевого штифта в качестве маркера длины канала. Но при проведении рентгенологического контроля следует обращать внимание на то, что рентгенологическая верхушка может не совпадать с анатомической.

Следующий этап – формирование корневого канала. Корневой канал после обработки должен соответствовать следующим требованиям

- ♦ Сохранять свое направление
- ♦ Иметь форму конуса (6-9 градуса)
- ♦ Завершаться апикальным сужением
- ♦ Не иметь неровностей на стенках
- ♦ Иметь достаточный диаметр на всем протяжении до апикального сужения для obturации

На данном этапе необходимо соблюдать следующие правила: проводить все манипуляции в пределах канала, не допускать проталкивание дентинных опилок и инфицированных тканей за верхушку корня. Необходимо точно определить рабочую длину канала и придать каналу достаточный диаметр для обеспечения полноценной антисептической обработки. Для выполнения инструментальной и антисептической обработки корневых каналов используются различные методики.

См. приложение № 1.

7.6.6.2. Характеристики алгоритмов и особенностей проведения физиотерапевтических процедур.

Физиотерапевтические процедуры позволяют купировать воспаление, нормализовать трофику тканей, стимулируют процессы регенерации, при этом применяют постоянный электрический ток; импульсные токи низкой, средней и высокой частоты; электрические и магнитные поля; светолечение; ультразвук и т.д. Кроме того, физические методы используют с диагностической целью. Электроодонтометрия дает возможность оценить состояние пульпы зуба, апекслокация-определить расстояние до апикального отверстия (рабочую длину канала).

При эндодонтическом лечении широко применяются трансканальные воздействия постоянным током, которые обеспечивают возможность введения лекарственных веществ в труднодоступную часть корневого канала (уровень убедительности доказательств В).

Включение физиотерапии в комплекс лечебных мероприятий способствует повышению эффективности и качества лечения, уменьшает количество, как ближайших, так и отдалённых осложнений (уровень убедительности доказательств В).

Особое внимание перед назначением и проведением физиотерапевтических процедур обращать на наличие противопоказаний.

См. приложение № 2.

7.6.6.3. Характеристики алгоритмов и особенностей пломбирования корневых каналов.

Целью пломбирования является достижение obturации канала до апикального отверстия или физиологического сужения корня и предотвращение повторного инфицирования канала микроорганизмами. Пломбировать корневой канал можно в том случае, если отсутствуют болевые симптомы, выделение экссудата, чувствительность при перкуссии. Предварительно необходимо изолировать зуб от слюны.

Материал для пломбирования корневых каналов должен обладать следующими свойствами:

1. легко поддаваться манипулированию в течение достаточно долгого рабочего времени;
2. обладать пространственной стабильностью, не давать усадки и не менять форму после введения в канал;
3. заполнять канал, повторяя его контуры;
4. не раздражать периапикальные ткани;
5. быть влагоустойчивым, непористым;
6. быть рентгеноконтрастным, легко определяться на снимках;
7. не изменять цвет зуба;
8. при необходимости легко удаляться из корневого канала.

Критерии качества obturации корневых каналов:

- ♦ Равномерная плотность материала на всем протяжении
- ♦ Герметичность obturации
- ♦ Сохранение интактности периодонта
- ♦ Obturация канала до физиологического сужения или апикального отверстия

Для достижения данных результатов применяют методики пломбирования корневых каналов с использованием гуттаперчи в технике латеральной и вертикальной конденсации, термофилы, а так же пасты с методом пломбирования одним (центральным) штифтом. Не рекомендуется пломбирование корневых каналов с использованием пасты без штифтов. Возможно проведение obturации корневого канала

без использования штифтов в случае использования материалов не предназначенных для проведения вышеперечисленных методов.

См. приложение № 3.

После проведения obturation канала необходимо проведение рентгенологического контроля пломбирования.

7.6.6.4. Восстановление анатомической формы коронковой части зуба после проведения эндодонтического лечения

Восстановление анатомической формы коронковой части зуба после эндодонтического лечения может проводиться пломбированием и/или протезированием (изготовление вкладки, изготовление искусственной коронки, изготовление штифтовой конструкции). Для выбора метода восстановления анатомической формы коронковой части зуба необходимо оценить степень разрушения коронковой части зуба. Используют индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) по В.Ю. Миликевичу.

См. приложение № 4.

7.6.7. Характеристики алгоритмов и особенностей проведения хирургических вмешательств.

Оперативное лечение пульпита применяют при патологических процессах в зубах не подлежащих или не поддающихся терапевтическому лечению.

См. приложение № 6.

7.6.8. Требования к лекарственной помощи амбулаторно-поликлинической

Наименование группы	Кратность (продолжительность лечения)
Анестетики местные	согласно алгоритму
Мумифицирующие пасты (параформальдегид)	согласно алгоритму
Гипохлорит натрия	согласно алгоритму
Кровоостанавливающие препараты	согласно алгоритму
Пасты для пломбирования корневых каналов (на основе эвгенола, эпоксидных смол, акриловые, полиэтиленовые и поливиниловые смолы, на основе резорцин – формальдегида, с гидроксидом кальция, с трикальцийфосфатом и йодоформом, гуттаперчивые штифты, поликарбоксилатные цементы).	согласно алгоритму
Ненаркотические анальгетики	по потребности

7.6.9. Характеристики алгоритмов и особенностей применения медикаментов

Перед препарированием проводится анестезия (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая) по показаниям, при необходимости перед проведением анестезии место вкола обрабатывается местным анестетиком.

Наряду с механической обработкой корневого канала выполняют его тщательное промывание антисептическими растворами.

Наиболее частыми в применении растворами для обработки корневых каналов являются: гипохлорит натрия в концентрации от 2,5 до 3%, хлоргексидин 0,05 – 1%, 3% раствор перекиси водорода, мирамистин. Растворы в систему корневого канала вводят с помощью шприцов с эндодонтическими иглами. При использовании ирригантов следует помнить, что их применение должно быть ограничено пространством канала. Попадание этих растворов за пределы канала, особенно под давлением, может привести к сильному токсическому воздействию, повреждению периапикальных тканей.

Ещё одной группой химических веществ, используемых для обработки корневых каналов, являются комплексоны (хелаты), в первую очередь, этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА). Препарат состоит из ЭДТА и перекиси мочевины на органической водорастворимой основе и действует как окислитель и как смазка для канала. Он эффективно размягчает дентин, что облегчает прохождение, очистку и формирование канала.

При возникновении болевой реакции назначаются анальгетические лекарственные средства.

7.6.10. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации

После проведенного лечения необходимо динамическое наблюдение в течение 2-х лет. Контрольное рентгенологическое обследование следует проводить не позднее 1 года после пломбирования.

7.6.11. Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

Специальных требований нет

7.6.12. Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Специальных требований нет

7.6.13. Форма информированного добровольного согласия пациента при выполнении Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Болезни пульпы зуба»

См. приложение № 7.

7.6.14. *Дополнительная информация для пациента и членов его семьи*

См. приложение № 8.

7.6.15. *Правила изменения требований при выполнении Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Болезни пульпы зуба» и прекращении действия требований Клинических рекомендаций (протоколов лечения)*

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий к лечению, пациент переводится в **Клинические рекомендации (протоколы лечения)**, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками хронического гиперпластического пульпита, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела этих Клинических рекомендаций (протоколов лечения), соответствующего ведению хронического гиперпластического пульпита

б) Клинических рекомендаций (протоколов лечения) с выявленным заболеванием или синдромом.

7.6.16. *Возможные исходы и их характеристики*

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи
Компенсация функции	10%	Восстановление функции зуба	Непосредственно после лечения	
Стабилизация	70%	Отсутствие рецидива и осложнений	Непосредственно после лечения	
Развитие ятрогенных осложнений	10%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)	На этапе лечения зуба	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным	10%	Развитие заболеваний периодонта	После окончания лечения и при отсутствии динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

7.6.17. *Стоимостные характеристики Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Болезни пульпы зуба»*

Стоимостные характеристики определяются согласно требованиям нормативных документов.

VIII. ГРАФИЧЕСКОЕ, СХЕМАТИЧЕСКОЕ И ТАБЛИЧНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ (ПРОТОКОЛОВ ЛЕЧЕНИЯ) «БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА»

Не требуется

IX. МОНИТОРИРОВАНИЕ

Критерии и методология мониторинга и оценки эффективности выполнения Клинических рекомендаций (протоколов лечения) «Болезни пульпы зуба»

Мониторирование проводится на всей территории Российской Федерации.

Перечень медицинских организаций, в которых проводится мониторинг данного документа, определяется ежегодно организацией, ответственной за мониторинг. Медицинская организация информируется о включении в перечень по мониторингу Клинических рекомендаций (протоколов лечения) письменно.

Мониторирование включает в себя:

- сбор информации: о ведении пациентов с кариесом зубов в стоматологических медицинских организациях;
- анализ полученных данных;
- составление отчета о результатах проведенного анализа;
- представление отчета группе разработчиков данных Клинических рекомендаций (протоколов лечения).

Исходными данными при мониторинге являются:

- медицинская документация - медицинская карта стоматологического больного (форма 043/у);
- тарифы на медицинские услуги;
- тарифы на стоматологические материалы и лекарственные средства.

При необходимости при мониторинге Клинических рекомендаций (протокола лечения) могут быть использованы иные документы.

В стоматологических медицинских организациях, определенных перечнем по мониторингу, раз в полгода на основании медицинской документации составляется карта пациента (см. приложение №10) о лечении пациентов с заболеванием пульпы зуба, соответствующих моделям пациента в данных Клинических рекомендациях (протоколов лечения).

В анализируемые, в процессе мониторинга, показатели входят: критерии включения и исключения из Клинических рекомендаций (протоколов лечения), перечни медицинских услуг обязательного и дополнительного ассортимента, перечни лекарственных средств обязательного и дополнительного ассортимента, исходы заболевания, стоимость выполнения медицинской помощи по Клиническим рекомендациям (протоколов лечения) и др.

Принципы рандомизации

В данных Клинических рекомендациях (протоколов лечения) рандомизация (лечебных учреждений, пациентов и т. д.) не предусмотрена.

Порядок оценки и документирования побочных эффектов и развития осложнений

Информация о побочных эффектах и осложнениях, возникших в процессе диагностики и лечения больных, регистрируется в карте пациента (см. приложение 5).

Порядок исключения пациента из мониторингования

Пациент считается включенным в мониторингование при заполнении на него Карты пациента. Исключение из мониторингования проводится в случае невозможности продолжения заполнения Карты (например, неявка на врачебный прием) (см. приложение №10). В этом случае Карта направляется в организацию, ответственное за мониторингование, с отметкой о причине исключения пациента из Клинических рекомендаций (протоколов лечения).

Промежуточная оценка и внесение изменений в клинических рекомендаций (протокола лечения)

Оценка выполнения Клинических рекомендаций (протоколов лечения) проводится один раз в год по результатам анализа сведений, полученных при мониторинговании.

Внесение изменений в Клинических рекомендаций (протоколов лечения) проводится в случае получения информации:

- а) о наличии в Клинических рекомендаций (протоколов лечения) требований, наносящих урон здоровью пациентов,
- б) при получении убедительных данных о необходимости изменений требований Клинических рекомендаций (протоколов лечения) обязательного уровня. Решение об изменениях принимается группой разработчиков.

Параметры оценки качества жизни при выполнении Клинических рекомендаций (протоколов лечения)

Для оценки качества жизни пациента с заболеванием пульпы зубов, соответствующей моделям Клинических рекомендаций (протоколов лечения), используют аналоговую шкалу (см. приложение №10).

Оценка стоимости выполнения Клинических рекомендаций (протоколов лечения) и оценки качества

Клинико-экономический анализ проводится согласно требованиям нормативных документов.

Сравнение результатов

При мониторинговании Клинических рекомендаций (протоколов лечения) ежегодно проводится сравнение результатов выполнения его требований, статистических данных, показателей деятельности медицинских организаций.

Порядок формирования отчета

В ежегодный отчет о результатах мониторинга включаются количественные результаты, полученные при разработке медицинских карт, и их качественный анализ, выводы, предложения по актуализации Клинических рекомендаций (протоколов лечения).

Отчет представляется в группу разработчиков данных клинических рекомендаций. Результаты отчета могут быть опубликованы в открытой печати

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) «Болезни пульпы зуба»

Методика “Step-back” (“шаг назад”) Обращают внимание на формирование апикального упора с использованием инструментов, позволяющих избежать попадания дентинных опилок в периапикальные ткани и предотвратить раздражение периодонта.

По данной методике вначале обрабатывают апикальную часть канала, а затем – коронковую.

Техника “Crown-down” (“Step-down”, “шаг вниз”). Проводят расширение корневого канала от устья к апикальной части с последовательной сменой инструментов от большего размера к меньшему.

Для работы в корневых каналах предпочтительнее применять инструменты из никель-титанового сплава. Эти инструменты имеют большую конусность, значительную гибкость и предназначены как для ручной, так и для машинной обработки каналов с использованием эндодонтических наконечников.

Ультразвуковые системы

Обработка корневого канала ультразвуковыми системами производится после предварительного прохождения и расширения корневого канала и состоит из четырех взаимосвязанных и взаимозависимых фаз: механическое удаление твердых и мягких тканей, химическая очистка, дезинфекция не доходя до апикального сужения на 1-2 мм. Ультразвуковой файл для обработки канала выбирают на размер меньше, чем последний файл, используемый для механической обработки.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) «Болезни пульпы зуба»

ФИЗИОТЕРАПИЯ ПРИ ПУЛЬПИТЕ

Физиотерапия позволяет купировать воспаление, нормализовать трофику тканей, стимулирует процессы регенерации, при этом применяют постоянный электрический ток; импульсные токи низкой, средней и высокой частоты; электрические и магнитные поля; светолечение; ультразвук и т.д.

Включение физиотерапии в комплекс лечебных мероприятий способствует повышению эффективности и качества лечения, уменьшает количество, как ближайших, так и отдалённых осложнений.

Электроодонтометрия.

Зуб изолируют от слюны и тщательно высушивают ватными шариками. Пассивный электрод располагают в руке больного. При исследовании интактных зубов, а так же зубов, покрытых пломбами, активный электрод помещают на чувствительные точки зуба: середина режущего края — на фронтальных зубах, вершина щечного бугра — у премоляров, вершина переднего щечного бугра — у моляров. В кариозных зубах активный электрод помещают на дно кариозной полости. Перед проведением исследования должен быть удалён размягчённый дентин. Исследование проводят в 3-х разных точках кариозной полости, учитывают минимальное полученное значение. В тех случаях, когда электроодонтометрию проводят со дна полости зуба, активный электрод помещают по очереди на устье (проекцию устья) каждого корневого канала. При проведении электроодонтометрии непосредственно из корневого канала, в корневой канал вводят корневую иглу или эндодонтический файл, к которому прикасаются активным электродом. Подается минимальная сила тока, вызывающая ощущение легкого укола, толчка, легкой болезненности.

Электровозбудимость интактных зубов со сформированными корнями составляет 2-6 мкА. Реакция на ток до 2 мкА свидетельствует о повышении электровозбудимости пульпы, выше 6 мкА — о понижении. При поражении коронковой пульпы электровозбудимость составляет 7-60 мкА. Незначительное снижение электровозбудимости до 20-25 мкА при соответствующей клинике свидетельствует об изменениях обратимого характера. Выраженное понижение электровозбудимости (25-60 мкА) говорит о распространенности процесса в коронковой пульпе. Реакция 61-100 мкА указывает на гибель коронковой пульпы и на переход воспаления на корневую. 101-200 мкА соответствует полной гибели пульпы, при этом на ток реагируют рецепторы периодонта. При наличии выраженных периапикальных изменений (периодонтит, радикулярная киста) электровозбудимость может полностью отсутствовать.

- Физиотерапия при:
- остром апикальном периодонтите
 - периапикальном абсцессе без свища
 - периапикальном абсцессе со свищём

При наличии выраженного отёка окружающих мягких тканей

УВЧ-терапия

Применяется поперечное, под углом и продольное расположение конденсаторных пластин по отношению к пораженному зубу. Используют нетепловую дозу воздействия, при мощности до 20 Вт. Курс лечения составляет 3-5 процедур продолжительностью до 10 мин, ежедневно.

Инфракрасно-лазеромагнито-терапия

Воздействие проводят наружно, на кожу щеки или губы в проекции пораженного зуба. Мощность излучения до 10 Вт в импульсе, при частоте следования импульсов 50 – 3000 Гц. Продолжительность процедуры 5-10 мин, интенсивность магнитного поля до 50 мТл. Курс лечения - 3-5 процедур, ежедневно.

Магнитотерапия

Воздействуют постоянным или переменным низкочастотным магнитным полем. Индуктор помещают на кожу щеки или губы в проекции пораженного зуба. Интенсивность магнитного поля до 50 мТл. Продолжительность процедуры 10 мин. Курс лечения 3-5 процедур, ежедневно или через день.

Лазеротерапия (красный лазер)

Воздействие наружное или ротовое (облучают кожу или слизистую в проекции корня зуба). Методика может быть стабильной или лабильной. Мощность излучения до 20 мВт. Курс лечения до 5 процедур, продолжительность воздействия до 10 мин, ежедневно или через день.

Ультрафиолетовое облучение (местное)

Облучают участок десны в проекции корня зуба. Дозирование: 1-й день — 2-3 биодозы, в последующие дни прибавляют по 0,5-1 биодозе. Курс 3-5 процедур.

При отсутствии выраженного отёка окружающих мягких тканей:

Трансканальная анодгальванизация с использованием медного электрода

Процедура позволяет снизить экссудацию, оказывает противовоспалительное, обезболивающее и бактерицидное действие, вызывает дегидратацию периодонта. За счёт

анодного растворения электрода обеспечивает проникновение соединений меди в систему корневого канала и дентин корня зуба.

Активную часть медного электрода – анода (+), освобождённую от изоляции, обернув ватным тампоном, смоченным водой, помещают на дно полости зуба, на устья корневых каналов. Зуб изолируют липким воском. Пассивный электрод (-) располагают продольно, на предплечье правой руки. Сила тока до 3 мА. Продолжительность процедуры 15 – 20 мин. Курс лечения в зависимости от скорости стихания воспаления составляет от 1 до 3-4 процедур. Процедуры проводят ежедневно.

Микроволновая терапия

Излучатель располагают контактно на коже щеки или губы в проекции поражённого зуба, мощность 2-3 Вт, продолжительность процедуры — 5-7 мин. Курс лечения до 5 процедур, ежедневно или через день.

Трансканальная лазерная терапия красным лазером.

В корневой канал помещают световод диаметром 0,3-0,5 мм. Мощность излучения до 20 мВт. Продолжительность воздействия в каждом корневом канале 1-3 мин. Курс 3-4 процедуры, ежедневно.

Флюктуоризация

Электроды располагают поперечно. Форма тока № I, доза малая, средняя. Курс лечения 1-5 процедур по 10 мин, ежедневно.

Ультратонтерапия

Стеклянный электрод, заполненный неоном, перемещают вдоль проекции корня с вестибулярной или язычной (небной) стороны альвеолярного отростка. Используют тихий разряд. Проводят 2-5 процедур по 3-4 мин, ежедневно. Применяется так же воздействие по ходу ветви тройничного нерва со стороны слизистой полости рта или наружно до 5 процедур по 10 мин, ежедневно.

Дарсонвализация.

Стеклянный, вакуумный электрод перемещают вдоль проекции корня с вестибулярной или язычной (небной) стороны альвеолярного отростка. Используют тихий разряд. Проводят 2-5 процедур по 3-4 мин, ежедневно. Применяется так же воздействие по ходу ветви тройничного нерва со стороны слизистой полости рта или наружно до 5 процедур по 10 мин, ежедневно.

Физиотерапия при хроническом периодонтите, а так же всех других формах периодонтита при отсутствии или стихании острых явлений:

Апекс-форез с использованием внутриканального серебряно-медного электрода

Метод позволяет за счёт анодного растворения серебряно-медного электрода заполнить соединениями серебра и меди систему корневого канала и дентина в апикальной части корня зуба. Оказывает бактерицидное и противовоспалительное действие, стимулирует процессы регенерации.

В корневой канал, предварительно расширенный до 20 размера файла по ISO не менее чем на $1/2$ длины корня зуба и смоченный изотоническим раствором хлорида натрия, помещают внутриканальный серебряно-медный электрод – анод (+), максимально продвигая его активную рабочую часть к непроходимому апикальному участку.

Второй электрод – катод (-) располагают продольно (на предплечье правой руки) или поперечно (на слизистую оболочку полости рта). Воздействие дозируют по количеству электричества, которое для каждого корневого канала должно находиться в диапазоне от 5 мАХмин до 2,5 мАХмин. Проводится одна процедура для каждого корневого канала.

Депофорез гидроокиси меди кальция.

Процедура обеспечивает заполнение непроходимой части корневого канала соединениями меди, вызывает ощелачивание системы корневого канала, оказывает бактерицидное и противовоспалительное действие, стимулирует процессы регенерации.

В корневой канал, предварительно заполненный гидроокисью меди кальция, погружают эндодонтический файл, который подключают к минусу источника тока. Проводится по 3 процедуры в каждом корневом канале с интервалом в 8-14 дней. В промежутке между процедурами полость зуба не закрывают временной пломбой. Процедуры дозируют по количеству электричества, которое для корневого канала во время каждой процедуры должно составлять 5 мАХмин.

Диатермокоагуляция содержимого корневого канала.

Зуб изолируют от слюны, высушивают полость зуба. Электрод — корневую иглу помещают на $1/3$ длины корня и подают ток 1-2 сек, ток отключают и корневую иглу продвигают еще на $1/3$ длины корня и опять подают ток на 1-2 с. Манипуляции проводят до достижения физиологического апекса. (Ступенчатая методика).

Трансканальная лазерная терапия красным лазером.

В корневой канал помещают по проходимости световод диаметром 0,3-0,5 мм. Мощность излучения до 20 мВт. Продолжительность воздействия в каждом корневом канале 1-3 мин. Курс 3-4 процедуры, ежедневно.

Трансканальный электрофорез периодонта (ТЭП).

Наряду с действием вводимого лекарственного препарата процедура способствует снижению воспалительных явлений в периодонте вследствие повышения физиологической активности в тканях, изменения рН, стимулирует регенерацию костной ткани вследствие активации трофических процессов, образования депо лекарственного вещества в дентине корня зуба и периодонте.

Наиболее часто используют трансканальный электрофорез:

- йода из 10% раствора иодида калия (-);
- димексида (-), трипсина(-),
- террилитина (+), - лизоцима (-);
- хонсурида (-)

На устья корневых каналов помещают тампон, смоченный лекарственным веществом, и соединяют его с активным электродом, представляющим собой одножильный провод в изоляционной оболочке. Полость зуба изолируют липким воском. При наличии свищевого хода пассивный электрод — ротовой, его накладывают на свищ. В остальных случаях пассивный электрод располагают на предплечье руки. Сила тока до 3 мА. Продолжительность процедуры — 20 мин.

Курс лечения: при отсутствии периапикальных изменений - 1-2 процедуры; при разрезании не более 3 мм — 3-4 процедуры; при разрыве 3-5 мм — 5-6 процедур. (При наличии свищевого хода количество процедур увеличивают на две).

После каждой процедуры зуб закрывают временной пломбой, оставляя на дне полости зуба тампон с тем лекарственным веществом, с каким проводили трансканальный электрофорез. Процедуры проводят ежедневно.

Трансканальная анод-гальванизация с использованием медного электрода

За счёт анодного растворения электрода процедура обеспечивает проникновение соединений меди в систему корневого канала и дентин корня зуба, оказывает бактерицидное и противовоспалительное действие, стимулирует процессы регенерации.

Активную часть медного электрода – анода (+), освобождённую от изоляции, обернув ватным тампоном, смоченным водой, помещают на дно полости зуба, на устья корневых каналов. Полость зуба изолируют липким воском. Пассивный электрод

располагают продольно или поперечно. Сила тока до 3 мА. Курс лечения 1-2 процедуры продолжительностью по 15 - 20 мин.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) «Болезни пульпы зуба»

Латеральная конденсация гуттаперчи

В канал вводится небольшое количество пасты или герметика, затем вводится основной штифт после его припасовки с рентгенологическим контролем до физиологического сужения и прижимается к стенке канала специальным инструментом (спредером). Образовавшийся промежуток заполняется гуттаперчевыми штифтами аналогичным образом до достижения плотной obturации канала.

Вертикальная конденсация гуттаперчи

Метод предполагает использование разогретой гуттаперчи. Гуттаперчевые штифты припасовывают и укорачивают на 0,5 мм. В канал вводится небольшое количество пасты или герметика, затем штифты конденсируют в канале разогретыми плагерами различного диаметра, чтобы обеспечить трехмерную obturацию канала.

Использование термофилов

Используются стандартные гуттаперчивые штифты на носителях (термофилы). После предварительного определения размера (верификации) корневого канала подбирают соответствующий штифт, нагревают его, заполняют канал в один прием, предварительно обработав стенки канала пастой (силером).

Пломбирование корневого канала пастой с использованием одного (центрального) штифта

Метод основан на принципе совмещения пломбирования корневого канала пастой с одиночным штифтом с большой конусностью (4 – 6 градусов). Припасовка штифта для obturации осуществляется под контролем рентгенограммы. На контрольной рентгенограмме штифт должен доходить до апикального сужения, т.е. на рабочую длину. Пасту для obturации вносят в предварительно подготовленный канал вручную или при помощи каналонаполнителя, затем в канал вводят припасованный штифт и медленно продвигают его на рабочую длину, проверенную рентгенологически.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) «Болезни пульпы зуба»

Восстановление анатомической формы коронковой части зуба после проведения эндодонтического лечения

Восстановление анатомической формы коронковой части зуба пломбированием

При показателях ИРОПЗ 0,2 – 0,4 применяется метод пломбирования. После окончания эндодонтического лечения возможна постановка временной пломбы (повязки), если невозможно поставить постоянную пломбу в первое посещение или для предотвращения возможных осложнений. Постоянное пломбирование проводят в одно посещение.

Характеристики алгоритмов и особенностей пломбирования

После окончания эндодонтического лечения приступают к восстановлению анатомической формы зуба пломбированием. При необходимости возможна постановка временной пломбы (повязки). Проводят окончательное формирование полости, соблюдая общие требования, а именно:

- при необходимости - местное обезболивание;
- возможно полное сохранение интактных тканей зуба;
- иссечение эмали, лишенной подлежащего дентина (по показаниям);
- формирование полости;
- финирирование краев эмали полости.

Обращать внимание на обработку краев полости для создания качественного краевого прилегания пломбы и предотвращения сколов эмали и пломбировочного материала.

При пломбировании композитными материалами допускается щадящее препарирование полостей (уровень убедительности доказательств В).

Проверяют качество удаления пораженных тканей с помощью зонда и детектора кариеса. При пломбировании полостей класса II следует использовать матричные системы, матрицы, межзубные клинья. При обширных разрушениях коронковой части зуба необходимо использовать матрицедержатель. Правильно сформированная пломба на контактной поверхности должна иметь форму, близкую к сферической. Зона контакта между зубами должна располагаться в области экватора и чуть выше — как в интактных зубах. Не следует моделировать контактный пункт на уровне краевых гребней зубов: в этом случае помимо застревания пищи в межзубном промежутке возможны сколы материала, из которого выполнена пломба. Как правило, эта погрешность связана с использованием плоской матрицы, не имеющей выпуклого контура в области экватора.

Формирование контактного ската краевого гребня осуществляется с помощью абразивных полосок (штрипсов) или дисков. Наличие ската краевого гребня предотвращает сколы материала в этой области и застревание пищи.

Следует обращать внимание на формирование плотного контакта между пломбой и соседним зубом, обеспечение оптимального прилегания материала к десневой стенке, предотвращение избыточного введения материала в область десневой стенки полости (избегая создания «нависающего края»).

При препарировании полости класса III предпочтительны язычный и небный доступы, так как это позволяет сохранить вестибулярную поверхность эмали и обеспечить более высокий функциональный эстетический уровень восстановления зуба. При препарировании контактную стенку полости иссекают эмалевым ножом или бором, предварительно защитив интактный соседний зуб металлической матрицей. Формируют полость, удаляя эмаль, лишенную подлежащего дентина, обрабатывают края финишными борами. Допускается сохранение вестибулярной эмали, лишенной подлежащего дентина, если она не имеет трещин и признаков деминерализации.

Особенностями препарирования полости класса IV являются создание скоса. При препарировании предпочтительно создание ретенционной формы, так как адгезии композитных материалов часто бывает недостаточно.

При пломбировании обращать внимание на правильное формирование контактного пункта.

При пломбировании композитными материалами восстановление режущего края должно проводиться в два этапа:

- формирование язычного и небного фрагментов режущего края. Первое отсвечивание проводится через эмаль или ранее наложенный композит с вестибулярной стороны;
- формирование вестибулярного фрагмента режущего края; отсвечивание проводится через отвержденный язычный или небный фрагмент.

Для дополнительной ретенции пломбировочных материалов применяют анкерные штифты. Анкерные штифты – это стандартные конструкционные элементы, условно состоящие из двух частей – корневой и коронковой. Анкерные штифты бывают из стали, благородных сплавов, титана, стекловолокна, углерода. При установке анкерных штифтов особое внимание уделяется по возможности более плотному прилеганию выступающей, широкой части штифта к устью корневого канала. Необходимо учитывать, что винтовые нарезки на некоторых штифтах предназначены только для дополнительной ретенции, а не для завинчивания штифта в канал, - это может привести к расколу корня зуба. При необходимости штифт можно подогнать по длине корня зуба, укоротив (подточив) его корневую часть. Рекомендуется, чтобы длина корневой части анкерного штифта составляла $\frac{2}{3}$, минимум $\frac{1}{2}$ длины корня зуба. Анкерный штифт

фиксируется в корневом канале на цемент. С помощью анкерных штифтов можно восстанавливать как однокорневые, так и многокорневые зубы.

Восстановление анатомической формы коронковой части зуба протезированием

Показаниями к протезированию является:

- убыль твердых тканей коронковой части зуба после препарирования: для группы жевательных зубов при ИРОПЗ > 0,4 показано изготовление вкладок из металлов, из керамики или из композитных материалов. При ИРОПЗ > 0,6 показано изготовление искусственных коронок, при ИРОПЗ > 0,8 показано применение штифтовых конструкций с последующим изготовлением коронок,
- предупреждение развития деформаций зубочелюстной системы при наличии соседних зубов с пломбами, восстанавливающими более 1/2 жевательной поверхности.

Вкладки, искусственные коронки, штифтовые конструкции позволяют восстановить анатомическую форму, функцию зуба, предупредить развитие патологического процесса, обеспечить эстетику зубного ряда.

Алгоритм и особенности изготовления вкладки

Вопрос о методе восстановления анатомической формы зуба после эндодонтического лечения вкладкой либо коронкой может решаться только после удаления всех некротизированных тканей. Показаниями к изготовлению вкладок чаще всего являются полости классов I и II по Блеку. Вкладки могут изготавливаться как из металлов, так и из керамики и композитных материалов. Вкладки позволяют восстановить анатомическую форму, функцию зуба, предупредить развитие патологического процесса, обеспечить эстетику зубного ряда.

Противопоказаниями к применению вкладок являются:

- поверхности зубов, малодоступные для формирования полостей под вкладки;
- зубы с неполноценной, хрупкой эмалью.

Вкладки изготавливают в несколько посещений.

Во время первого посещения проводится окончательное формирование полости. Полость под вкладку формируется после удаления всех некротизированных и пигментированных тканей и должна отвечать следующим требованиям:

- быть ящикообразной;
- дно и стенки полости должны выдерживать жевательное давление;
- форма полости должна обеспечивать удержание вкладки от смещения в любых направлениях,

- для точного краевого прилегания, обеспечивающего герметизм, следует формировать скос (фальц) в пределах эмали под углом 45° (при изготовлении цельнолитых вкладок).

После формирования полости производится моделирование вкладки во рту или получают оттиск (прямым или непрямым способом).

При моделировании восковой модели вкладки обращают внимание на точность подгонки восковой модели по прикусу с учетом не только центральной окклюзии, но и всех движений нижней челюсти, за исключением возможности образования ретенционных участков, с придание внешним поверхностям восковой модели правильной анатомической формы. При моделировании вкладки в полости по классу II используют матрицы для предотвращения повреждений межзубного десневого сосочка.

При изготовлении вкладок непрямым методом получают оттиски. Получение оттиска после одонтопрепарирования на том же приеме возможно при отсутствии повреждений маргинального пародонта. Используются силиконовые двухслойные и альгинатные оттискные массы, стандартные оттискные ложки. Рекомендуется края ложек перед получением оттисков окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного материала. Желательно использовать специальный клей для фиксации силиконовых оттисков на ложке. После выведения ложек из полости рта производится контроль качества оттисков.

В случае применения метода ретракции десны при получении оттисков уделяется внимание соматическому статусу пациента. При наличии в анамнезе сердечно-сосудистых заболеваний (ишемической болезни сердца, стенокардии, артериальной гипертензии, нарушений сердечного ритма) нельзя применять для ретракции десны вспомогательные средства, содержащие катехоламины (в том числе нити, пропитанные такими составами).

При изготовлении керамических или композитных вкладок проводят определение цвета.

После моделирования вкладки или получения оттисков для ее изготовления отпрепарированная полость зуба закрывается временной пломбой.

Следующее посещение

После изготовления вкладки в зуботехнической лаборатории производят припасовку вкладки. Обращают внимание на точность краевого прилегания, отсутствие зазоров, окклюзионные контакты с зубами антагонистами, на апроксимальные контакты, на цвет вкладки. При необходимости проводят коррекцию.

При изготовлении цельнолитой вкладки после ее полировки, а при изготовлении керамической или композитной вкладок – после глазурования проводят фиксацию вкладки на постоянный цемент.

Пациента инструктируют по поводу правил пользования вкладкой и указывают на необходимость регулярного посещения врача 1 раз в полгода.

Алгоритм и особенности изготовления микропротезов (виниров)

Под винирами в целях данного протокола следует понимать фасеточные облицовки, изготавливаемые на фронтальные зубы верхней челюсти. Особенности изготовления виниров:

1. виниры устанавливаются только на фронтальные зубы с целью восстановления эстетики зубного ряда
2. виниры изготавливаются из стоматологической керамики или композитных материалов
3. при изготовлении виниров препарирование тканей зуба проводится только в пределах эмали, *при этом сошлифовывают пигментированные участки*
4. виниры изготавливаются с перекрытием режущего края зуба или без перекрытия

1 посещение. При принятии решения об изготовлении винира на том же приеме приступают к лечению.

Препарирование опорных зубов

При препарировании следует обращать особое внимание на глубину: сошлифовывают 0,3-0,7 мм твердых тканей. Перед началом препарирования целесообразно провести ретракцию десны и маркировку глубины препарирования с использованием специального маркировочного бора (диска) размером 0,3-0,5 мм. Обращать внимание на сохранение апроксимальных контактов, избегать препарирования в пришеечной области.

Получение оттиска с отпрепарированного зуба проводится на том же приеме. Используются силиконовые двухслойные и альгинатные оттискные массы, стандартные оттискные ложки.

Рекомендуется края ложек перед получением оттисков окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного материала. Желательно использовать специальный клей для фиксации силиконовых оттисков на ложке. После выведения ложек из полости рта производится контроль качества оттисков (точность отображения анатомического рельефа, отсутствие пор и пр.).

Для фиксации правильного соотношения зубных рядов в положении центральной окклюзии применяются гипсовые или силиконовые блоки. Проводится определение цвета винира.

Следующее посещение.

Наложение и припасовка винира

Особое внимание необходимо обращать на точность прилегания краев винира к твердым тканям зуба, проверяют отсутствие зазоров между виниром и зубом. Обращают внимание на апроксимальные контакты, на окклюзионные контакты с зубами-антагонистами. Особо тщательно выверяют контакты во время сагиттальных и трансверзальных движений нижней челюсти. При необходимости проводится коррекция.

Проводится фиксация винира на постоянный цемент или композитный материал для цементирования двойного отверждения. Обращать внимание на соответствие цвета цемента цвету винира. Проводят окончательную коррекцию, шлифовку и полировку винира.

Пациента инструктируют по поводу правил пользования виниром и указывают на необходимость регулярного посещения врача 1 раз в полгода.

Алгоритм изготовления искусственных коронок

Перед изготовлением искусственной коронки ставится постоянная пломба, при необходимости с применением анкерных штифтов. Показаниями к применению анкерных штифтов являются тонкие стенки коронковой части, разрушение более одной стенки коронки. Анкерные штифты – это стандартные конструкционные элементы, условно состоящие из двух частей – корневой и коронковой. Корневая часть располагается в корневом канале зуба, а коронковая служит для дополнительной ретенции пломбировочных материалов. Анкерные штифты бывают из стали, благородных сплавов, титана, стекловолокна, углерода. При установке анкерных штифтов особое внимание уделяется по возможности более плотному прилеганию

выступающей, широкой части штифта к устью корневого канала. Необходимо учитывать, что винтовые нарезки на некоторых штифтах предназначаются только для дополнительной ретенции, а не для завинчивания штифта в канал, - это может привести к расколу корня зуба. При необходимости штифт можно подогнать по длине корня зуба, укоротив (подточив) его корневую часть. Рекомендуется, чтобы длина корневой части анкерного штифта составляла $2/3$, минимум $1/2$ длины корня зуба. Анкерный штифт фиксируется в корневом канале на цемент. С помощью анкерных штифтов можно восстанавливать как однокорневые, так и многокорневые зубы.

Алгоритм и особенности изготовления цельнолитой коронки

Показанием к изготовлению коронок является значительное поражение окклюзионной или режущей поверхности зубов. Коронки изготавливаются на зубы после проведения пломбирования. Цельнолитые коронки изготавливают на любые зубы для восстановления анатомической формы и функции, а также для предупреждения дальнейшего разрушения зуба. Коронки изготавливаются в несколько посещений.

Особенности изготовления цельнолитых коронок:

1. При протезировании моляров рекомендуется использование цельнолитой коронки или коронки с металлической окклюзионной поверхностью.
2. При изготовлении цельнолитой металлокерамической коронки моделируется оральная гирлянда (металлический кантик по краю коронки).
3. Пластмассовая (по потребности – керамическая) облицовка производится в области фронтальных зубов на верхней челюсти лишь до 5 зуба включительно и на нижней челюсти до 4 зуба включительно, далее – по потребности.
4. При изготовлении коронок на зубы-антагонисты необходимо соблюдать определенную последовательность:
 - первым этапом является одновременное изготовление временных капп на подлежащие протезированию зубы обеих челюстей с максимальным восстановлением окклюзионных соотношений и обязательным определением высоты нижнего отдела лица. Эти каппы должны как можно точнее воспроизводить конструкцию будущих коронок;
 - сначала изготавливают постоянные коронки на зубы верхней челюсти
 - после фиксации коронок на зубы верхней челюсти изготавливают постоянные коронки на зубы нижней челюсти.

1 посещение. После необходимых подготовительных лечебных мероприятий и принятия решения о протезировании на том же приеме приступают к лечению.

Подготовка к препарированию

Перед началом препарирования получают оттиски для изготовления временных пластмассовых коронок (капп).

Препарирование зубов под коронки

Вид препарирования выбирается в зависимости от вида будущих коронок и групповой принадлежности протезируемых зубов. При препарировании нескольких зубов следует обращать особое внимание на параллельность клинических осей культей зубов после препарирования.

Получение оттиска с отпрепарированных зубов на том же приеме возможно при отсутствии повреждений маргинального пародонта при препарировании. Используются силиконовые двухслойные и альгинатные оттискные массы, стандартные оттискные ложки. Рекомендуется края ложек перед получением оттиска окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного материала. Желательно использовать специальный клей для фиксации силиконовых оттисков на ложке. После выведения ложек из полости рта производится контроль качества оттисков.

В случае применения метода ретракции десны при получении оттиска уделяется внимание соматическому статусу пациента. При наличии в анамнезе сердечно-сосудистых заболеваний (ишемической болезни сердца, стенокардии, артериальной гипертензии, нарушений сердечного ритма) нельзя применять для ретракции десны вспомогательные средства, содержащие катехоламины (в том числе нити, пропитанные такими составами).

Для фиксации правильного соотношения зубных рядов в положении центральной окклюзии применяются гипсовые или силиконовые блоки

При изготовленных временных капп проводится, их припасовка, при необходимости – перебазировка и фиксация на временный цемент.

Для предотвращения развития воспалительных процессов в тканях краевого пародонта после препарирования назначается противовоспалительная регенерирующая терапия, включающая полоскания полости рта настойкой коры дуба, а также настоями ромашки и шалфея, при необходимости – аппликации масляным раствором витамина А или другими средствами, стимулирующими эпителизацию.

Следующее посещение. Получение оттисков.

При изготовлении цельнолитых коронок рекомендуется назначать больного на приём на следующий день или через день после препарирования для получения рабочего двухслойного оттиска с отпрепарированных зубов и оттиска с зубов-антагонистов, если они не были получены в первое посещение.

Используются силиконовые двухслойные и альгинатные оттискные массы, стандартные оттискные ложки. Рекомендуется края ложек перед получением оттисков

окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискового материала. Желательно использовать специальный клей для фиксации силиконовых оттисков на ложке. После выведения ложек из полости рта производится контроль качества оттисков (отображение анатомического рельефа, отсутствие пор).

В случае применения метода ретракции десны при получении оттисков уделяется внимание соматическому статусу пациента. При наличии в анамнезе сердечно-сосудистых заболеваний (ишемической болезни сердца, стенокардии, артериальной гипертензии, нарушений сердечного ритма) нельзя применять для ретракции десны вспомогательные средства, содержащие катехоламины (в том числе нити, пропитанные такими составами).

Следующее посещение.

Наложение и припасовка каркаса цельнолитой коронки. Особое внимание необходимо обращать на точность прилегания каркаса в пришеечной области (краевое прилегание), проверяют отсутствие зазора между стенкой коронки и культей зуба. Обращают внимание на соответствие контура края опорной коронки контурам десневого края, на степень погружения края коронки в десневую борозду. Обращают внимание на апроксимальные контакты, на окклюзионные контакты с зубами-антагонистами. При необходимости проводится коррекция.

В случае если облицовка не предусмотрена, проводится полировка цельнолитой коронки и ее фиксация на временный или постоянный цемент. Для фиксации коронок следует применять временные и постоянные цементы.

Если предусмотрена керамическая или пластмассовая облицовка, проводится выбор цвета облицовки.

Коронки с облицовкой на верхней челюсти делают до 5-го зуба включительно, на нижней – до 4-го включительно. Облицовки жевательных поверхностей боковых зубов не показаны.

Следующее посещение. Наложение и припасовка готовой цельнолитой коронки с облицовкой.

Особое внимание следует обращать на точность прилегания коронки в пришеечной области (краевое прилегание), проверяют отсутствие зазора между стенкой коронки и культей зуба. Обращают внимание на соответствие контура края коронки контурам десневого края, на степень погружения края коронки в десневую щель. Обращают внимание на апроксимальные контакты, на окклюзионные контакты с зубами-антагонистами. При необходимости проводится коррекция. При применении металлопластмассовой коронки после полировки, а при применении металлокерамической коронки – после глазурования проводится фиксация на временный

(на 2 – 3 недели) или на постоянный цемент. Особое внимание при фиксации на временный цемент необходимо обращать на удаление остатков цемента из межзубных промежутков.

Следующее посещение. Фиксация на постоянный цемент.

Особое внимание при фиксации на постоянный цемент обращать на удаление остатков цемента из межзубных промежутков.

Пациента инструктируют по поводу правил пользования коронкой и указывают на необходимость регулярного посещения врача 1 раз в полгода.

Алгоритм и особенности изготовления штампованной коронки

Штампованная коронка при правильном изготовлении полноценно восстанавливает анатомическую форму зуба и предотвращает развитие осложнений.

После диагностических исследований, необходимых подготовительных лечебных мероприятий и принятия решения о протезировании на том же приеме приступают к лечению.

Препарирование зубов

При препарировании следует обращать внимание на параллельность стенок отпрепарированного зуба (форма цилиндра). При препарировании нескольких зубов следует обращать внимание на параллельность клинических осей культей зубов после препарирования.

Получение оттиска с отпрепарированных зубов на том же приеме возможно при отсутствии повреждений маргинального пародонта при препарировании. При изготовлении штампованных коронок применяются альгинатные оттискные массы, стандартные оттискные ложки. Рекомендуется края ложек перед получением оттисков окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного материала. После выведения ложек из полости рта производится контроль качества.

Для фиксации правильного соотношения зубных рядов в положении центральной окклюзии применяются гипсовые или силиконовые блоки (регистраторы).

В случае необходимости определения центрального соотношения челюстей, изготавливаются восковые базисы с окклюзионными валиками.

При изготовленных временных капп проводится их припасовка, при необходимости – перебазировка и фиксация на временный цемент.

Для предотвращения развития воспалительных процессов в тканях краевого пародонта, связанных с травмой при препарировании, назначается противовоспалительная регенерирующая терапия, включающая полоскания полости рта настоем коры дуба, а также настоями ромашки и шалфея. При необходимости –

аппликации масляным раствором витамина А или другими средствами, стимулирующими эпителизацию.

Следующее посещение.

Получение оттисков, если они не были получены в первое посещение.

Используются альгинатные оттискные массы, стандартные оттискные ложки. Рекомендуется края ложек перед получением оттисков окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного материала. После выведения ложек из полости рта производится контроль качества оттисков (отображение анатомического рельефа, отсутствие пор).

Следующее посещение. Примерка и припасовка штампованных коронок. Особое внимание следует обращать на точность прилегания коронки в пришеечной области (краевое прилегание), проверяют отсутствие давления коронки на ткани маргинального пародонта. Обращают внимание на соответствие контура края опорной коронки контурам десневого края, на степень погружения края коронки в десневую щель (максимум на 0,3-0,5 мм). Обращают внимание на апроксимальные контакты, на окклюзионные контакты с зубами-антагонистами. При необходимости проводится коррекция. При использовании комбинированных штампованных коронок (по Белкину) после припасовки коронки получают оттиск культи зуба с помощью воска, налитого внутрь коронки. Определяют цвет пластмассовой облицовки. Коронки с облицовкой на верхней челюсти делают лишь до 5-го зуба включительно, на нижней – до 4-го включительно. Облицовки жевательных поверхностей боковых зубов в принципе не показаны. После полировки производится фиксация на постоянный цемент.

Особое внимание при фиксации на постоянный цемент обращать на удаление остатков цемента из межзубных промежутков.

Пациента инструктируют по поводу правил пользования коронками и указывают на необходимость регулярного посещения врача 1 раз в полгода.

Алгоритм и особенности изготовления цельнокерамической коронки

Показанием к изготовлению цельнокерамических коронок является значительное поражение окклюзионной или режущей поверхности зубов. Цельнокерамические коронки могут изготавливать на любые зубы для восстановления анатомической формы и функции, а также для предупреждения дальнейшего разрушения зуба. Коронки изготавливаются в несколько посещений.

Особенности изготовления цельнокерамических коронок:

1. Главной особенностью является необходимость препарирования зуба с циркулярным прямоугольным уступом под углом 90° или полукруглым уступом.

2. При изготовлении коронок на зубы-антагонисты необходимо соблюдать определенную последовательность:
 - первым этапом является одновременное изготовление временных капп на подлежащие протезированию зубы обеих челюстей с максимальным восстановлением окклюзионных соотношений и обязательным определением высоты нижнего отдела лица. Эти каппы должны как можно точнее воспроизводить конструкцию будущих коронок;
 - сначала изготавливают постоянные коронки на зубы верхней челюсти;
 - после фиксации коронок на зубы верхней челюсти изготавливают постоянные коронки на зубы нижней челюсти;
3. При расположении уступа на уровне десневого края или ниже всегда необходимо применять ретракцию десны перед получением оттиска.

1 посещение. После необходимых подготовительных лечебных мероприятий и принятия решения о протезировании на том же приеме приступают к лечению.

Подготовка к препарированию

Перед началом препарирования получают оттиски для изготовления временных пластмассовых коронок (капп).

Препарирование зубов под цельнокерамические коронки

Всегда применяется препарирование с прямоугольным циркулярным уступом под углом 90° или полукруглым уступом.

При препарировании нескольких зубов следует обращать особое внимание на параллельность клинических осей культей зубов после препарирования.

Получение оттиска с отпрепарированных зубов на том же приеме возможно при отсутствии повреждений маргинального пародонта при препарировании. Используются силиконовые двухслойные и альгинатные оттискные массы, стандартные оттискные ложки. Рекомендуется края ложек перед получением оттиска окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного материала. Желательно использовать специальный клей для фиксации силиконовых оттисков на ложке. После выведения ложек из полости рта производится контроль качества оттисков.

В случае применения метода ретракции десны при получении оттиска уделяется внимание соматическому статусу пациента. При наличии в анамнезе сердечно-сосудистых заболеваний (ишемической болезни сердца, стенокардии, артериальной гипертензии, нарушений сердечного ритма) нельзя применять для ретракции десны

вспомогательные средства, содержащие катехоламины (в том числе нити, пропитанные такими составами).

Для фиксации правильного соотношения зубных рядов в положении центральной окклюзии применяются гипсовые или силиконовые блоки.

При изготовленных временных капп проводится их припасовка, при необходимости – перебазировка и фиксация на временный цемент.

Для предотвращения развития воспалительных процессов в тканях краевого пародонта после препарирования назначается противовоспалительная регенерирующая терапия, включающая полоскания полости рта настойкой коры дуба, а также настоями ромашки и шалфея, при необходимости – аппликации масляным раствором витамина А или другими средствами, стимулирующими эпителизацию. Проводится определение цвета будущей коронки.

Следующее посещение. Получение оттисков.

При изготовлении цельнокерамических коронок рекомендуется назначать больного на приём на следующий день или через день после препарирования для получения рабочего двухслойного оттиска с отпрепарированных зубов и оттиска с зубов-антагонистов, если они не были получены в первое посещение.

Используются силиконовые двухслойные и альгинатные оттискные массы, стандартные оттискные ложки. Рекомендуется края ложек перед получением оттисков окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного материала. Желательно использовать специальный клей для фиксации силиконовых оттисков на ложке. После выведения ложек из полости рта производится контроль качества оттисков (отображение анатомического рельефа, отсутствие пор).

В случае применения метода ретракции десны при получении оттисков уделяется внимание соматическому статусу пациента. При наличии в анамнезе сердечно-сосудистых заболеваний (ишемической болезни сердца, стенокардии, артериальной гипертензии, нарушений сердечного ритма) нельзя применять для ретракции десны вспомогательные средства, содержащие катехоламины (в том числе нити, пропитанные такими составами).

Следующее посещение.

Наложение и припасовка цельнокерамической коронки. Особое внимание необходимо обращать на точность прилегания коронки к уступу в пришеечной области (краевое прилегание), проверяют отсутствие зазора между стенкой коронки и культей зуба. Обращают внимание на соответствие контура края опорной коронки контурам края уступа, на апроксимальные контакты и окклюзионные контакты с зубами-антагонистами. При необходимости проводится коррекция. После глазурирования проводится фиксация на

временный (на 2 – 3 недели) или на постоянный цемент. Для фиксации коронок следует применять временные и постоянные цементы. Особое внимание при фиксации на временный цемент необходимо обращать на удаление остатков цемента из межзубных промежутков.

Следующее посещение. Фиксация на постоянный цемент.

Особое внимание при фиксации на постоянный цемент обращать на удаление остатков цемента из межзубных промежутков.

Пациента инструктируют по поводу правил пользования коронкой и указывают на необходимость регулярного посещения врача 1 раз в полгода.

Алгоритм и особенности изготовления штифтовых конструкций

При показателях ИРОПЗ более 0,8 показано изготовление штифтовых конструкций – собственно штифтовых зубов или штифтовых культевых вкладок с последующим изготовлением искусственных коронок. Простые штифтовые зубы применяются в качестве временных конструкций и с их помощью можно восстановить только одиночные однокорневые зубы. Культевые штифтовые конструкции – цельнолитые культевые вкладки и культевые вкладки на анкерных штифтах применяются для восстановления однокорневых и многокорневых зубов. Цельнолитые культевые вкладки обладают высокой прочностью и позволяют восстанавливать даже зубы с полностью разрушенной коронковой частью.

Условия сохранения корней:

- корневой канал должен быть проходим на $\frac{2}{3}$ своей длины, но не менее, чем на $\frac{1}{2}$ своей длины
- стенки корня должны иметь достаточную толщину - около 1мм
- корневой канал должен быть запломбирован до верхушки
- стенки корня не поражены патологическим процессом
- отсутствие патологических изменений в периапикальных тканях
- отсутствие патологической подвижности корня более I степени
- необходимость для дальнейшего протезирования

С помощью культевых вкладок на *анкерных штифтах* можно восстанавливать коронковую часть зубов, у которых сохранена минимум одна стенка, так как соединение культы из композитного материала с металлическим анкерным штифтом не обеспечивают оптимальной прочности конструкции, которой обладают цельнолитые культевые вкладки. Все эти конструкции после их изготовления должны иметь форму отпрепарированной культы зуба для последующего изготовления искусственной коронкой.

При изготовлении культовых штифтовых конструкций проводят распломбировку корневого канала на $\frac{2}{3}$ его длины, минимум до $\frac{1}{2}$. Если зуб многокорневой, то один канал, наиболее проходимый, распломбировывают на $\frac{1}{2}$ его длины, остальные каналы могут быть распломбированы на меньшую длину, при невозможности распломбировки оставшихся каналов в их устьях создают углубления для дополнительной ретенции.

Культовые вкладки на анкерных штифтах

Анкерные штифты – это стандартные конструкционные элементы, условно состоящие из двух частей – корневой и коронковой. Корневая часть располагается в корневом канале зуба, а коронковая служит для дополнительной ретенции пломбировочных материалов. Изготовление культовых вкладок на анкерных штифтах проводят в одно посещение. Проводят формировании полости, максимально сохраняя твердые ткани зуба, за исключением размягченных, пораженных кариесом. Производят распломбировку канала. Следует обращать особое внимание на соответствие оси препарирования оси канала для предотвращения перфорации стенки корня. Желательно применение разверток – сверл соответствующих размеров. Это позволяет более точно подготовить корневой канал к установке анкерного штифта. При установке штифта особое внимание уделяется по возможности более плотному прилеганию коронковой (широкой) части штифта к устью корневого канала. При восстановлении многокорневого зуба при использовании нескольких штифтов проверяют их взаимное расположение в корневых каналах. При необходимости штифт можно подогнать по длине корня зуба, укоротив (подточив) его внутрикорневую часть. Длина анкерного штифта должна составлять $\frac{2}{3}$, минимум $\frac{1}{2}$ длины корня зуба. Необходимо учитывать, что винтовые нарезки на некоторых штифтах предназначаются только для дополнительной ретенции, а не для завинчивания штифта в канал, - это может привести к расколу корня зуба. Анкерный штифт фиксируется в корневом канале на цемент. Затем с помощью композитных материалов производится моделирование коронковой части культовой вкладки. После этого препарировать культю зуба вместе с вкладкой, придавая ей форму с учетом выбранной конструкции будущей искусственной коронки.

Цельнолитые культовые вкладки

Цельнолитые культовые вкладки изготавливаются из сплавов металлов (кобальт-хромовые, никель-хромовые, серебряно-палладиевые, золотоплатиновые).

Изготовление цельнолитых культовых вкладок проводят в два посещения.

Первое посещение

Проводят формировании полости, максимально сохраняя твердые ткани зуба, за исключением размягченных, пораженных кариесом. Производят распломбировку канала

на $2/3$, минимум на $1/2$ длины корня зуба. Следует обращать особое внимание на соответствие оси препарирования оси канала для предотвращения перфорации стенки корня. Желательно применение разверток – сверл соответствующих размеров.

Для изготовления вкладок применяют два метода моделирования: прямой и не прямой.

Прямой метод предусматривает изготовление и припасовку внутрикорневого штифта. При моделировке культевой вкладки из воска применяются металлические штифты, изготовленные из клammerной проволоки, реже стандартные анкерные штифты или применяются беззольные штифты. После припасовки штифта в корневом канале культевая вкладка моделируется из размягченного воска, после придания ей формы культи отпрепарированного зуба выводится из полости рта (из корневых каналов). Особое внимание обращать на предотвращение деформаций смоделированной вкладки при выведении, что возможно из-за мягкости воска и на точное отображение контура корня.

При моделировке культевой вкладки из самотвердеющей пластмассы внутрикорневой штифт изготавливается из той же пластмассы, другой пластмассы или применяются стандартные пластмассовые заготовки. Используют только беззольные пластмассы. После припасовки штифта в корневом канале по диаметру и длине корня, он должен свободно входить в корневой канал на всем протяжении. Смазывают стенки канала вазелином, размещивают самотвердеющую пластмассу, в тестообразной стадии обмазывают штифт и отжимают. Особое внимание следует обращать на точное отображение контура корня. После затвердения пластмассы штифт с надкорневой частью извлекают из корневого канала, обрабатывают надкорневую часть смоделированной вкладки, придавая ей форму отпрепарированной культи зуба. При резко выраженной дивергенции (расхождения) корней и соответствующей дивергенции штифтов и, следовательно, невозможности установить будущую культевую вкладку, применяют составные вкладки, т.е. смоделированную вкладку распиливают на две части. После этого препарируют культю зуба вместе со смоделированной вкладкой, соблюдая все требования, предъявляемые к отпрепарированному зубу с учетом выбранной конструкции искусственной коронки.

Применение **непрямого метода** моделирования показано при восстановлении многокорневых зубов, если возникают трудности при большой дивергенции (расхождении) корней. После подготовки (распломбировки) корневых каналов получают двухслойный оттиск. Используются силиконовые двухслойные оттискные массы, стандартные оттискные ложки. Рекомендуется края ложек перед получением оттисков окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного материала. Желательно использовать специальный клей для фиксации силиконовых оттисков на ложке. После выведения ложек из полости рта производится контроль качества оттисков (отображение анатомического рельефа, отсутствие пор). В случае применения метода ретракции десны при получении оттисков уделяется внимание соматическому статусу пациента. При наличии в анамнезе сердечно-сосудистых заболеваний (ишемической болезни сердца, стенокардии, артериальной гипертензии, нарушений сердечного ритма) нельзя применять для ретракции десны вспомогательные средства, содержащие катехоламины (в том числе нити, пропитанные такими составами).

Для получения более точного отображения корневого канала перед введением второго корригирующего слоя оттискного материала можно ввести в корневой канал пластмассовую заготовку внутрикорневого штифта, который останется в оттиске. Оттиск передается в зуботехническую лабораторию, где проводится моделировка культевой вкладки на гипсовой модели. При резко выраженной дивергенции (расхождении) корней и соответствующей дивергенции штифтов и, следовательно, невозможности установить будущую культевую вкладку, применяют составные вкладки, т.е. смоделированную вкладку распиливают на две части. После этого отливают вкладку из металла.

Следующие посещение

Готовую отлитую из металла вкладку припасовывают в полости рта. Особое внимание необходимо обращать на точность прилегания вкладки к тканям корня зуба (краевое прилегание), зондом проверяют отсутствие зазора между краем вкладки и краем корня зуба. После припасовки вкладки производится фиксация на постоянный цемент. После подготовки корня и самой вкладки к фиксации (обезжиривание, высушивание и т.д.) замешанный цемент вводится сначала в корневой канал с помощью каналонаполнителя и/или зонда, потом вкладка с цементом медленно вводится в корневой канал легкими возвратно-поступательными движениями. Быстрое введение вкладки в корневой канал может привести к попаданию пузырька воздуха в канал, и как следствие – «недосаживанию» вкладки. После окончательного затвердевания цемента, но не ранее чем через два часа после фиксации, препарируют культю зуба вместе с вкладкой, соблюдая все требования, предъявляемые к препарированию зуба с учетом

выбранной конструкции искусственной коронки. (Смотри раздел 7.2.6.3.2 Алгоритм изготовления искусственных коронок).

Цельнолитой штифтовый зуб

При невозможности применения культевых вкладок и искусственных коронок, например из-за особенностей прикуса (отсутствует место) применяются цельнолитые штифтовые зубы.

Первое посещение

После подготовки (распломбировки) корневого канала получают двухслойный оттиск. Используются силиконовые двухслойные оттискные массы, стандартные оттискные ложки. Рекомендуется края ложек перед получением оттисков окантовывать узкой полоской лейкопластыря для лучшей ретенции оттискного материала. Желательно использовать специальный клей для фиксации силиконовых оттисков на ложке. После выведения ложек изо рта производится контроль качества оттисков (отображение анатомического рельефа, отсутствие пор). В случае применения метода ретракции десны при получении оттисков уделяется внимание соматическому статусу пациента. При наличии в анамнезе сердечно-сосудистых заболеваний (ишемической болезни сердца, стенокардии, артериальной гипертензии, нарушений сердечного ритма) нельзя применять для ретракции десны вспомогательные средства, содержащие катехоламины (в том числе нити, пропитанные такими составами).

Для получения более точного отображения корневого канала перед введением второго корригирующего слоя оттискного материала можно ввести в корневой канал пластмассовую заготовку внутрикорневого штифта, который останется в оттиске. Оттиск передается в зуботехническую лабораторию, где проводится моделировка штифтового зуба на гипсовой модели. Возможно изготовление литого штифтового зуба и литого штифтового зуба с облицовкой (керамической или пластмассовой). Сам зуб отливают из металла.

Следующие посещения

Готовый отлитый из металла штифтовый зуб припасовывают в полости рта. Особое внимание необходимо обращать на точность прилегания штифтового зуба к тканям корня (краевое прилегание), зондом проверяют отсутствие зазора между краем штифтового зуба и краем корня. После припасовки штифтового зуба проводят коррекцию окклюзии. При использовании штифтового зуба с облицовкой (керамической или пластмассовой), после окончательной доработки в зуботехнической лаборатории проводится фиксация на постоянный цемент. После подготовки корня и самого

штифтового зуба к фиксации (обезжиривание, высушивание и т.д.) замешанный цемент вводится сначала в корневой канал с помощью каналонаполнителя и/или зонда, потом штифтовый зуб с цементом медленно вводится в корневой канал легкими возвратно-поступательными движениями. Быстрое введение штифтовой части в корневой канал может привести к попаданию пузырька воздуха в канал, и как следствие – «недосаживанию» зуба.

ПРИЛОЖЕНИЕ №5.

К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) «Болезни пульпы зуба»

**ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДБОРУ СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ В
ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТА**

Контингент пациентов	Рекомендуемые средства гигиены
<p>Население районов с содержанием фторида в питьевой воде менее 1 мг/л.</p> <p>Наличие у пациента очагов деминерализации эмали, гипоплазии.</p>	<p>Зубная щетка мягкая или средней жесткости, противокариозные зубные пасты – фторид- и кальцийсодержащие (соответственно возрасту), флоссы, фторидсодержащие ополаскиватели.</p>
<p>Население районов с содержанием фторида в питьевой воде более 1 мг/л.</p> <p>Наличие у пациента проявлений флюороза</p>	<p>Зубная щетка мягкая или средней жесткости, зубные пасты не содержащие фторид, кальцийсодержащие; флоссы не пропитанные фторидами, ополаскиватели не содержащие фторид.</p>
<p>Пациенты с воспалительными заболеваниями пародонта (в период обострения)</p>	<p>Зубная щетка с мягкой щетиной, противовоспалительные зубные пасты (с лекарственными травами, антисептиками*, солевыми добавками), флоссы, ополаскиватели с противовоспалительными компонентами.</p> <p><i>*Примечание:</i> рекомендуемый курс использования зубных паст и ополаскивателей с антисептиками – 7-10 дней.</p>
<p>Наличие зубочелюстных аномалий (скученность, дистопия зубов)</p>	<p>Зубная щетка средней жесткости и лечебно-профилактическая зубная паста (соответственно возрасту), флоссы, зубные ершики, ополаскиватели.</p>
<p>Наличие в полости рта брекет-систем</p>	<p>Зубная щетка ортодонтическая средней жесткости, противокариозные и противовоспалительные зубные</p>

	<p>пасты (чередование), зубные ершики, монопучковые щетки, суперфлоссы, ополаскиватели с противокариозными и противовоспалительными компонентами, ирригаторы.</p>
<p>Наличие стоматологических имплантатов</p>	<p>Зубная щетка с различной высотой пучков щетины*, противокариозные и противовоспалительные зубные пасты (чередование), зубные ершики, монопучковые щетки, суперфлоссы, не содержащие спирта ополаскиватели с противокариозными и противовоспалительными компонентами, ирригаторы. Не следует использовать зубочистки и жевательные резинки.</p> <p><i>*Примечание:</i> зубные щетки с ровной подстрижкой щетины использовать не рекомендуется вследствие их более низкой очищающей эффективности.</p>
<p>Уход за съемными ортопедическими и ортодонтическим конструкциями</p>	<p>Зубная щетка для съемных протезов (двусторонняя, с жесткой щетиной), таблетки для очищения съемных протезов.</p>
<p>Пациенты с повышенной чувствительностью зубов.</p>	<p>Зубная щетка с мягкой щетиной, зубные пасты для снижения чувствительности зубов, содержащие хлорид стронция, нитрат калия, хлорид калия, гидроксиапатит, флоссы, ополаскиватели для чувствительных зубов.</p>
<p>Пациенты с ксеростомией</p>	<p>Зубная щетка с очень мягкой щетиной, зубная паста с ферментными системами и низким пенообразованием, ополаскиватель без спирта, увлажняющий гель, флоссы.</p>

К клиническим рекомендациям (протоколам лечения) «Болезни пульпы зуба»

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Резекция верхушки корня зуба

Операции предшествует механическая, медикаментозная обработка канала зуба и постоянное пломбирование канала.

Операцию выполняют под местной анестезией. Проводят разрез длиной 1,5 – 2 см через слизистую оболочку и надкостницу. Вершина разреза должна находиться на уровне середины проекции корня. Основание лоскута должно быть обращено к переходной складке. Слизисто-надкостничный лоскут отделяют распатором. Трепанацию и удаление костной стенки альвеолы производят долотами или специальными шаровидными борами (фрезами). Резекцию верхушки корня проводят на 1/3 его длины, перпендикулярно оси корня, используя для этого фиссурные боры или торцевую фрезу, и удаляют гранулему, кюретаж. В случае необходимости применяют ретроградное пломбирование. Для этого резекцию верхушки корня проводят не перпендикулярно оси корня, а под углом, создав на корне наклонную плоскость, которая обращена к вестибулярной (наружной) поверхности. После этого полость промывают растворами антисептиков, слизисто – надкостничный лоскут укладывают на место и фиксируют узловыми швами.

Ампутация корня

Операции предшествует механическая, медикаментозная обработка канала «остающегося» корня зуба с последующей постоянной пломбировкой.

Операцию проводят под местной анестезией. Отслаивают слизисто-надкостничный лоскут и иссекают костную стенку альвеолы. С помощью твердосплавного фиссурного бора отсекают корень на уровне фуркации и удаляют его, используя элеватор или щипцы. Острые края альвеолы сглаживают кусачками или с помощью конусовидной фрезы. После механической и антисептической обработки костной раны слизисто-надкостничный лоскут укладывают на место и фиксируют узловыми швами.

Гемисекция зуба

Операции предшествует механическая, медикаментозная обработка канала «остающегося» корня зуба с последующей постоянной пломбировкой.

Операцию проводят под местной анестезией. С помощью алмазного бора распиливают коронковую часть и корень по фуркации, и удаляют его, используя элеватор или щипцы. Межкорневую перегородку и костную ткань, окружающую оставшийся корень,

сохраняют. Далее проводят тщательную механическую и антисептическую обработку костной раны.

Коронорадикулярная сепарация

Данная операция используется только на молярах нижней челюсти. Операции предшествует механическая, медикаментозная обработка каналов зуба с последующей постоянной пломбировкой каналов.

Операцию проводят под местной анестезией. С помощью алмазного бора распиливают коронковую часть и корень по бифуркации. Далее проводят тщательную механическую и антисептическую обработку костной раны.

Приложение № 7

К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) «Болезни пульпы зуба»

**ФОРМА ДОБРОВОЛЬНОГО ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА
ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ (ПРОТОКОЛОВ
ЛЕЧЕНИЯ)**

ПРИЛОЖЕНИЕ К МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ № _____

Пациент _____

(ф.,и.,о.)

получил разъяснения по поводу диагноза кариес,

получил информацию:

об особенностях течения заболевания ____

вероятной длительности лечения _____

о вероятном прогнозе _____.

Пациенту _____ предложен _____ план _____ обследования _____ и _____ лечения, _____ включающий _____

Предложено изготовление на _____

из материалов _____

Примерная стоимость лечения составляет около _____. Пациенту известен прейскурант, принятый в клинике.

Таким образом, пациент получил разъяснения о цели лечения и информацию о планируемых методах диагностики и лечения.

Пациент извещен о необходимости подготовки к лечению:

.....

.....

Пациент извещен о необходимости в ходе лечения

.....

.....,

получил указания и рекомендации по уходу за полостью рта.

Пациент извещен, что несоблюдение им рекомендаций врача может отрицательно сказаться на состоянии здоровья.

Пациент получил информацию о типичных осложнениях, связанных с данным заболеванием, с необходимыми диагностическими процедурами и с лечением.

Пациент извещен о вероятном течении заболевания и его осложнениях при отказе от лечения.

Пациент имел возможность задать любые интересующие его вопросы касательно состояния его здоровья, заболевания и лечения и получил на них удовлетворительные ответы.

Пациент получил информацию об альтернативных методах лечения, а также об их примерной стоимости.

Беседу провел врач _____ (подпись врача).

«__» _____ 20__ г.

Пациент согласился с предложенным планом лечения, в чем

расписался собственноручно _____ (подпись пациента)

или

расписался его законный представитель _____ (подпись законного

представителя)

или

что удостоверяют присутствовавшие при беседе _____ (подпись врача)

_____ (подпись свидетеля)

Пациент не согласился с планом лечения (отказался от предложенного вида протеза), в чем расписался собственноручно _____ (подпись пациента)

или расписался его законный представитель _____ (подпись законного

представителя)

или

что удостоверяют присутствовавшие при беседе _____ (подпись врача)

_____ (подпись свидетеля)

Пациент изъявил желание:

- дополнительно к предложенному лечению пройти обследование _____,
- получить дополнительную медицинскую услугу _____,
- вместо предложенного материала пломбы получить _____.

Пациент получил информацию об указанном методе обследования/лечения.

Поскольку данный метод обследования/лечения также показан пациенту, он внесен в план лечения.

«__» ____ 20__ г. _____ (подпись пациента)
_____ (подпись врача)

Поскольку данный метод обследования/лечения не показан пациенту, он не внесен в план лечения.

«__» ____ 20__ г. _____ (подпись пациента)
_____ (подпись врача)

К Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) «Болезни пульпы зуба»

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

1. Запломбированные зубы необходимо чистить зубной щеткой с пастой так же, как естественные зубы - два раза в день. После еды следует полоскать рот для удаления остатков пищи.
2. Для чистки межзубных промежутков можно использовать зубные нити (флоссы) после обучения их применению и по рекомендации врача-стоматолога.
3. При возникновении кровоточивости при чистке зубов нельзя прекращать гигиенические процедуры. Если кровоточивость не проходит в течение 3-4 дней, необходимо обратиться к стоматологу терапевту.
4. Если после пломбирования и окончания действия анестезии пломба мешает смыканию зубов, то необходимо в ближайшее время обратиться к лечащему врачу-стоматологу.
5. При пломбах из композитных материалов не следует принимать пищу, содержащую естественные и искусственные красители (например: чернику, чай, кофе и т.п.), в течение первых 2-х суток после пломбирования зуба.
6. Возможно временное появление боли (повышенной чувствительности) в запломбированном зубе во время приема и пережевывании пищи. Если указанные симптомы не проходят в течение 1-2 недель, необходимо обратиться к лечащему стоматологу.
7. При возникновении в зубе резкой боли, необходимо как можно быстрее обратиться к лечащему стоматологу.
8. Во избежание сколов пломбы и прилегающих к пломбе твердых тканей зуба не рекомендуется принимать и пережевывать очень жесткую пищу (например: орехи, сухари), откусывать от больших кусков (например: от цельного яблока).
9. Раз в полгода следует посещать стоматолога для проведения профилактических осмотров и необходимых манипуляций (при пломбах из композитных материалов – для полировки пломбы, что увеличит срок её службы).

К клиническим рекомендациям (протоколам лечения) «Болезни пульпы зуба»

**ПЕРЕЧЕНЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ И ИНСТРУМЕНТОВ,
НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ РАБОТЫ ВРАЧА**

Обязательный ассортимент

1. набор инструментов стоматологических (лоток, зеркало, шпатель, пинцет стоматологический, зонд стоматологический, экскаваторы, гладилки, штопферы)
2. стекла стоматологические для замешивания
3. набор инструментов для работы с амальгамами
4. набор инструментов для работы с композитами
5. артикуляционная бумага
6. турбинный наконечник
7. прямой наконечник
8. угловой наконечник
9. стальные боры для углового наконечника
10. алмазные боры для турбинного наконечника для препарирования твердых тканей зубов
11. алмазные боры для углового наконечника для препарирования твердых тканей зубов
12. твердосплавные боры для турбинного наконечника
13. твердосплавные боры для углового наконечника
14. дискодержатели для углового наконечника для полировочных дисков
15. резиновые полировочные головки
16. полировочные щеточки
17. полировочные диски
18. штрипсы металлические разной степени зернистости
19. штрипсы пластиковые
20. ретракционные нити
21. кровеостанавливающие средства
22. карборундовые головки для прямого наконечника
23. алмазные головки для прямого наконечника
24. алмазные диски
25. перчатки одноразовые
26. маски одноразовые
27. слюноотсосы одноразовые

28. стаканы одноразовые
29. очки для работы с гелио-лампой
30. одноразовые шприцы
31. карпульный шприц
32. иглы к карпульному шприцу
33. цветовая шкала
34. материалы для повязок и временных пломб
35. силикатные цементы
36. фосфатные цементы
37. стелоиномерные цементы
38. амальгамы в капсулах
39. двухкамерные капсулы для замешивания амальгамы
40. капсулосмеситель
41. композитные материалы химического отверждения
42. композитные материалы светового отверждения
43. жидкотекучие композиты химического отверждения
44. жидкотекучие композиты светового отверждения
45. адгезивные системы для светоотверждаемых композитов
46. адгезивные системы для композитов химического отверждения
47. антисептики для медикаментозной обработки полости рта и кариозной полости
48. абразивные пасты, не содержащие фтор для очищения поверхности зуба
49. пасты для полирования пломб и зубов
50. лампы для фотополимеризации композита
51. аппарат для электроодонтодиагностики
52. межзубные клинья деревянные
53. межзубные клинья прозрачные
54. матрицы металлические
55. матрицы стальные контурированные
56. матрицы прозрачные
57. матрицедержатель
58. матричная фиксирующая система
59. пистолет-апликатор для капсульных композитных материалов
60. апликаторы
61. средства для обучения пациента гигиене полости рта (зубные щетки, пасты, нити, держатели для зубных нитей)
62. анкерные штифты в ассортименте
63. развертки к анкерным штифтам

64. гуттаперчивые штифты разных размеров
65. препараты для дезинфекции корневых каналов
66. материалы для пломбировки корневых каналов
67. микромотор
68. анестетики для карпульного шприца
69. бумажные штифты
70. материалы для химического расширения корневых каналов
71. эндодонтическая линейка для определения длины корневых каналов
72. стопперы
73. корневые иглы
74. К-римеры
75. К-файлы
76. Н-файлы
77. корневые рашпили
78. каналорасширители (сверла)
79. пульпэкстракторы
80. материалы (препараты) для обезжиривания и высушивания корневых каналов
81. карборундовые диски
82. дискодержатели для прямого наконечника
83. стандартные оттискная (слепочная) ложки
84. альгинатная оттискная (слепочная) масса
85. двухслойная силиконовая оттискная (слепочная) масса
86. базисный воск
87. моделировочный воск (лавакс)
88. кламмерная проволока
89. полиры для прямого наконечника
90. цветовая шкала для определения цвета облицовки и искусственных зубов
91. гипс простой
92. шпатель для замешивания альгинатных оттискная (слепочная) материалов и гипса
93. чашка резиновая
94. цинкфосфатные цементы для постоянной фиксации фиксации несъемных конструкций
95. горелка газовая
96. цементы для временной фиксации несъемных протезов
97. щипцы крампонные
98. ножницы коронковые

99. щипцы коронковые
100. наковальня
101. молоточек стоматологический
102. коронкосбиватель
103. шприцы эндодонтические с иглами
104. 2% раствор метиленового синего
105. Градационная 10-бальная шкала различных оттенков синего цвета
106. лейкопластырь (для обклейки краев стандартной слепочной (оттисковой) ложки)
107. Пародонтальный зонд
108. Мумифицирующие пасты на основе параформальдегида

Дополнительный ассортимент

1. высокоскоростной наконечник (угловой) для турбинных боров
2. стерилизатор гласперленовый
3. аппарат ультразвуковой для очистки боров
4. стандартные ватные валики
5. бокс для стандартных ватных валиков
6. фартуки для пациента
7. бумажные блоки для замешивания
8. ватные шарики для высушивания кариозных полостей
9. квикдам (коффердам)
10. материалы для лечебных и изолирующих прокладок
11. термофилы
12. апекслокатор
13. аппарат для ультразвуковой обработки корневых каналов
14. эндодонтический наконечник
15. эмалевый нож
16. триммеры десневого края
17. таблетки для окрашивания зубов при гигиенических мероприятиях
18. аппарат для диагностики кариеса
19. инструменты для создания контактных пунктов на молярах и премолярах
20. боры для фиссуротомии
21. типсы для изоляции протоков околоушных слюнных желез
22. защитные очки
23. защитный экран

24. супергипс
25. индивидуально настраиваемый артикулятор с лицевой дугой
26. материал для изготовления временных капп в клинике
27. композиционный поверхностный герметик, постбондинг
28. профайлы
29. протейперы
30. самоотвердеющая пластмасса холодной полимеризации
31. самоотвердеющая пластмасса холодной полимеризации (беззольная) для моделировки культовых вкладок
32. стандартные пластмассовые штифты для самоотвердеющей пластмасса холодной полимеризации
33. клей для силиконовых слепочных (оттискных) масс

Приложение № 10

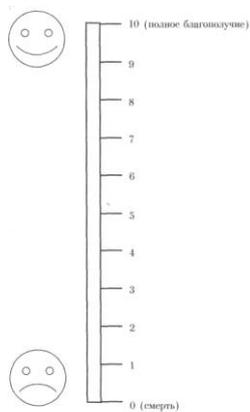
К клиническим рекомендациям (протоколам лечения) «Болезни пульпы зуба»

Анкета пациента

ФИО _____ Дата заполнения _____

Как Вы оцениваете Ваше общее самочувствие на сегодняшний день?

Отметьте, пожалуйста, на шкале значение, соответствующее состоянию Вашего здоровья.



Приложение № 10

К клиническим рекомендациям (протоколам лечения) «Болезни пульпы зуба»

КАРТА ПАЦИЕНТА

История болезни № _____

Наименование учреждения _____

Дата: начало наблюдения _____ окончание наблюдения _____

Ф.И.О. _____ возраст _____

Диагноз основной _____

Сопутствующие заболевания: _____

Модель пациента: _____

Объем оказанной нелекарственной медицинской помощи: _____

Код	Наименование ПМУ	Отметка о выполнении (кратность)
В процессе диагностики		
A01.07.001	Сбор анамнеза и жалоб при патологии рта	
A01.07.002	Визуальное исследование при патологии рта	
A01.07.003	Пальпация органов полости рта	
A01.07.005	Внешний осмотр челюстно-лицевой области	
A02.07.001	Осмотр рта с помощью дополнительных инструментов	
A02.07.002	Исследование зубов с использованием стоматологического зонда	
A02.07.005	Термодиагностика зуба	
A02.07.006	Определение прикуса	
A02.07.007	Перкуссия зубов	
A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	
A03.07.003	Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации	
A05.07.001	Электроодонтометрия	
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	
A06.31.006	Описание и интерпретация рентгенологических изображений	
A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	
В процессе лечения		
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	
A06.31.006	Описание и интерпретация рентгенологических изображений	

A13.31.007	Обучение гигиене полости рта	
A14.07.004	Контролируемая чистка зубов	
A16.07.002	Восстановление зуба пломбой	
A16.07.003	Восстановление зуба вкладкой, виниром, полукоронкой	
A16.07.004	Восстановление зуба коронкой	
A16.07.008	Пломбирование корневого канала зуба	
A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	
A16.07.010	Экстирпация пульпы	
A16.07.034	Инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала	
A16.07.035	Восстановление зуба пломбировочными материалами с использованием анкерных штифтов	
A16.07.036	Восстановление зуба коронкой с использованием композитной культевой вкладки на анкерном штифте	
A16.07.037	Восстановление зуба коронкой с использованием цельнолитой культевой вкладки	
A16.07.055	Профессиональная гигиена полости рта и зубов	
A16.07.056	Восстановление зубов штифтовыми зубами	
A25.07.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов	

Лекарственная помощь (указать применяемый препарат):

Осложнения лекарственной терапии (указать проявления):

Наименование препарата, их вызвавшего:

Исход (по классификатору исходов):

Информация о пациенте передана в учреждение, мониторирующее Протокол:

(название учреждения)

(дата)

Подпись лица, ответственного за мониторинг протокола в медицинском учреждении:

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПРИ МОНИТОРИНГЕ АНИИ	Полнота выполнения обязательного перечня немедикаментозной помощи	да нет	ПРИМЕЧАНИЕ
	Выполнение сроков выполнения медицинских услуг	да нет	
	Полнота выполнения обязательного перечня лекарственного ассортимента	да нет	
	Соответствие лечения требованиям протокола	да	

	по срокам/продолжительности	нет	
	Комментарии: _____ _____ _____ _____ _____ _____		
	_____ _____ (дата)	_____ _____ (подпись)	

Библиография

1. Альшиц А.М. Пломбирование кариозных полостей вкладками. - М.,1969
2. Ахмедова З.Р. Совершенствование метода инструментальной обработки и рентгенологического исследования корневых каналов различных групп зубов: Автореф. ...канд. мед. наук: 14.00.21-М., 2008. -25 с.
3. Базин А. К. Эпидемиология и комплексная профилактика кариеса зубов у детей аграрных и промышленных районов Новосибирской области : Автореф. дис.... канд. мед. наук. - Новосибирск, 2003. – 17.
4. Барер Г.М., Антанян А.А. Сравнительная оценка точности надежности показаний апекслокаторов Endoest Apex (Россия), Root ZX (Япония) и Apex Finder (США): исследования in vitro. – Эндодонтия today.-2003,-№1-2.-С.12-18.
5. Батюков Н.М., Иванова Г.Г., Курганова И.М., Черкасова А.И., Прокопович А.В., Тихонов Э.П. Экспериментальная оценка качества пломбирования корневых каналов современными методами// Материалы XIX Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы стоматологии».- М.- 2008.-С.34-36
6. Бауманн М. Пломбирование системы корневых каналов //Клиническая стоматология. – 1998, №4. – С.18-24.
7. Бондаренко И.И., Бондаренко И.С. Применение ультразвука в эндодонтическом лечении// Новые технологии в стоматологии.-Москва-Краснодар-2004.-С.12-14.
8. Боровский Е.В. Лечение осложнений кариеса зубов: проблемы и их решения //Стоматология. – 1999, №1. – С.21-24.
9. Боровский Е.В. Клиническая эндодонтия //М.: «Стоматология», 2003. - 176 с.
10. Боровский Е.В. Проблемы эндодонтии по данным анкетирования //Клиническая стоматология. – 1998, №1. – С.6-9.
11. Боровский Е.В., Протасов М.Ю. Распространенность осложнений кариеса и эффективность эндодонтического лечения //Клиническая стоматология. – 1998, №3. –С.4-8.
12. Баянов Б., Христовоз Т. Микропротезирование.- София, 1962
13. Биденко Н.В. Стеклоиономерные цементы в стоматологии. – К.: Книга плюс, 1999.-120 с.

14. Большаков Г.В. Подготовка зубов к пломбированию и протезированию. - М.: «Медицина», 1983. – 112 с.
15. Борисенко А.В. , Неспрядько В.П. Композиционные пломбировочные и облицовочные материалы в стоматологии.- К.: Книга плюс, 2002.-200с.
16. Боровский Е.В. Кариес зубов: препарирование и пломбирование. – М.: АО «Стоматология», 2001. – 144 с.
17. Боровский Е.В., Леус П.А. Кариес зубов. -М.:Медицина, 1979.-256 с.
- 18.Вагнер В.Д., Рогачкова Е.А. Требования к оснащению кабинета терапевтической стоматологии в зависимости от разряда медицинской организации //Проблемы стоматологии .- 2005, №3. - С. 34-37.
19. Вайнштейн Б.Р., Городецкий Ш.И. Пломбирование зубов литыми вкладками. - М.,1961.
20. Владимирова И.Ю. Повышение эффективности лечения кариеса зубов у больных с сахарным диабетом с применением сверхэластичных материалов: Автореф. дис.... канд. мед. наук.- Новосибирск, 2003, -21 с.
21. Волков А.Г. Трансканальные воздействия постоянным током в эндодонтическом лечении зубов: Автореф. ...доктор мед. наук: 14.01.14; 14.03.11-М., 2010. -50 с.
22. Волков А.Г., Дикопова Н.Ж. Внутриканальное воздействие постоянным током при лечении зубов с труднопроходимыми корневыми каналами// Материалы X Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы стоматологии», М., 2003. - С.75-76.
23. Вульффорд М. Клиническая техника эндодонтической подготовки // ДентАрт. – 1996, №4. – С.30-38.
24. Городов О.Н., Молоков В.Д., Степанченко О.Ю. Новые инструменты в эндодонтии //Стоматология для всех.-2006, №2.-С.30-31.
25. Гречишников В.И., Лавриненко В.И., Меликов Л.П. Экспериментально-морфологическая оценка регенерации компонентов культи пульпы после витальной субтотальной экстирпации// Новое в теории и практике стоматологии.- Ставрополь, 2002.-С.16-23
26. Грохольский А.П., Центило Т.Д., Заноздра Л.Н., Гирина Е.В. Реставрация разрушенных коронок зубов современными пломбировочными материалами. - К.: УМК КМАПО, 2001.- 120 с.

27. Грошиков М.И. Профилактика и лечение кариеса зубов. – М.: «Медицина», 1980. – 192 с.
28. Дзюба О.Н. Клинико-экспериментальное обоснование причин развития и профилактики гиперестезии при использовании композитных материалов: Автореф. дис.... канд. мед. наук.- Екатеринбург, 2003, -21.
29. Дикопова Н.Ж. Внутриканальное воздействие постоянным током с использованием серебряно-медного проводника при лечении пульпита: Автореф. ... канд. мед. наук: 14.00.21-М., 2007.-24 с.
30. Ефанов О.И., Носов В.В., Волков А.Г., Дикопова Н.Ж. Способ направленного локального внутриканального воздействия постоянным током (апекс-форез) при эндодонтическом лечении зубов// Бюллетень изобретения. Полезные модели, 2005, №15, ч. 4. - С.747.
31. Ефанов О.И., Волков А.Г. Электроодонтодиагностика.-М., 1999. - 22 с.
32. Золотова Л.Ю. Оценка степени минерализации дентина и факторов, влияющих на этот процесс в динамике лечения кариеса у лиц с различным уровнем резистентности зубов: Автореф. дис.... канд. мед. наук. - Омск, 2003. – 22 с.
33. Иванов Д.С. Экспериментальное обоснование выбора препарата для эндодонтической обработки при пломбировании корневых каналов стекловолоконными штифтами// Сборник трудов научно-практической конференции молодых ученых «Актуальные проблемы терапевтической стоматологии», посвященной памяти профессора М.И. Грошикова. Москва, 2006.-С.203.
34. Иоффе Е. Здоровый дентин и бондинг. Краткое руководство по восстановлению зубов // Новое в стоматологии. Специальный выпуск.-1997.- №3.-С. 139.
35. Иоффе Е. Срок службы адгезивов // Новое в стоматологии.-1998.-№1.- С.22.
36. Копейкин В.Н., Миргазизов М.З., Малый А.Ю. Ошибки в ортопедической стоматологии: Профессиональные и медико-правовые аспекты - М., 2002. – 240 с.
37. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний. Учебное пособие. – «Поли Медиа Пресс», 2001; 216 с.

38. Ландинова Е.В. Повышение эффективности лечения кариеса дентина у пациентов с декомпенсированной формой заболевания: Автореф. дис.... канд. мед. наук. - Омск, 2004. – 17 с.
39. Леонова Л.Е., Коломойцев В.Ф., Черепанов А.Ю., Бастанжиева Т.В. Клинико-иммунологическая оценка эффективности временного пломбирования корневых каналов// Материалы XVII Всероссийской научно-практической конференции.-М.- 2007.-С.22-24.
40. Леманн К.М., Хельвиг Э. Основы терапевтической и ортопедической стоматологии: Пер. с нем. – Львов: ГалДент. – 1999. - 298 с.
41. Леонтьев В.К. Шевыроногов В.З., Чекмезова И.В. Влияние реминерализующей терапии на процессы минерализации и проницаемости эмали зуба // Стоматология, 1983.- №5.- С.7-10.
42. Лукиных Л.М. Лечение и профилактика кариеса зубов. – Н. Новгород: НГМА. – 1999. – 168 с.
43. Лукиных Л.М., Шестопалова Л.В. Пульпит (клиника, диагностика, лечение)// Н. Новгород: Изд-во Нижегородской государственной медицинской академии, 2004.-88 с.
44. Макеева И.М. Восстановление зубов светоотверждаемыми композитными материалами.- М.: ОАО «Стоматология», 1997.- 72 с.
45. Максимовский Ю. М., Фурлянд Д.Г. Принципы формирования полости для реставрации зуба и методы препарирования. Обзор литературы // Новое в стоматологии.- 2001.-№2.-С. 3-11.
46. Максимовский Ю.М., Максимовская Л.Н., Орехова Л.Ю. Терапевтическая стоматология// М.: Медицина, 2002.-640 с.
47. Малый А.Ю. Медико-правовое обоснование врачебных стандартов оказания медицинской помощи в клинике ортопедической стоматологии: Дис... д-ра мед. наук. – М., 2001. - 272 с.
48. Мамедова Л.А. Искусство эндодонтии// М.: Мед. Книга, 2005.-120 с.
49. Мамедова Л.А., Подойникова М.Н. Ошибки и осложнения в эндодонтии// М.: Мед. Книга, 2006.-43 с.
50. Марусов И.В., Мишнев Л.М., Соловьева А.М. «Справочник врача-стоматолога по лекарственным препаратам» - 2002 г.

51. Миликевич В.Ю. Профилактика осложнений при дефектах коронок жевательных зубов и зубных рядов: Автореф. дис...д-ра мед. наук. – М., 1984. – 31 с.
52. МКБ-С: Международная классификация стоматологических болезней на основе МКБ-10: Перевод с англ. / ВОЗ: Науч. ред. А.Г.Колесник - 3-е изд. - М.: Медицина, 1997. – VIII, 248 с.
53. Николишин А.К. Современные композиционные пломбировочные материалы.- Полтава, 1996.-56 с.
54. Номенклатура работ и услуг в здравоохранении. Утверждена Минздравсоцразвития 12 июля 2004 г. – Москва: издательство «Ньюдиамед», 2004. – 211 с.
55. Овруцкий Г.Д., Леонтьев В.К. Кариес зубов. – М.: «Медицина», 1986. – 144 с.
56. Пахомов Г.Н. Первичная профилактика в стоматологии. - М.: «Медицина», 1982. – 240 с.
57. Петрова Е.В., Галанова Т.А., Тургенева Л.Б. Применение апекслокатора в повседневной клинической практике врача-стоматолога// Проблемы стоматологии.-2009, №4.-С.29-30
58. Петрокас А.Ж. Пульпэктомия. – Тверь, 2000.
59. Радлинский С. Реставрационные конструкции передних и боковых зубов // ДентАрт.-1996.- №4.- С.22-29.
60. Радлинский С. Реставрация передних зубов // ДентАрт.-1998.-№3.-С.29-40.
61. Радчик А.В. Сравнительные аспекты эффективности средств антимикробной санации системы корневых каналов зубов в эндодонтической практике: Автореф. ... канд. мед. наук: 14.00.21; 03.00.07-М., 2008.-24 с.
62. Рубин Л.Р. Электроодонтодиагностика. – М.: Медицина, 1976. – 136 с.
63. Руководство по ортопедической стоматологии / Под ред. В.Н. Копейкина. – М., Медицина. -1993. - 496 с.
64. Рыбаков А.И. Ошибки и осложнения в терапевтической стоматологии. – М.: «Медицина», 1966. – 152 с.
65. Сальников А. Н. Профилактика осложнений после протезирования концевых дефектов зубных рядов: Дис.... канд. мед. наук. – М., 1991. – 164 с.
66. Справочник по стоматологии / Под ред. В.М. Безрукова. – М.: Медицина, 1998. – 656 с.

67. Стоматологическая заболеваемость населения России / Под ред. Э.М. Кузьминой. – М., 1999. – 228 с.
68. Терапевтическая стоматология: Учебник/под ред. Ю.М. Максимовского.– М.: Медицина, 2002. – 640 с.
69. Терапевтическая стоматология: Учебник для студентов медицинских вузов/ Под ред. Е.В. Боровского. – М.: «Медицинское информационное агентство», 2004. – 840 с.
70. Хазанова В.В. Сравнительная оценка антимикробного действия некоторых антисептиков, применяемых при обработке корневых каналов //Клиническая стоматология. – 1997, №3. – 8-11.
71. Хохрина Т.Г. Лечение осложнений кариеса зубов с комбинированным использованием современных эндодонтических технологий: Автореф. ... канд. мед. наук: 14.00.21-М., 2000.-23 с.
72. Царев В.В., Митронин А.В., Черджијева Д.А. Анализ микробной флоры системы корневых каналов при хроническом язвенном пульпите// Dental Forum, 2010, №1-2 (34)-С.7-14.
73. Чиликин В.Н. Выбор штифтовых конструкций и способ их фиксации в корневом канале при прямых эстетических реставрациях// Клиническая стоматология.-2008,-№2.-С.28-32.
- 74.
75. Devis E.L., Jount R.B. Dentine adhesion iv smear layer-mediated dentin bonding agent//Dent. Res. – 1996- V.65 – P. 149-156/
76. Duke E.S. Adhesion and its application with restorative materials.// Dent Clin. North Am.- 1993 – v.37.-P.329-337.
77. Eick J.D., Robinson S.I. The dentinal surface its influence on dentinal adhesion. Part III. // Quintessence Int. – 1993.-V. 24.-P. 572-579.
78. Fusayma T. Optimum cavity wall treatment for adhesive restorations // Ester. Dent/-1990/-V.2.-P.95-99.
79. Hugo B., StassinakisA., Hotz P., Klaiber B. Разработка нового метода препарирования для лечения первичных апросимальных поражений // Новое в стоматологии.-2001.- №2.- С. 20-26.
80. Hunt P. R. Micro-conservative restorations for approximal carious lesions // J. Am. Dent. Assoc. – 1990.- V. 120.-P.37/
81. Stock C. J. R., Nehammer C. F. Endodontics in practice //Brit. Dental J. – 1996.

82. Trowbridge H.O., Kim S. Структура и функции пульпы // Эндодонтия/ под ред. С. Коэна, Р. Бернесар. – 2000.
83. Jenkins J. M. The physiology and biochemistry of the mouth. 4th ed /- Oxford, 1978.-600 p.
84. Joffe E. Особенности восстановления дефектов IV и III класса// Новое в стоматологии.-1995.-№6.-С.24-26.
85. Narisawa K., Narisawa K., Метод «сендвича» // Стоматологический сборник.- 1994.-№ 10-11.-С. 17-22.
86. Smith D.C. Стоматологические цементы // Квинтэссенция.-1995.-«№ 5/6.-С.25-44.



**ТАРИФЫ НА ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ
 ООО "УЛЫБКА"**

Часть I. ЛЕЧЕБНО-ХИРУРГИЧЕСКИЙ И ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ ПРИЕМ

Код работы	Номенклатура услуг по Приказу N 804н от 13.10.2017	Наименование работ, услуг	Стоимость, руб.
1. ОБЩИЕ ВИДЫ РАБОТ			
1.1	V01.065.001 V01.066.001 V01.067.001 V01.064.003 V01.065.007 V01.065.003	Прием первичный (осмотр, консультация) врача-стоматолога, стоматолога-терапевта, хирурга, ортопеда, зубного врача, детского врача	1 000
1.2	V01.063.002	Прием повторный стоматолога-ортопеда (обсуждение плана лечения)	300
1.3	V01.063.001	Прием первичный (осмотр, консультация) врача-ортодонта	1 200
1.4	V01.063.002	Прием повторный (осмотр, консультация) врача-ортодонта	600
1.5	V01.065.006	Профилактический прием (справка о санации)	300
1.6	V01.065.001 V01.066.001 V01.067.001 V01.064.003 V01.065.007 V01.065.003	Расширенная консультация с чтением КТ	3 000
1.7		Диагностика	250
1.8	V01.064.003	Адаптивный прием, психологическая подготовка ребенка к лечению	500
1.9	V01.064.004	Работа с ребенком, припятым к врачу для проведения манипуляции	1 500
		Анестезия:	
1.10	V01.003.004.004	- аппликационная в области 1 зуба	100
1.11	V01.003.004.004	- аппликационная на верхнюю и нижнюю челюсти	500
1.12	V01.003.004.004	- аппликационная на кожу (15 x 15 мм)	500
1.13	V01.003.004.005	- инъекционная (инфильтрационная, проводниковая)	850
2. ТЕРАПИЯ			
2.1	A11.07.011	Инъекция раствором "Траумель С"	700
2.2	A16.07.082	Удаление старой пломбы	300
2.3	A16.07.092	Трепанация коронки зуба	500
		Покрытие 1 зуба герметиками:	
2.4	A11.07.012	- светового отверждения	1 200
2.5	A11.07.012	- химического отверждения	1 000
2.6	A16.07.057	Герметизация фиссур 1 зуба (снятие налета с помощью щетки и пасты, расшлифовка)	2 000
2.7	A16.07.002	Применение матрицы и клиньев	400
2.8	A12.07.001	Применение кариес-детектора	100
2.9	A16.07.002	Наложение коффердама	1 000
2.10	A16.07.002	Наложение ОПТРГЕЙТ	600

2.11	A16.07.004	Ретракция десны	250
2.12	A16.07.049	Фиксация "стразы" (украшения) на зуб	1 500
2.13	A16.07.082	Формирование кариозной полости	700
		Наложение пломбы из:	
2.14	A16.07.002.001	- иономерных цементах, композитов химического отверждения взрослым и детям	2 000
2.15	A16.07.002.010	- композитного материала светового отверждения	3 000
		Реставрация цвета и формы зуба материалом светового отверждения	
2.16	A16.07.002	- 1 поверхность	4 000
2.17	A16.07.002	- 2 поверхности	4 500
2.18	A16.07.002	- 3 поверхности	6 000
2.19	A16.07.002	- 4 поверхности	7 000
2.20	A16.07.002	Реставрация цвета и формы молочного зуба	4 000
2.21	A16.07.002	Восстановление коронковой части зуба	10 000
		Наложение изолирующей прокладки	
2.22	A16.07.002	- материала химического отверждения	500
2.23	A16.07.002	- материала светового отверждения	700
2.24	A16.07.002	Наложение лечебной минерализующей прокладки	700
2.25	A16.07.002	Наложение МТА, рудент, IRM	1 500
		Искусственный зуб на стекловолокне	
2.26	A16.07.037	- фронтальный	18 000
2.27	A16.07.037	- жевательный	20 000
		Коррекция реставрации:	
2.28	A16.07.002	- с применением пломбировочных материалов	3 000
2.29	A16.07.002	- без применения пломбировочных материалов	800
2.30	A16.07.082	Подготовка зуба под штифт	800
2.31	A16.07.082	Подготовка зуба под вкладку	1 000
		Постановка анкерного штифта:	
2.32	A16.07.093	- из медно-никелевого сплава	750
2.33	A16.07.093	- титанового; стекловолоконного	2 000
2.34	A16.07.093	- парапульпарного	700
		Починка:	
2.35	A16.07.037	- металлокерамики	4 000
2.36	A16.07.037	- реставрации 1 ед. на стекловолоконной конструкции	2 500
2.37	A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	300
2.38	A16.07.002.009	Наложение временной пломбы из материала светового отверждения	700
2.39	A11.07.023	Проведение метода серебрения материалом - один зуб	300
2.40	A17.07.003	Коагуляция	300
2.41	A16.07.082	Удаление инородного тела из канала	2 000
2.42	A11.07.027	Наложение девитализирующего средства	300
2.43	A16.07.030	Эндодонтическая обработка одного канала в однокорневом зубе	1 500
2.44	A16.07.030	Эндодонтическая обработка одного канала во многокорневом зубе	1 000
2.45	A16.07.030	Эндодонтическая обработка одного корневого канала протейперами и u-файлами	1 500
2.46	A16.07.082	Расширение одного облитерированного канала	1 500
2.47	A16.07.030.003	Временное пломбирование лечебной пастой 1 канала	300
		Пломбирование одного канала пастой:	
2.48	A16.07.008.001	- в однокорневом зубе	700
2.49	A16.07.008.001	- во многокорневом зубе	500
2.50	A16.07.008.002	- гуттаперчевыми или полипропиленовыми штифтами в однокорневом зубе	1 200
2.51	A16.07.008.002	- гуттаперчевыми или полипропиленовыми штифтами во многокорневом зубе	1 000

2.52	A16.07.008.002	Вертикальная компакция горячей гуттаперчей одного канала	2 000
2.53	A16.07.009	Лечение осложненного молочного зуба в одно посещение (под ключ)	15 000
2.54	A16.07.009	Лечение пульпита молочного зуба - I посещение	1 000
2.55	A16.07.009	Лечение пульпита молочного зуба - II посещение и последующее	800
2.56	A16.07.009	Лечение постоянного зуба ампутирующим методом	1 000
2.57	A16.07.009	Лечение пульпита биологическим методом	1 500
2.58	A16.07.082.001	Распломбировка 1 канала, запломбированного пастой, гуттаперчей	1 500
2.59	A16.07.082.001	Распломбировка 1 канала, запломбированного цементом, резарцин-формалиновой пастой	2 000
2.60	A16.07.009	Лечение периодонтита молочного зуба одно посещение	1 000
2.61	A11.07.022	Аппликация лекарственными веществами (одно посещение)	250
2.62	A16.07.002.009	Наложение лечебной повязки	350
2.63	A11.07.022	Лечение стоматита (одно посещение)	700
		Шинирование зубов с применением стекловолокна (за 1 зуб)	
2.64	A16.07.037	- фронтальный	2 800
2.65	A16.07.037	- жевательный	3 500
2.66	A16.07.025	Избирательное шлифование зубов (1 сеанс)	1 000
2.67	A16.07.025	Шлифовка одного зуба	100
2.68	A16.07.037	Временное замещение отсутствующего зуба	3 000
2.69	A11.07.012	Глубокое фторирование зубов (1 зуб)	400
2.70	A16.07.004	Установка металлической коронки на молочный зуб (без лечения)	3 000
3. ХИРУРГИЯ			
		Удаление постоянного зуба без учета анестезии	
3.1	A16.07.001	- простое	2 500
3.2	A16.07.001.003	- сложное	4 500
3.3	A16.07.024	- ретинированного зуба	10 000
3.4	A16.07.024	- дистопированного зуба	6 000
3.5	A16.07.001	- сверхкомплектного зуба	4 500
3.6	A16.07.001.002	- при пародонтите III - IV ст.	1 000
3.7	A16.07.001.002	- фрагмента зуба	1 000
		Удаление молочного зуба без учета анестезии	
3.8	A16.07.001.001	- простое	1 000
3.9	A16.07.001.001	- сложное	1 500
3.10	A16.30.026	Удаление имплантата	10 000
3.11	A16.07.011	Внутриротовой разрез	1 000
3.12	A16.07.058	Иссечение "капюшона"	3 000
3.13	A16.01.004	Перевязка, дренаж	500
3.14	A16.07.013	Лечение альвеолита (один сеанс)	500
3.15		Операция на мягких тканях полости рта	3 000
3.16	A16.07.007	Резекция верхушки одного корня	5 000
3.17	A16.07.013	Кюретаж лунки после удаления зуба	1 000
3.18	A16.07.008.001	Ретроградное пломбирование	2 000
3.19	A16.07.016	Цистэктомия	5 000
3.20	A16.07.059	Гемисекция корня	3 000
3.21	A16.07.060	Ампутация корня	5 000
		Применение биокомпозитного, остеопластичного материала:	
3.22	A16.07.041	- Коллапол	3 000
3.23	A16.07.041	- Лиопласт (1 ml)	10 000
3.24	A16.07.041	- Лиопласт (5 ml)	20 000
3.25	A16.07.041	- OsteOss (за 0,25 гр.)	10 000
3.26	A16.07.041	- OsteOss (за 0,5 гр.)	15 000
3.27	A16.07.041	- OsteOss (за 1,0 гр.)	20 000
3.28	A16.07.096	Пластика ороантрального сообщения	8 000
3.29	A16.07.096	Пластика десны в проекции 1 имплантата	8 000

3.30	A16.07.027	Остеотомия челюсти для создания костного окна при фиксации брекетов	3 000
3.31	A16.07.042	Иссечение уздечки губы, языка	200
		Пластика уздечки:	
3.32	A16.07.043	- губы	3 000
3.33	A16.07.044	- языка	3 000
3.34	A16.07.097	Наложение швов (один шов)	400
3.35	A16.07.013	Альвеолоэктомия в области одного зуба	2 000
3.36	A.16.30.033	Операция по удалению новообразований челюстно-лицевой области (атеромы, липомы, гемангиомы, ретенционные кисты и т.п.) - за 1 единицу	3 000
		Операция синуслифтинг (без учета стоимости материала)	
3.37	A16.07.055.001	- открытый	35 000
3.38	A16.07.055	- закрытый	20 000
3.39	A16.03.019	Аутотрансплантация (пересадка костного блока)	20 000
		Операция дентальной имплантации в области 1 зуба (вкл. анестезию)	
3.40	A16.07.054	- система имплантации Rusimplant	17 000
3.41	A16.07.054	- система имплантации Alpha Bio, Iris, Osstem, Dentium	30 000
3.42	A16.07.054	- система имплантации Straumann (Швейцария)	60 000
3.43	A16.07.054	Использование костного скребка	8 000
3.44	A16.07.054	Реплантация зуба (без эндодонтического лечения и шинирования)	4 000
3.45	A16.07.027	Расщепление альвеолярного гребня в области 1 зуба (без учета стоимости материалов)	20 000
3.46		Ревизия лунки	2 000
3.47	A16.07.041	Операция по направленной костно-тканевой регенерации в области одного зуба без учета стоимости материалов	20 000
		Установка формирователя десны для:	
3.48	A16.07.054	- системы имплантации Alpha Bio, Iris, Osstem, Dentium	5 000
3.49	A16.07.054	- системы имплантации Straumann (Швейцария)	5 000
3.50		Пин для фиксации мембраны	2 000
		Применение мембраны	
3.51	A16.07.017	- Лио мембрана 15 мм * 15 мм	5 000
3.52	A16.07.017	- Лио мембрана 20 мм * 20 мм	7 000
3.53	A16.07.017	- Лио мембрана 20 мм * 30 мм	9 000
3.54	A16.07.017	- Лио мембрана 30 мм * 30 мм	11 000
3.55	A16.07.017	- Лио мембрана 30 мм * 40 мм	15 000
3.56	A16.07.017	- мембрана OssGuide 15 мм * 20 мм	10 000
3.57	A16.07.017	- мембрана OssGuide 20 мм * 30 мм	15 000
3.58	A16.07.017	- мембрана OssGuide 30 мм * 40 мм	22 000
3.59	A11.07.010	Постановка турунды	300
3.60	A15.07.003	Наложение пленки диплен	300
3.61	A16.07.028	Установка ортодонтического микроимпланта	15 000
3.62	A16.07.028	Установка титановых микровинтов, пинов для фиксации мембраны (1 шт)	2 000
3.63	A16.07.028	Фиксация аппарата для небного расширения с опорой на 2 минивинта	10 000
3.64	A16.07.028	Фиксация аппарата для небного расширения с опорой на 4 минивинта	15 000
4. ПАРОДОНТОЛОГИЯ			
		Кюретаж в области 1 зуба:	
4.1	A16.07.039	- закрытый кюретаж	2 000
4.2	A16.07.038	- открытый кюретаж	3 000
		Лоскутная операция в области 1 зуба	
4.3	A16.07.040	- однокорневого	2 000

4.4	A16.07.040	- многокорневого	3 000
		Вестибулопластика	
4.5	A16.07.045	- локальная пластика преддверия полости рта	2 300
4.6	A16.07.045	- верхней челюсти	5 700
4.7	A16.07.045	- нижней челюсти	6 500
4.8	A16.30.058	Френулопластика	1 000
4.9	A16.30.058	Пластика щечного тяжа	2 000
		Забор свободного трансплантата:	
4.10	A16.07.040	- десневого	2 000
4.11	A16.07.040	- эпителиального небного	2 000
4.12	A16.07.040	- субэпителиального небного	3 000
4.13	A16.07.089	Устранение рецессии десны в области 1 зуба	5 000
4.14	A16.07.026	Гингивэктомия в области 1 зуба	1 000
4.15	A16.07.026	Гингивостеоэктомия в области 1 зуба	5 000
5. ГИГИЕНА И ПРОФИЛАКТИКА			
5.1	A13.30.007	Обучение гигиене полости рта	300
5.2	A16.07.051	Снятие зубных отложений с одного зуба	150
5.3	A16.07.051	Снятие зубных отложений с одного зуба при пародонтите	250
5.4	A16.07.051	Снятие налета "курильщика" с 1 (одной) челюсти	4 000
5.5	A16.07.051	Полировка одного зуба	100
5.6	A16.07.051	Аэрополировка (Аэр-Фло) - 1 челюсть	2 000
5.7	A11.07.012	Реминерализации эмали - 1 челюсть	1 000
5.8	A11.07.010	Медикаментозная обработка десневого кармана	300
5.9	A11.07.022	Медикаментозная обработка слизистой оболочки полости рта	200
5.10	A11.07.022	Аппликация лекарственных препаратов на слизистой полости рта	700
5.11	A11.07.012	Покрытие зубов лечебным лаком (1 процедура)	500
5.12	A16.07.050	Профессиональное отбеливание 1 зуба	1 200
5.13	A16.07.051	Комплекс профессиональной гигиены полости рта	6 000
5.14	A16.07.051	Комплекс профессиональной гигиены полости рта (одна челюсть)	3 500
5.15	A16.07.051	Комплекс профессиональной гигиены полости рта у детей (молочный прикус)	3 500
5.16	A16.07.051	Комплекс профессиональной гигиены полости рта для пациентов с брекет-системой, имплантатами, реставрациями, ретейнерами	6 500
5.17	A16.07.051	Комплекс профессиональной гигиены полости рта для пациентов с брекет-системой, имплантатами, реставрациями, ретейнерами (одна челюсть)	4 000
		Неинвазивный метод лечения кариеса системой Icon	
5.18	A11.07.012	- вестибулярная поверхность	3 000
5.19	A11.07.012	- апроксимальная поверхность	3 500
5.20	A16.07.050	Капы для домашнего отбеливания "Zoom 4"	5 000
5.21	A16.07.050	Отбеливание с использованием аппарата "Zoom 4"	24 000
5.22	A16.07.050	Отбеливание "Zoom 4" с комплектом домашнего отбеливания	35 000
6. ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ ПРИЕМ			
6.1	A02.07.010.001	Исследования на диагностических моделях и составление плана лечения	2 500
6.2	A02.07.010.001	Обучение правилам гигиены полости рта при ортодонтическом лечении	200
6.3	A02.07.010.001	Обучение массажу и миогимнастике	200
		<i>Наблюдение пациента:</i>	
6.4	A02.07.010.001	Наблюдение пациента со съёмным ортодонтическим аппаратом	1 200
6.5	A02.07.010.001	Коррекция ортодонтического аппарата	500
6.6	A02.07.010.001	Снятие слепка и отливка модели	1 000
Лечение на съёмной аппаратуре			
		<i>Изготовление одночелюстного аппарата:</i>	
6.7	A16.07.047	- без винта	11 000

6.8	A16.07.047	- с одним винтом	14 000
6.9	A16.07.047	- с двумя винтами	15 000
6.10	A16.07.047	- с винтом Бертони	16 000
6.11	A16.07.047	- 3 (тремя) винтами	17 000
6.12	A16.07.047	- 4 (четырьмя) винтами	19 000
6.13	A16.07.047	- с секционным винтом	14 000
6.14	A16.07.047	- с расширительным винтом и секционным винтом	16 500
6.15	A16.07.047	- с заслонкой для языка	15 000
6.16	A16.07.047	- с заслонкой для языка и винтом	17 500
6.17	A16.07.047	- с наклонной плоскостью	14 000
6.18	A16.07.047	- с наклонной плоскостью и винтом	15 000
6.19	A16.07.047	- с накусочной площадкой	14 000
6.20	A16.07.047	- с накусочной площадкой и винтом	15 000
		Изготовление съёмного протеза:	
6.21	A16.07.047	- с искусственными зубами	14 000
6.22	A16.07.047	- с искусственными зубами и винтом	16 000
		Изготовление двухчелюстного аппарата:	
6.23	A16.07.047	- Френкеля	30 000
6.24	A16.07.047	- Андрезена-Гойпля	30 000
6.25	A16.07.047	- Твин блок	32 000
6.26	A16.07.047	Ортодонтическая коррекция съёмным ортодонтическим аппаратом – лицевой маской Дилжара	15 000
6.27	A16.07.047	Ортодонтический аппарат Lm-активатор	15 000
6.28	A23.07.001.002	Ремонт одночелюстного аппарата	2 000
6.29	A23.07.001.002	Ремонт двухчелюстного аппарата	4 000
		Припасовка:	
6.30	A23.07.001.002	- одночелюстного аппарата, ретенционной пластинки	500
6.31	A23.07.001.002	- двухчелюстного аппарата	700
6.32	A23.07.001.002	Активация и коррекция	500
6.33	A23.07.001.002	Пришлифовка твердых тканей 1 зуба, сепарация 1 зуба	200
6.34	A23.07.001.002	Сплинт-терапия	25 000
Лечение на несъёмной аппаратуре			
(В стоимость аппарата и приклейки брекетов не входит стоимость лечения)			
		Лечение одной челюсти:	
6.35	A16.07.046	Фиксация сепарационного кольца	200
6.36	A16.07.046	Снятие сепарационного кольца с одного зуба	100
6.37	A16.07.046	Снятие трубочки	200
6.38	A16.07.046	Ортодонтическая накладка на 1 зуб	1 500
6.39	A16.07.046	Ортодонтическое лечение на эластопозиционере-трейнере	12 000
6.40	A16.07.046	Аппарат Fit Free для небного расширения с опорой на минивинты	75 000
6.41	A16.07.046	Ортодонтическая коррекция (заслонка для языка)	15 000
6.42	A16.07.046	Ортодонтическая коррекция (небный/лингвальный бюгель)	15 000
6.43	A16.07.046	Ортодонтическая коррекция несъёмным ортодонтическим аппаратом Марко Росса	35 000
6.44	A16.07.046	Ортодонтическая коррекция несъёмным ортодонтическим аппаратом – кольцом-распоркой для сохранения места	8 000
		Стоимость аппаратуры	
6.45	A16.07.048	Металлические брекет-лигатурные	36 000
6.46	A16.07.048	Керамические брекет-лигатурные	40 000
		Самолигирующие брекет-системы	
6.47	A16.07.048	металлические Damon Q, H4	50 000
6.48	A16.07.048	керамические Damon Clear	70 000
6.49	A16.07.048	металлические Smart Clip	50 000
6.50	A16.07.048	керамические Clarity-SL	70 000
6.51	A16.07.048	Сапфировые брекет-системы	70 000
6.52	A16.07.048	Частичная аппаратура металлических брекетов 2-4 зуба	20 000
6.53	A16.07.048	Частичная аппаратура самолигирующих брекетов 2-4 зуба	25 000
6.54	A16.07.048	Фиксация брекетов на одну челюсть	25 000
6.55	A16.07.048	Фиксация брекетов на одну челюсть (частичная аппаратура)	15 000

Ортодонтическая коррекция одной челюсти			
Дополнительные элементы			
Фиксация:			
6.56	A16.07.048	- дуги на зуб	200
6.57	A16.07.048	- кнопки	1 500
6.58	A16.07.048	- стопа	300
6.59	A16.07.048	- кольца	800
6.60	A16.07.048	- замка	1 500
6.61	A16.07.048	- брекета на 1 зуб	1 500
6.62	A16.07.048	- новый брекет	3 000
Смена:			
6.63	A16.07.048	- дуги	1 000
6.64	A16.07.048	- эластичной тяги (одно звено), цепочки (одно звено)	200
6.65	A16.07.048	- эластичной цепочки (одна челюсть)	2 300
лигатуры на 1 зуб:			
6.66	A16.07.048	- эластичной	200
6.67	A16.07.048	- металлической	200
6.68	A16.07.048	Постановка пружины на растяжение и сжатие	400
Снятие:			
6.69	A16.07.048	Снятие оттиска А-силиконом	2 500
6.70	A16.07.048	Снятие брекетов (полировка, фторлак, слепок силиконовый, изготовление позиционера, фиксация ретейнера) с 1 челюсти	23 000
6.71	A16.07.048	Снятие брекетов (полировка, фторлак, слепок альгинатный, изготовление ретенционной пластинки) с 1 челюсти	12 500
6.72	A16.07.048	Снятие брекетов (полировка, фторлак, слепок силиконовый, изготовление позиционера) с 1 челюсти	15 500
6.73	A16.07.048	Снятие брекетов, полировка, фторлак, слепок, ретейнер с 1 челюсти	15 500
6.74	A16.07.048	Ремтерапия, полировка (1 челюсть)	1 500
6.75	A16.07.048	Фиксация ретейнера на 1 зуб	1 500
6.76	A16.07.048	Снятие ретейнера	3 500
Снятие			
6.77	A16.07.048	- кольца	400
6.78	A16.07.048	- брекета	350
6.79	A16.07.048	- лигатуры с брекета	100
6.80	A16.07.048	- эластичной тяги	100
6.81	A16.07.048	Снятие брекетов с одной челюсти	4 000
6.82	A16.07.048	Снятие окклюзионной накладки с 1 зуба	400
6.83	A16.07.048	Локальная ортодонтическая коррекция при помощи микроимплантов	15 000
6.84	A16.07.048	Наложение лечебной повязки	300
6.85	A16.07.048	Контрольный осмотр без смены дуги	500
6.86	A16.07.048	Изготовление позиционера	10 000
6.87	A16.07.048	Изготовление ретенционной пластинки	10 000
6.88	A16.07.048	Диагностика ортодонтическая до 12 лет	2 500
6.89	A16.07.048	Диагностика ортодонтическая после 12 лет	5 000
6.90	A16.07.028	Изготовление хирургического шаблона для установки аппарата Fit Free	25 000
Ортодонтическое лечение на элайнерах			
6.91	A16.07.047	Ортодонтическое лечение на элайнерах (полный курс: виртуальный 3D план, 2 коррекции 3D плана, до 30 этапов в плане)	400 000
6.92	A16.07.047	Ортодонтическое лечение на элайнерах - предоплата (невозвратное)	80 000
6.93	A16.07.047	Ортодонтическое лечение на элайнерах - предоплата	160 000
6.94	A16.07.047	Ортодонтическое лечение на элайнерах - окончательный расчет	160 000

6.95	A16.07.047	Ортодонтическое лечение на элайнерах (короткий курс: виртуальный 3D план, не более 14 этапов)	280 000
6.96	A16.07.047	Ортодонтическое лечение на элайнерах - предоплата (невозвратное)	80 000
6.97	A16.07.047	Ортодонтическое лечение на элайнерах - окончательный расчет	200 000
6.98	A16.07.047	Ортодонтическое лечение на элайнерах (курс для детей)	160 000
6.99	A16.07.047	Ортодонтическое лечение на элайнерах - предоплата (невозвратное)	80 000
6.100	A16.07.047	Ортодонтическое лечение на элайнерах - окончательный расчет	80 000
6.101	A16.07.047	Ретенционная капа на 1 челюсть	10 000
6.102	A16.07.047	Изготовление 1 капы взамен поврежденной и утерянной	5 000
6.103	A16.07.028	Снятие аттачментов (1 зуб)	750
6.104	A16.07.028	Фиксация аттачментов (1зуб)	1 200
7. РАБОТА С ЛАЗЕРОМ PICASSO			
7.1		Обработка 1-го корневого канала лазером	300
7.2	A22.30.013	Лечение лазером герпеса	500
7.3		Лечение лазером афтозного стоматита	500
7.4		Биостимуляция лазером	800
7.5	A22.30.013	Удаление новообразований лазером (менее 2 мм)	500
7.6	A22.30.013	Удаление новообразований лазером (до 5 мм)	1 500
7.7	A22.30.013	Удаление новообразований лазером (более 5 мм)	2 500
7.8		Гингивэктомия лазером (в области 1 зуба)	1 000
7.9		Обработка лазером пародонтального кармана в области 1-го зуба	300
7.10		Лечение периимплантита лазером (1 процедура)	500
7.11		Гингивотомия (раскрытие импланта лазером)	1 500
7.12		Иссечение капюшона лазером при перикоронорите	2 000
7.13		Гингивотомия; Раскрытие ретинированного зуба по ортодонтическим показаниям лазером.	2 000
7.14		Иссечение уздечки языка лазером	1 500
7.15	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы лазером	3 000
7.16	A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы лазером	3 000
7.17	A16.07.044	Пластика уздечки языка лазером	3 000
7.18	A16.07.044	Пластика уздечки языка лазером сложная	3 500
7.19	A16.07.045	Вестибулопластика лазером	4 000
7.20	A16.30.033	Удаление ретенционной кисты лазером (до 5 мм)	2 000
7.21	A16.30.033	Удаление ретенционной кисты лазером (более 5 мм)	3 000
8. ПЛАЗМОЛИФТИНГ			
8.1	A11.12.009	Первая процедура плазмолифтинга десна и кожа (1 пробирка)	4 500
8.1.1	A11.12.009	Дополнительная пробирка жидкой плазмы	1 000
8.1.2	A11.12.009	Дополнительная пробирка вязкой плазмы	2 000
8.1.3	A11.12.009	Плазмогель	2 200
8.2	A11.12.009	Вторая и последующая процедуры плазмолифтинга десна (1 пробирка)	4 000
8.3	A11.12.009	Инъекция внутрисуставная	6 000
8.4	A11.12.009	Комплекс из 5-ти процедур плазмолифтинга (по 1 пробирке)	18 000
8.5	A16.07.041.001	Заполнение плазмой лунки удаленного зуба	2 000
9. КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЕ			
		Аплицирование 1 зоны	
9.1		- тейпом K-Active до 50 см.	800
9.2		- тейпом Kinesiology Tape до 50 см.	600
9.3		- тейпом K-Active свыше 50 см.	1 500
9.4		- тейпом Kinesiology Tape свыше 50 см.	1 000
9.5		Кросс тейпирование 1 тейп	200
10. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ			
10.1	A06.07.003	Снимок 1 зуба	350

10.2	A06.07.003	Контрольный снимок	100
10.3	A06.07.004	Ортопантограмма	1 300
10.4	A06.07.013	Компьютерная томография сегмента	1 400
10.5	A06.07.013	Компьютерная томография 1-ой челюсти	1 800
10.6	A06.07.013	Компьютерная томография 2-х челюстей	3 600
10.7	A06.07.013	Компьютерная томография височно-нижнечелюстного сустава	1 500
10.8	A06.07.004	3D - внутриротовое сканирование	5 000
10.9	A06.07.013	Компьютерная томография 2-х челюстей плюс 2 сустава	4 500
10.10		Повторная запись на диск	200
10.11		Повторная распечатка ОПТГ (ортопантограмма) на бумаге	100

11. ОРТОПЕДИЧЕСКИЙ ПРИЕМ

1. Общие виды работ			
11.1	A02.07.010	Снятие оттиска альгинатными массами	400
11.2	A02.07.010	Снятие оттиска А-силиконом	1 000
11.3	A02.07.010	Снятие оттиска С-силиконом	700
11.4	A02.07.010	Снятие оттиска индивидуальной ложкой	700
11.5	A02.07.010	Снятие оттиска с использованием полиэфирных масс	1 200
11.6	A02.07.010	Изготовление диагностической модели	500
11.7	A16.07.023	Изготовление индивидуальной ложки при конструкциях на имплантатах	3 000
11.8	A16.07.049	Коррекция и припасовка ранее изготовленной ортопедической конструкции (1 единица)	1 000
11.9	A01.07.006	Определение прикуса (конструктивного прикуса), или изготовление воскового валика на одну челюсть прямым способом	1 000
		Снятие одной коронки:	
11.10	A16.07.053	Штампованной	500
11.11	A16.07.053	Цельнолитой, металлокерамической	800
11.12	A16.07.053	Распил одного сегмента литой или металлокерамической конструкции	1 000
		Цементировка одной коронки/вкладки:	
11.13	A16.07.049	Стеклоиномерным цементом	600
11.14	A16.07.049	Цинк-фосфатным цементом	400
11.15	A16.07.049	Адгезивным цементом (двойного отверждения)	2 000
11.16	A16.07.049	Временная цементировка одной коронки/вкладки	200
		Ретракция нитями (1 зуб) с помощью:	
11.17	A16.07.004	«Методики двойной нити»	300
11.18	A16.07.004	Наложения временной пломбы	250
11.19	A22.07.004	Извлечения анкерного штифта из канала	1 500
2. Несъемные протезы из стали и хром-кобальтового сплава			
11.20	A16.07.004	Изготовление коронки металлической (штампованной), зуба литого	8 500
11.21	A16.07.004	Изготовление коронки металлической (штампованной) с нанесением защитно-декоративного покрытия	8 800
11.22	A16.07.004	Изготовление коронки цельнолитой, зуба литого	10 500
11.23	A16.07.004	Изготовление коронки цельнолитой с нанесением защитно-декоративного покрытия	10 800
11.24	A16.07.004	Изготовление коронки пластмассовой лабораторным способом	7 000
11.25	A16.07.049	Восстановление фасетки в полости рта	2 000
3. Культевые вкладки			
11.26	A16.07.082.001	Подготовка зуба под вкладку	950
		Изготовление вкладки:	
11.27	A16.07.003	Литой культевой из КХС одноканальной	8 000
11.28	A16.07.003	Литой культевой из КХС двухканальной	9 000
11.29	A16.07.003	Литой культевой из КХС трехканальной, разборная	10 000
4. Металлокерамика			

11.30	A16.07.004	Изготовление 1 металлокерамической единицы	17 500
		5. Безметалловые конструкции	
11.31	A16.07.004	Изготовление коронки, литка, фрезерованных, на каркасе из диоксида циркония, с нанесением керамической массы	26 000
11.32	A16.07.004	Изготовление коронки, литка, фрезерованных на каркасе из диоксида циркония, полная анатомия	20 000
11.33	A16.07.004	Изготовление керамической коронки, литка Е.Мах безметалловой с нанесением интенсивов	25 000
11.34	A16.07.003	Изготовление керамического винира Е.Мах	35 000
11.35	A16.07.003	Изготовление керамической вкладки Е.Мах	30 000
11.36	A16.07.004	Изготовление коронки, вкладки TWINI	18 000
11.37	A16.07.003	Культевая вкладка, изготовленная методом компьютерного фрезерования из диоксида циркония	16 000
		6. Бюгельные протезы	
11.38	A16.07.035	Изготовление бюгельного протеза с фиксацией на кламмерах	50 000
11.39	A16.07.035	Изготовление бюгельного протеза с фиксацией на кламмерах с нанесением защитно-декоративного покрытия	50 000
11.40	A16.07.036	Изготовление шинирующего бюгельного протеза	60 000
11.41	A16.07.036	Изготовление шинирующего бюгельного протеза с нанесением защитно-декоративного покрытия	61 000
11.42	A16.07.036	Изготовление бюгельного протеза на аттачменах до 3 шт.	50 000
11.43	A16.07.036	Замена матрицы	5 000
		7. Съёмные пластиночные протезы из пластмассы	
11.44	A16.07.035	Изготовление частичного съёмного протеза до 3-х зубов	11 000
11.45	A16.07.035	Изготовление частичного съёмного протеза до 3-х зубов с опорными элементами (кламперами) на ограниченном малом базисе	18 000
11.46	A16.07.035	Изготовление частичного съёмного протеза до 9 зубов	25 000
11.47	A16.07.023	Изготовление полного съёмного протеза*	30 000
11.48	A16.07.023	Перебазировка съёмного протеза клиническая	2 000
11.49	A16.07.023	Перебазировка съёмного протеза лабораторная	4 000
11.50	A16.07.023	Армирование съёмного пластиночного протеза	4 000
11.51	A16.07.050	Каппа для отбеливания	8 500
11.52	A16.07.021	Каппа применяемая при бруксизме	8 500
11.53	A16.07.021	Изготовление индивидуальных капп для различных ортопедических конструкций	9 000
11.54	A23.07.002.037	Починка перелома базиса самотвердеющей пластмассой, приварка 1 зуба, 1 клампера, оттиски	4 000
11.55	A23.07.002.036	Починка базиса самотвердеющей пластмассы в двух позициях (сложное)	6 500
11.56	A16.07.023	Услуги по изготовлению ортопедических конструкций. Коррекция съёмных протезов	500
		8. Протезы, изготовленные на основе нейлона	
11.57	A16.07.023	Изготовление частичного съёмного протеза на основе нейлона до 3 зубов на ограниченном малом базисе	15 000
11.58	A16.07.023	Изготовление частичного съёмного протеза, полного съёмного протеза на основе нейлона*	45 000
11.59	A16.07.023	Изготовление бюгельного протеза на основе пластикового каркаса Acetal Dental	45 000
11.60	A16.07.023	Изготовление комбинированного бюгельного протеза на основе металлического каркаса в сочетании с базисом из нейлона и акрила	60 000
		9. Временные конструкции	
11.61	A02.07.010	Моделирование одного зуба из воска (wax up)	600
11.62	A16.07.004	Изготовление временной коронки лабораторным способом	3 000
11.63	A16.07.004	Изготовление временной коронки прямым способом	2 500
11.64	A16.07.004	Временная фрезерованная коронка длительного использования	6 000
		10. Протезирование на имплантатах	

11.65	A16.07.006	Изготовление хирургического шаблона	15 000
11.66	A16.07.006	Изготовление 1 металлокерамической единицы на импланте с индивидуальным абатментом Osstem, Dentium	40 000
11.67	A16.07.006	Изготовление 1 металлокерамической единицы на импланте с индивидуальным абатментом Shtraumann	45 000
11.68	A16.07.006	Изготовление коронки, литка, фрезерованных циркониевых, на имплантате Osstem, Dentium, облицованных керамикой	45 000
11.69	A16.07.006	Изготовление коронки, литка, фрезерованных циркониевых, на имплантате Shtraumann, облицованных керамикой	50 000
11.70	A16.07.023	Изготовление имедиат акрилового протеза на имплантах	21 000
11.71	A16.07.006	Винт к системе Osstem, Dentium	4 000
11.72	A16.07.006	Винт к системе Shtraumann	5 000
11.73	A16.07.023	Изготовление съемного пластиночного протеза на 2-х имплантатах	110 000
11.74	A16.07.023	Изготовление съемного пластиночного протеза на 3-х и 4-х имплантатах	120 000
11.75	A16.07.036	Изготовление съемного пластиночного протеза на балочной системе, с имплантами	200 000
11.76	A16.07.006	Временный абатмент Straumann	6 000
11.77	A16.07.006	Временный абатмент Osstem, Dentium	4 000
11.78	A16.07.023	Изготовление временного, фрезерованного протеза из композитного материала длительного ношения	180 000
11.79	A16.07.023	Изготовление металлоакрилового протеза на 4-х, 6-и имплантах	300 000
11.80	A16.07.023	Изготовление металлокерамического протеза на 4-х, 6-и имплантах	500 000
11.81	A16.07.023	Изготовление циркониевого протеза на 4-х, 6-и имплантах	550 000
11.82	A16.07.006	Изготовление, планирование хирургического шаблона на 1-2 импланта	8 000
11.83	A16.07.006	Изготовление, планирование хирургического шаблона на 3-4 импланта	10 000
11.84	A16.07.006	Супроструктура на импланты Osstem, Dentium	4 000
		11. Изготовление съемных протезов по системе Candulor AG по Швейцарской технологии	
11.85	A16.07.023	Изготовление протеза съемного акрилового (полного, частичного) - пластмасса базисная Villacryl H Plus (Италия) - гарнитур зубов (Япония)	32 000
11.86	A16.07.023	Изготовление протеза съемного акрилового (полного, частичного) - пластмасса базисная Vertex (Нидерланды) - пластмасса базисная Kulzer Meliodent (Германия) - гарнитур зубов (трехслойные) Anis Expert	45 000
11.87	A16.07.023	Изготовление протеза съемного акрилового (полного, частичного) - пластмасса базисная Candulor AG (Швейцария) - зубы трехслойные композитные (Япония) - зубы трехслойные композитные VITA (Германия) - постановка зубов в артикуляторе Amann Girrbach	62 000
11.88	A02.07.010	Изготовление протеза с индивидуализацией (постановка зубов в артикуляторе по индивидуальным параметрам)	15 000
11.89	A16.07.035	Изготовление имедиат-протеза (до 3-х зубов)	12 000
11.90	A16.07.036	Изготовление протеза бюгельного с опорно-удерживающими кламперами (металл «Remanium» Германия)	54 000
11.91	A16.07.036	Изготовление шинирующего бюгельного протеза (металл «Remanium» Германия)	60 000
11.92	A16.07.023	Починка, перебазировка съемного протеза	6 500
11.93	A16.07.023	Изготовление индивидуальной ложки (Zhermack, Италия)	3 000
11.94	A16.07.023	Изготовление протеза полного съемного Acetal Dental TSM	54 000

11.95	A16.07.035	Изготовление протеза съемного Acetal Dental TSM (до 3-х зубов)	37 000
11.96	A16.07.035	Изготовление протеза частичного съемного нейлон (Япония)	54 000
11.97	A16.07.035	Изготовление протеза съемного нейлон (до 3-х зубов) (Япония)	37 000
11.98	A16.07.023	Изготовление протеза полного съемного Acry-Free (Акри Фри)	56 000
11.99	A16.07.035	Изготовление протеза съемного Acry-Free (Акри Фри) (до 3-х зубов)	37 000

Примечание № 1: При изготовлении любых видов ортопедических конструкций в срочном порядке (до 14 дней) стоимость работ увеличивается на 30%.

Примечание № 2: При изготовлении ортопедических конструкций повышенной сложности стоимость работ увеличивается на 25 %.

**Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. N 1342н
"Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за
исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами
территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин,
при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных
гарантий бесплатного оказания медицинской помощи"**

В соответствии с **частью 6 статьи 21** Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446) приказываю:

Утвердить Порядок выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи согласно **приложению**.

Министр

В. Скворцова

Зарегистрировано в Минюсте РФ 12 марта 2013 г.
Регистрационный N 27617

Приложение

**Порядок
выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев
оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта
Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему
медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**

1. Настоящий Порядок регулирует отношения, связанные с выбором гражданином*(1) медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2. Действие настоящего Порядка не распространяется на отношения по выбору медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста.

3. Выбор или замена медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, осуществляется гражданином, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для

ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - его родителями или другими законными представителями) (далее - гражданин), путем обращения в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь.

4. При выборе медицинской организации для оказания медицинской помощи за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, гражданин лично или через своего представителя обращается в выбранную им медицинскую организацию (далее - медицинская организация, принявшая заявление) с письменным заявлением о выборе медицинской организации (далее - заявление), которое содержит следующие сведения:

1) наименование и фактический адрес медицинской организации;

2) фамилия и инициалы руководителя медицинской организации;

3) информация о гражданине:

фамилия, имя, отчество (при наличии);

пол;

дата рождения;

место рождения;

гражданство;

данные документов, предъявляемых согласно [пункту 5](#) настоящего Порядка;

адрес для оказания медицинской помощи на дому при вызове медицинского работника;

место регистрации (по месту жительства или месту пребывания);

дата регистрации;

контактная информация;

4) информация о представителе гражданина (в том числе законном представителе):

фамилия, имя, отчество (при наличии);

отношение к гражданину;

данные документа, предъявляемого согласно [пункту 5](#) настоящего Порядка;

контактная информация;

5) номер полиса обязательного медицинского страхования гражданина;

6) наименование страховой медицинской организации, выбранной гражданином;

7) наименование и фактический адрес медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, в которой гражданин находится на обслуживании на момент подачи заявления;

8) фамилия, имя, отчество (при наличии) выбранного врача (вносится согласно [пункту 6](#) настоящего Порядка);

9) подтверждение факта ознакомления с информацией, указанной в [пункте 6](#) настоящего Порядка (вносится согласно пункту 6 настоящего Порядка).

5. При подаче заявления предъявляются оригиналы или их заверенные копии следующих документов:

1) для детей после государственной регистрации рождения и до четырнадцати лет, являющихся гражданами Российской Федерации:

свидетельство о рождении;

документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка;

полис обязательного медицинского страхования ребенка;

страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица (далее - СНИЛС) (при наличии);

2) для граждан Российской Федерации в возрасте четырнадцати лет и старше:

паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение

личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта;

полис обязательного медицинского страхования;

СНИЛС (при наличии);

3) для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с **Федеральным законом "О беженцах"*(2)**:

удостоверение беженца или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, или копия жалобы на решение о лишении статуса беженца, поданной в Федеральную миграционную службу с отметкой о ее приеме к рассмотрению, или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации*(3);

полис обязательного медицинского страхования;

СНИЛС (при наличии);

4) для иностранных граждан, постоянно проживающих в Российской Федерации: паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

вид на жительство;

полис обязательного медицинского страхования;

СНИЛС (при наличии);

5) для лиц без гражданства, постоянно проживающих в Российской Федерации: документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

вид на жительство;

полис обязательного медицинского страхования;

СНИЛС (при наличии);

6) для иностранных граждан, временно проживающих в Российской Федерации: паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации;

полис обязательного медицинского страхования;

СНИЛС (при наличии);

7) для лиц без гражданства, временно проживающих в Российской Федерации: документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации либо документ установленной формы, выдаваемый в Российской Федерации лицу без гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего его личность;

полис обязательного медицинского страхования;

СНИЛС (при наличии);

8) для представителя гражданина, в том числе законного: документ, удостоверяющий личность, и документ, подтверждающий полномочия представителя (в том числе доверенность);

9) в случае изменения места жительства - документ, подтверждающий факт изменения места жительства*(4).

6. При выборе медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи), медицинская организация знакомит гражданина с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому, с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа), в том числе территориальной программой обязательного медицинского страхования.

После ознакомления с вышеуказанной информацией гражданин подтверждает факт ознакомления посредством внесения записи в заявление и указания фамилии, имени и отчества (при наличии) выбранного врача.

7. После получения заявления медицинская организация, принявшая заявление, в течение двух рабочих дней направляет письмо посредством почтовой связи, электронной связи о подтверждении информации, указанной в заявлении, в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления.

8. Медицинская организация, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в течение двух рабочих дней с момента получения письма, указанного в **пункте 7** настоящего Порядка, направляет соответствующую информацию письмом посредством почтовой связи, электронной связи в медицинскую организацию, принявшую заявление.

9. В течение двух рабочих дней после подтверждения медицинской организацией, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, информации, указанной в заявлении, уполномоченный представитель медицинской организации, принявшей заявление, информирует гражданина в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о принятии гражданина на медицинское обслуживание с учетом согласия врача и соблюдения сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

10. В течение трех рабочих дней после информирования гражданина о принятии его на медицинское обслуживание медицинская организация, принявшая заявление, направляет в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в страховую медицинскую организацию и территориальный фонд обязательного медицинского страхования по месту оказания медицинской помощи в соответствии с данными полиса обязательного медицинского страхования уведомление о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

11. После получения уведомления, указанного в **пункте 10** настоящего Порядка, медицинская организация, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в течение трех рабочих дней снимает гражданина с медицинского обслуживания и направляет заверенную медицинской организацией копию медицинской документации гражданина в медицинскую организацию, принявшую заявление.

12. Выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется по направлению на оказание специализированной медицинской помощи (далее - направление), выданному лечащим

врачом выбранной гражданином медицинской организации, принявшей заявление, которое содержит следующие сведения:

1) наименование медицинской организации (из числа участвующих в реализации территориальной программы), в которую направляется гражданин, которому должна быть оказана специализированная медицинская помощь;

2) дата и время, в которые необходимо обратиться за получением специализированной медицинской помощи с учетом соблюдения сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

13. При выдаче направления лечащий врач обязан проинформировать гражданина о медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, в которых возможно оказание медицинской помощи с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

14. В случае если гражданин выбирает медицинскую организацию, в которой срок ожидания специализированной медицинской помощи превышает срок ожидания медицинской помощи, установленный территориальной программой, лечащим врачом делается соответствующая отметка в медицинской документации.

*(1) Настоящий порядок также распространяется на иностранных граждан и лиц без гражданства, проживающих в Российской Федерации.

*(2) **Федеральный закон** от 19 февраля 1993 г. N 4528-1 "О беженцах" (Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 12, ст. 425; Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 26, ст. 2956; 1998, N 30, ст. 3613; 2000, N 33, ст. 3348; N 46, ст. 4537; 2003, N 27, ст. 2700; 2004, N 27, ст. 2711; N 35, ст. 3607; 2006, N 31, ст. 3420; 2007, N 1, ст. 29; 2008, N 30, ст. 3616; 2011, N 1, ст. 29; N 27, ст. 3880; 2012, N 10, ст. 1166).

*(3) **Приказ** Федеральной миграционной службы от 5 декабря 2007 г. N 452 "Об утверждении Административного регламента Федеральной миграционной службы по исполнению государственной функции по исполнению законодательства Российской Федерации о беженцах" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 февраля 2008 г., регистрационный номер N 11209).

*(4) В случае замены медицинской организации чаще одного раза в год.

**Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ
от 26 апреля 2012 г. N 406н**

"Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи"

В соответствии с **частью 1 статьи 21** Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724) приказываю:

Утвердить Порядок выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи согласно **приложению**.

Министр

Т.А. Голикова

Зарегистрировано в Минюсте РФ 21 мая 2012 г.
Регистрационный N 24278

Приложение

**Порядок
выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**

1. Настоящий Порядок регулирует отношения, связанные с выбором гражданином медицинской организации для оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в пределах территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин.

ГАРАНТ:

См. **порядок** выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта РФ, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденный **приказом** Минздрава России от 21 декабря 2012 г. N 1342н

2. Действие настоящего Порядка не распространяется на отношения по выбору медицинской организации при оказании медицинской помощи военнослужащим и лицам, приравненным по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданам, проходящим альтернативную гражданскую службу, гражданам, подлежащим призыву на военную службу или направляемым на альтернативную гражданскую службу, и гражданам, поступающим на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанным, заключенным под стражу, отбывающим наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста.

3. Выбор или замена медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, осуществляется гражданином, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности

в полном объеме до достижения совершеннолетия - его родителями или другими законными представителями) (далее - гражданин), путем обращения в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь.

4. Для выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, гражданин лично или через своего представителя обращается в выбранную им медицинскую организацию (далее - медицинская организация, принявшая заявление) с письменным заявлением о выборе медицинской организации (далее - заявление), которое содержит следующие сведения:

1) наименование и фактический адрес медицинской организации, принявшей заявление;

2) фамилия и инициалы руководителя медицинской организации, принявшей заявление;

3) информация о гражданине:

фамилия, имя, отчество (при наличии);

пол;

дата рождения;

место рождения;

гражданство;

данные документа, предъявляемого согласно **пункту 5** настоящего Порядка;

место жительства (адрес для оказания медицинской помощи на дому при вызове медицинского работника);

место регистрации;

дата регистрации;

контактная информация;

4) информация о представителе гражданина (в том числе законном представителе):

фамилия, имя, отчество (при наличии);

отношение к гражданину;

данные документа, предъявляемого согласно **пункту 5** настоящего Порядка;

контактная информация;

5) номер полиса обязательного медицинского страхования гражданина;

6) наименование страховой медицинской организации, выбранной гражданином;

7) наименование и фактический адрес медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, в которой гражданин находится на обслуживании на момент подачи заявления.

5. При подаче заявления предъявляются оригиналы следующих документов:

1) для детей после государственной регистрации рождения и до четырнадцати лет, являющихся гражданами Российской Федерации:

свидетельство о рождении;

документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка;

полис обязательного медицинского страхования ребенка;

2) для граждан Российской Федерации в возрасте четырнадцати лет и старше:

паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта;

полис обязательного медицинского страхования;

3) для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с **Федеральным законом "О беженцах"***,

удостоверение беженца или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, или копия жалобы на решение о лишении статуса

беженца, поданной в Федеральную миграционную службу с отметкой о ее приеме к рассмотрению, или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации**;

полис обязательного медицинского страхования;

4) для иностранных граждан, постоянно проживающих в Российской Федерации:

паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

вид на жительство;

полис обязательного медицинского страхования;

5) для лиц без гражданства, постоянно проживающих в Российской Федерации:

документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

вид на жительство;

полис обязательного медицинского страхования;

6) для иностранных граждан, временно проживающих в Российской Федерации:

паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации;

полис обязательного медицинского страхования;

7) для лиц без гражданства, временно проживающих в Российской Федерации:

документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации либо документ установленной формы, выдаваемый в Российской Федерации лицу без гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего его личность***;

полис обязательного медицинского страхования;

8) для представителя гражданина, в том числе законного:

документ, удостоверяющий личность и документ, подтверждающий полномочия представителя;

9) в случае изменения места жительства - документ, подтверждающий факт изменения места жительства.

6. При осуществлении выбора медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, гражданин должен быть ознакомлен с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, с количеством граждан, избравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

7. После получения заявления медицинская организация, принявшая заявление, в течение двух рабочих дней направляет письмо посредством почтовой связи, электронной связи о подтверждении информации, указанной в заявлении, в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления.

8. Медицинская организация, в которой гражданин находится на медицинском

обслуживании на момент подачи заявления, в течение двух рабочих дней с момента получения письма, указанного в **пункте 7** настоящего Порядка, направляет соответствующую информацию письмом посредством почтовой связи, электронной связи в медицинскую организацию, принявшую заявление.

9. В течение двух рабочих дней после подтверждения медицинской организацией, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, информации, указанной в заявлении, руководитель медицинской организации, принявшей заявление, информирует гражданина (его представителя) в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

ГАРАНТ:

Решением Верховного Суда РФ от 9 июня 2015 г. N АКПИ15-517, оставленным без изменения **Определением** Апелляционной коллегии Верховного Суда РФ от 15 сентября 2015 г. N АПЛ15-354, пункт 10 настоящего Порядка признан не противоречащим действующему законодательству

10. В течение трех рабочих дней после информирования гражданина о принятии его на медицинское обслуживание медицинская организация, принявшая заявление, направляет в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, и в страховую медицинскую организацию, выбранную гражданином, уведомление о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

ГАРАНТ:

Решением Верховного Суда РФ от 9 июня 2015 г. N АКПИ15-517, оставленным без изменения **Определением** Апелляционной коллегии Верховного Суда РФ от 15 сентября 2015 г. N АПЛ15-354, пункт 11 настоящего Порядка признан не противоречащим действующему законодательству

11. После получения уведомления, указанного в **пункте 10** настоящего Порядка, медицинская организация, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в течение трех рабочих дней снимает гражданина с медицинского обслуживания и направляет копию медицинской документации гражданина в медицинскую организацию, принявшую заявление.

12. Выбор медицинской организации при оказании скорой медицинской помощи осуществляется гражданином с учетом соблюдения установленных сроков оказания скорой медицинской помощи.

13. Выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется по направлению на оказание специализированной медицинской помощи (далее - направление), выданному лечащим врачом, которое содержит следующие сведения:

1) наименование медицинской организации (из числа участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа), в которую направляется гражданин, которому должна быть оказана специализированная медицинская помощь;

2) дата и время, в которые необходимо обратиться за получением специализированной медицинской помощи с учетом соблюдения сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

14. При выдаче направления лечащий врач обязан проинформировать гражданина о медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, в которых возможно оказание медицинской помощи с учетом сроков

ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

15. На основании информации, указанной в **пункте 14** настоящего Порядка, гражданин осуществляет выбор медицинской организации, в которую он должен быть направлен для оказания специализированной медицинской помощи.

16. В случае если гражданин выбирает медицинскую организацию, в которой срок ожидания специализированной медицинской помощи превышает срок ожидания медицинской помощи, установленный территориальной программой, лечащим врачом делается соответствующая отметка в медицинской документации.

* **Федеральный закон** от 19 февраля 1993 г. N 4528-1 "О беженцах" (Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 12, ст. 425; Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 26, ст. 2956; 1998, N 30, ст. 3613; 2000, N 33, ст. 3348; N 46, ст. 4537; 2003, N 27, ст. 2700; 2004, N 27, ст. 2711; N 35, ст. 3607; 2006, N 31, ст. 3420; 2007, N 1, ст. 29; 2008, N 30, ст. 3616; 2011, N 1, ст. 29).

** **Приказ** Федеральной миграционной службы от 5 декабря 2007 г. N 452 "Об утверждении Административного регламента Федеральной миграционной службы по исполнению государственной функции по исполнению законодательства Российской Федерации о беженцах" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 февраля 2008 г. N 11209).

*** **Федеральный закон** от 25 июля 2002 г. N 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, N 30, ст. 3032; 2010, N 52, ст. 7000).



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 10 декабря 2018 г. № 1506

МОСКВА

О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи Правительство Российской Федерации **п о с т а н о в л я е т** :

1. Утвердить прилагаемую Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов.

2. Министерству здравоохранения Российской Федерации:

а) внести в установленном порядке в Правительство Российской Федерации:

до 1 июля 2019 г. - доклад о реализации в 2018 году Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов;

до 1 октября 2019 г. - проект программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов;

б) давать разъяснения по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, включая подходы к определению дифференцированных нормативов объема медицинской помощи, в том числе совместно с Федеральным фондом обязательного

медицинского страхования - по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ обязательного медицинского страхования;

в) осуществлять мониторинг формирования, экономического обоснования и оценку реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, в том числе совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования - территориальных программ обязательного медицинского страхования;

г) привести свои нормативные правовые акты в соответствие с настоящим постановлением.

3. Рекомендовать органам государственной власти субъектов Российской Федерации утвердить до 30 декабря 2018 г. территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов.

Председатель Правительства
Российской Федерации

Д.Медведев

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 10 декабря 2018 г. № 1506

ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи на 2019 год
и на плановый период 2020 и 2021 годов

I. Общие положения

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (далее - Программа) устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также устанавливает требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи.

Программа формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с Программой разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, включая территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании (далее соответственно - территориальная программа, территориальная программа обязательного медицинского страхования).

II. Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно

В рамках Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

Понятие "медицинская организация" используется в Программе в значении, определенном в федеральных законах "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в плановой и неотложной формах.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, согласно приложению (далее - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения бесплатно.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

плановая - медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе

высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

III. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно

Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом II Программы при следующих заболеваниях и состояниях:

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- беременность, роды, послеродовой период и аборты;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

психические расстройства и расстройства поведения;
симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

Гражданин имеет право на бесплатный профилактический медицинский осмотр не реже одного раза в год.

В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельные категории граждан имеют право:

на обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом V Программы);

на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию - определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;

на медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом - несовершеннолетние;

на диспансеризацию - пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;

на диспансерное наблюдение - граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями;

на пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка - беременные женщины;

на неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний - новорожденные дети;

на аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни.

IV. Базовая программа обязательного медицинского страхования

Базовая программа обязательного медицинского страхования является составной частью Программы.

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

гражданам (застрахованным лицам) оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры граждан, в том числе их отдельных категорий, указанных в разделе III Программы, а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" тарифным соглашением между уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, территориальным фондом обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными

в соответствии со статьей 76 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", профессиональными союзами медицинских работников или их объединений (ассоциаций), представители которых включаются в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, создаваемой в субъекте Российской Федерации в установленном порядке.

В субъекте Российской Федерации тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистические группы заболеваний);

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистические группы заболеваний);

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), - по подушевому

нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи).

Базовая программа обязательного медицинского страхования включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VI Программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) и нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо (в соответствии с разделом VII Программы), требования к территориальным программам и условиям оказания медицинской помощи (в соответствии с разделом VIII Программы), критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с разделом IX Программы).

В территориальной программе обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо устанавливаются с учетом структуры заболеваемости в субъекте Российской Федерации нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования.

При установлении территориальной программой обязательного медицинского страхования перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования территориальная программа обязательного медицинского страхования должна включать в себя также значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо, нормативов финансовых

затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо, значение норматива финансового обеспечения в расчете на 1 застрахованное лицо, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, условия оказания медицинской помощи в таких медицинских организациях.

V. Финансовое обеспечение Программы

Источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления), средства обязательного медицинского страхования.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры граждан, в том

числе их отдельных категорий, указанных в разделе III Программы, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации:

федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти;

медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи за счет дотаций федеральному бюджету в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов в целях предоставления в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании

высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

медицинской эвакуации, осуществляемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, включая предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти;

лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации;

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации;

закупки противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С;

закупки антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

предоставления в установленном порядке бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6² Федерального закона "О государственной социальной помощи";

мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы "Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни" государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря

2017 г. № 1640 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения";

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки).

За счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, включая хосписы и койки сестринского ухода;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам

государственной власти субъектов Российской Федерации, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

Субъекты Российской Федерации вправе за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации осуществлять финансовое обеспечение дополнительных объемов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

За счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации осуществляются:

обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или к их инвалидности;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

За счет средств местных бюджетов может оказываться предусмотренная Программой медицинская помощь в медицинских

организациях муниципальной системы здравоохранения в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления.

В рамках территориальной программы за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления) (далее - соответствующие бюджеты) и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления)

в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в лепрозориях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и в прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация" при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря).

За счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов может осуществляться финансовое обеспечение зубного протезирования

отдельным категориям граждан, а также транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно.

VI. Средние нормативы объема медицинской помощи

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования - в расчете на 1 застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 0,3 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы - 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2019 - 2021 годы - 0,73 посещения на 1 жителя (включая посещения по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому), в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 2,88 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 2,9 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 2,92 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, на 2019 год - 0,79 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,808 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,826 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы обязательного

медицинского страхования на 2019 - 2021 годы - 1,77 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2019 - 2021 годы - 0,144 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы - 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 - 2021 годы - 0,062 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2019 год - 0,00631 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,0065 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,00668 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2019 - 2021 годы - 0,004 случая лечения на 1 жителя;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2019 - 2021 годы - 0,0146 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 0,17443 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,17557 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,1761 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2019 год - 0,0091 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,01023 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,01076 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 0,004 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы - 0,005 случая госпитализации

на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности);

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2019 - 2021 годы - 0,092 койко-дня на 1 жителя.

Средние нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют на 2019 год 0,000478 случая на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,000492 случая на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,000506 случая на 1 застрахованное лицо.

Установленные в территориальных программах нормативы объема медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении с учетом реальной потребности, обусловленной в том числе количеством женщин фертильного возраста, могут быть обоснованно ниже или выше соответствующих средних нормативов, предусмотренных настоящим разделом Программы.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, включается в средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов.

Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, включая медицинскую эвакуацию, устанавливаются субъектами Российской Федерации.

Субъектами Российской Федерации на основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания устанавливаются дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей регионов.

В части медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет соответствующих бюджетов, с учетом более низкого (по сравнению со среднероссийским) уровня заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний на основе реальной потребности населения установленные в территориальных программах дифференцированные нормативы объема медицинской помощи могут быть обоснованно ниже средних нормативов, предусмотренных настоящим разделом Программы.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, в составе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи территориальными программами могут устанавливаться объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

Установленные в территориальной программе нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных территориальной программой.

VII. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования территориальных программ на 2019 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 2314 рублей;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) - 440,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 473,8 рубля, на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках

диспансеризации, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1019,7 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов - 1277,3 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1314,8 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 601,4 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов - 13045,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 19266,1 рубля, на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 70586,6 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов - 75560,8 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 32082,2 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 76708,5 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 34656,6 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов - 2022,9 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2020 и 2021 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год - 2408,3 рубля, на 2021 год - 2513,8 рубля;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2020 год - 457,2 рубля, на 2021 год - 475,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год - 499,7 рубля, на 2021 год - 519 рублей, на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год - 1055,7 рубля, на 2021 год - 1092,6 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов на 2020 год - 1325,8 рубля, на 2021 год - 1378,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год - 1362,5 рубля, на 2021 год - 1419,2 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год - 616,1 рубля, на 2021 год - 650 рублей;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов на 2020 год - 13541,2 рубля, на 2021 год - 14082,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год - 20112,9 рубля, на 2021 год - 21145,2 рубля, на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год - 74796 рублей, на 2021 год - 77835 рублей;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов на 2020 год - 78432,1 рубля, на 2021 год - 81569,4 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год - 34986 рублей, на 2021 год - 37512,8 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год - 99208,9 рубля, на 2021 год - 109891,2 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую

помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования на 2020 год - 34928,1 рубля, на 2021 год - 35342,5 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода), на 2020 год - 2099,8 рубля, на 2021 год - 2183,8 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют на 2019 год - 113907,5 рубля, на 2020 год - 118691,6 рубля, на 2021 год - 124219,7 рубля.

Нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, устанавливаются субъектами Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на 1 случай оказания медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2019 год - 6111,3 рубля, на 2020 год - 6343,5 рубля, на 2021 год - 6597,2 рубля.

Подушевые нормативы финансирования устанавливаются органом государственной власти субъекта Российской Федерации исходя из средних нормативов, предусмотренных разделом VI и настоящим разделом Программы.

Подушевые нормативы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования устанавливаются с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 "О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов

Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования".

Подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов устанавливаются с учетом региональных особенностей и обеспечивают выполнение расходных обязательств субъектов Российской Федерации, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на 1 жителя) в 2019 году - 3488,6 рубля, 2020 году - 3621,1 рубля и 2021 году - 3765,9 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2019 году - 11800,2 рубля, 2020 году - 12696,9 рубля и 2021 году - 13531,4 рубля.

При установлении в территориальной программе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, осуществляется перераспределение бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов по видам и условиям оказания медицинской помощи в пределах размера подушевого норматива финансирования территориальной программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов.

Средние подушевые нормативы финансирования базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

Норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования может превышать установленный базовой программой обязательного медицинского страхования норматив финансового обеспечения базовой программы

обязательного медицинского страхования в случае установления органом государственной власти субъекта Российской Федерации дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также в случае установления перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования. Финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в указанных случаях осуществляется за счет платежей субъектов Российской Федерации, уплачиваемых в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования, в размере разницы между нормативом финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования и нормативом финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования с учетом численности застрахованных лиц на территории субъекта Российской Федерации.

Стоимость утвержденной территориальной программы обязательного медицинского страхования не может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования, установленный законом субъекта Российской Федерации о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования.

В рамках подушевого норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования субъект Российской Федерации может устанавливать дифференцированные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо по видам, формам, условиям и этапам оказания медицинской помощи с учетом особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, уровня и структуры заболеваемости населения, а также климатических и географических особенностей регионов.

VIII. Требования к территориальной программе в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи

Территориальная программа в части определения порядка и условий оказания медицинской помощи должна включать:

условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача);

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории субъекта Российской Федерации;

перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, сформированный в объеме не менее утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации на соответствующий год перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях (субъект Российской Федерации, в котором гражданин зарегистрирован по месту жительства, вправе предусмотреть возмещение субъекту Российской Федерации, в котором гражданин фактически пребывает, затрат, связанных с его обеспечением наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, в рамках межбюджетных отношений в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации);

порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания (по желанию пациента);

перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках территориальной программы;

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования;

условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний;

условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию;

порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту;

условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних;

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы;

порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы;

сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов.

При этом:

сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения;

сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 30 календарных дней, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - 14 календарных дней со дня назначения;

сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - не должны превышать 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния);

время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова. В территориальных программах время доезда бригад скорой медицинской помощи может быть обоснованно скорректировано с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей регионов.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой

форме, и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

При формировании территориальной программы учитываются:

порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи;

особенности половозрастного состава населения субъекта Российской Федерации;

уровень и структура заболеваемости населения субъекта Российской Федерации, основанные на данных медицинской статистики;

климатические и географические особенности региона и транспортная доступность медицинских организаций;

сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

IX. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Критериями качества медицинской помощи являются:

удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);

смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);

доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте;

материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми);

младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми);

доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года;

смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 1000 родившихся живыми);

смертность населения, в том числе городского и сельского населения (число умерших на 1000 человек населения);

доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет;

смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста);

доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет;

доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года;

доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста;

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете;

доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года;

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение;

доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека;

доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению;

доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым

оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению;

доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями;

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания;

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры;

количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы.

Критериями доступности медицинской помощи являются:

обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;

обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу;

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу;

доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации;

доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения, в том числе городских и сельских жителей, подлежащего профилактическим медицинским осмотрам;

доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам;

доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;

число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь (на 1000 человек сельского населения);

доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов;

доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению;

доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение в общем количестве женщин с бесплодием.

Территориальной программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка их уровня и динамики.

Кроме того, субъектами Российской Федерации проводится оценка эффективности деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе выполнения функции врачебной должности, показателей использования коечного фонда).

Критериями доступности медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, являются:

доля объема специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказанной гражданам, проживающим за пределами субъекта Российской Федерации, в котором

расположена медицинская организация, подведомственная федеральному органу исполнительной власти, в общем объеме медицинской помощи, оказанной этой медицинской организацией (за исключением медицинских организаций, имеющих прикрепленное население) (целевое значение - не менее 50 процентов);

доля доходов за счет средств обязательного медицинского страхования в общем объеме доходов медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти (целевое значение для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при заболеваниях и состояниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, - не менее 20 процентов).

ПРИЛОЖЕНИЕ
к Программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на 2019 год
и на плановый период 2020 и 2021 годов

П Е Р Е Ч Е Н Ь

**видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий в том числе методы лечения
и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи**

Раздел I. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу
обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции
из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов
обязательного медицинского страхования

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
			Абдоминальная хирургия			
1	Микрохирургические, расширенные, комбинированные и реконструктивно-пластические операции на поджелудочной железе, в том числе	K86.0 - K86.8	заболевания поджелудочной железы	хирургическое лечение	резекция поджелудочной железы субтотальная наложение гепатикоеюноанастомоза резекция поджелудочной железы эндоскопическая дистальная резекция поджелудочной железы с сохранением селезенки	162105

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	лапароскопически ассистированные операции				дистальная резекция поджелудочной железы со спленэктомией срединная резекция поджелудочной железы (атипичная резекция) панкреатодуоденальная резекция с резекцией желудка субтотальная резекция головки поджелудочной железы продольная панкреатоеюностомия	
	Микрохирургические и реконструктивно-пластические операции на печени, желчных протоках и сосудах печени, в том числе эндоваскулярные операции на сосудах печени и реконструктивные операции на сосудах системы воротной вены, стентирование внутри- и внепеченочных желчных протоков	D18.0, D13.4, D13.5, B67.0, K76.6, K76.8, Q26.5, I85.0	заболевания, врожденные аномалии печени, желчных протоков, воротной вены. Новообразования печени. Новообразования внутрипеченочных желчных протоков. Новообразования внепеченочных желчных протоков. Новообразования желчного пузыря. Инвазия печени, вызванная эхинококком	хирургическое лечение	резекция печени с использованием лапароскопической техники резекция одного сегмента печени резекция сегмента (сегментов) печени с реконструктивно-пластическим компонентом резекция печени атипичная эмболизация печени с использованием лекарственных средств резекция сегмента (сегментов) печени комбинированная с ангиопластикой абляция при новообразованиях печени	
	Реконструктивно-пластические, в том числе лапароскопически ассистированные операции на тонкой, толстой кишке и промежности	D12.6, K60.4, N82.2, N82.3, N82.4, K57.2, K59.3, Q43.1, Q43.2, Q43.3, Q52.2; K59.0, K59.3, Z93.2, Z93.3, K55.2, K51, K50.0, K50.1, K50.8, K57.2, K62.3, K62.8	семейный аденоматоз толстой кишки, тотальное поражение всех отделов толстой кишки полипами	хирургическое лечение	реконструктивно-пластическая операция по восстановлению непрерывности кишечника - закрытие стомы с формированием анастомоза колэктомия с резекцией прямой кишки, мукозэктомией прямой кишки, с формированием тонкокишечного резервуара, илеоректального	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
			свищ прямой кишки 3 - 4 степени сложности	хирургическое лечение	анастомоза, илеостомия, субтотальная резекция ободочной кишки с брюшно-анальной резекцией прямой кишки и низведением правых отделов ободочной кишки в анальный канал иссечение свища, пластика свищевого отверстия полнослойным лоскутом стенки прямой кишки - сегментарная проктопластика, пластика анальных сфинктеров	
			ректовагинальный (коловагинальный) свищ	хирургическое лечение	иссечение свища с пластикой внутреннего свищевого отверстия сегментом прямой или ободочной кишки	
			дивертикулярная болезнь ободочной кишки, осложненное течение	хирургическое лечение	резекция ободочной кишки, в том числе с ликвидацией свища	
			мегадолихоколон, рецидивирующие завороты сигмовидной кишки	хирургическое лечение	резекция ободочной кишки с аппендэктомией, разворотом кишки на 180 градусов, формированием асцендо-ректального анастомоза	
			болезнь Гиршпрунга, мегадолихосигма	хирургическое лечение	резекция ободочной кишки с формированием наданального конце-бокового колоректального анастомоза	
			хронический толстокишечный стаз в стадии декомпенсации	хирургическое лечение	резекция ободочной кишки с аппендэктомией, разворотом кишки на 180 градусов, формированием асцендо-ректального анастомоза	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
			колостома, илеостома, еюностома, состояние после обструктивной резекции ободочной кишки	хирургическое лечение	реконструктивно-восстановительная операция по восстановлению непрерывности кишечника с ликвидацией стомы, формированием анастомоза	
			врожденная ангиодисплазия толстой кишки	хирургическое лечение	резекция пораженных отделов ободочной и (или) прямой кишки	
			язвенный колит, тотальное поражение, хроническое непрерывное течение, тяжелая гормонозависимая или гормонорезистентная форма	хирургическое лечение	колпроктэктомия с формированием резервуарного анастомоза, илеостомия колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки, илеостомия резекция оставшихся отделов ободочной и прямой кишки, илеостомия	
			болезнь Крона тонкой, толстой кишки и в форме илеоколита, осложненное течение, тяжелая гормонозависимая или гормонорезистентная форма	хирургическое лечение	колпроктэктомия с формированием резервуарного анастомоза, илеостомия резекция пораженного участка тонкой и (или) толстой кишки, в том числе с формированием анастомоза, илеостомия (колостомия)	
2	Хирургическое лечение новообразований надпочечников и забрюшинного пространства	E27.5, D35.0, D48.3, E26.0, E24	новообразования надпочечников и забрюшинного пространства, заболевания надпочечников, гиперальдостеронизм, гиперкортицизм. Синдром Иценко - Кушинга (кортикостерома)	хирургическое лечение	односторонняя адреналэктомия открытым доступом (лапаротомия, люмботомия, торакофренолапаротомия) удаление параганглиомы открытым доступом (лапаротомия, люмботомия, торакофренолапаротомия) эндоскопическое удаление параганглиомы аортокавальная	173690

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
					лимфаденэктомия лапаротомным доступом эндоскопическая адреналэктомия с опухолью двусторонняя эндоскопическая адреналэктомия двусторонняя эндоскопическая адреналэктомия с опухолями аортокавальная лимфаденэктомия эндоскопическая удаление неорганной забрюшинной опухоли	
			Акушерство и гинекология			
3	Комплексное лечение при привычном невынашивании беременности, вызванном тромбофилическими мутациями, антифосфолипидным синдромом, резус-сенсбилизацией, с применением химиотерапевтических, генно-инженерных, биологических, онтогенетических, молекулярно-генетических и иммуногенетических методов коррекции	О36.0, О36.1 О28.0	привычный выкидыш, сопровождающийся резус-иммунизацией привычный выкидыш, обусловленный сочетанной тромбофилией (антифосфолипидный синдром и врожденная тромбофилия) с гибелью плода или тромбозом при предыдущей беременности	терапевтическое лечение терапевтическое лечение	терапия с использованием генно-инженерных лекарственных препаратов с последующим введением иммуноглобулинов под контролем молекулярных диагностических методик, иммуноферментных, гемостазиологических методов исследования терапия с использованием генно-инженерных лекарственных препаратов с последующим введением иммуноглобулинов под контролем молекулярных диагностических методик, иммуноферментных, гемостазиологических методов исследования	123231

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	Хирургическое органосохраняющее лечение женщин с несостоятельностью мышц тазового дна, опущением и выпадением органов малого таза, а также в сочетании со стрессовым недержанием мочи, соединительно-тканными заболеваниями, включая реконструктивно-пластические операции (сакровагинопексию с лапароскопической ассистенцией, оперативные вмешательства с использованием сетчатых протезов)	N81, N88.4, N88.1	цистоцеле, неполное и полное опущение матки и стенок влагалища, ректоцеле, гипертрофия и элонгация шейки матки у пациенток репродуктивного возраста	хирургическое лечение	<p>операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (слинговая операция (TVT-0, TVT, TOT) с использованием имплантатов)</p> <p>операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (промонтофиксация матки или культи влагалища с использованием синтетических сеток)</p> <p>операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (укрепление связочного аппарата матки лапароскопическим доступом)</p> <p>операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (пластика сфинктера прямой кишки)</p> <p>операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (пластика шейки матки)</p>	
		N99.3	выпадение стенок влагалища после экстирпации матки	хирургическое лечение	операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
					комбинации (промонтофиксация культи влагалища, slingовая операция (TVT-0, TVT, TOT) с использованием имплантатов)	
		N39.4	стрессовое недержание мочи в сочетании с опущением и (или) выпадением органов малого таза	хирургическое лечение	слинговые операции (TVT-0, TVT, TOT) с использованием имплантатов	
4	Хирургическое органосохраняющее и реконструктивно-пластическое лечение распространенных форм гигантских опухолей гениталий, смежных органов малого таза и других органов брюшной полости у женщин с использованием лапароскопического и комбинированного доступов	D26, D27, D28, D25	доброкачественная опухоль шейки матки, а также гигантская (от 8 см и более) доброкачественная опухоль яичника, вульвы у женщин репродуктивного возраста. Гигантская миома матки у женщин репродуктивного возраста	хирургическое лечение	удаление опухоли в пределах здоровых тканей с использованием лапароскопического и комбинированного доступа, с иммуногистохимическим исследованием удаленных тканей	186119
					Гастроэнтерология	
5	Поликомпонентная терапия при язвенном колите и болезни Крона 3 и 4 степени активности, гормонозависимых и гормонорезистентных формах, тяжелой форме целиакии	K50, K51, K90.0	язвенный колит и болезнь Крона 3 и 4 степени активности, гормонозависимые и гормонорезистентные формы. Тяжелые формы целиакии	терапевтическое лечение	поликомпонентная терапия химиотерапевтическими и генно-инженерными биологическими лекарственными препаратами под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований	129966

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	<p>химиотерапевтическими и генно-инженерными биологическими лекарственными препаратами под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований</p> <p>Поликомпонентная терапия при аутоиммунном перекресте с применением химиотерапевтических, генно-инженерных биологических и противовирусных лекарственных препаратов под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований (включая магнитно-резонансную холангиографию)</p>	<p>K73.2, K74.3, K83.0, B18.0, B18.1, B18.2</p>	<p>хронический аутоиммунный гепатит в сочетании с первично-склерозирующим холангитом</p> <p>хронический аутоиммунный гепатит в сочетании с первичным билиарным циррозом печени</p> <p>хронический аутоиммунный гепатит в сочетании с хроническим вирусным гепатитом С</p> <p>хронический аутоиммунный гепатит в сочетании с хроническим вирусным гепатитом В</p>	<p>терапевтическое лечение</p>	<p>поликомпонентная терапия при аутоиммунном перекресте с применением химиотерапевтических, генно-инженерных биологических и противовирусных лекарственных препаратов под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований (включая магнитно-резонансную холангиографию)</p>	
	Гематология					
6	Комплексное лечение, включая полихимиотерапию,	D69.1, D82.0, D69.5, D58, D59	патология гемостаза, резистентная к стандартной терапии, и (или) с течением, осложненным	терапевтическое лечение	прокоагулянтная терапия с использованием рекомбинантных препаратов факторов свертывания,	144696

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	иммунотерапию, трансфузионную терапию препаратами крови и плазмы, методы экстракорпорального воздействия на кровь, дистанционную лучевую терапию, хирургические методы лечения при апластических анемиях, апластических, цитопенических и цитолитических синдромах, агранулоцитозе, нарушениях плазменного и тромбоцитарного гемостаза, острой лучевой болезни	D69.3 D69.0 M31.1	угрожаемыми геморрагическими явлениями. Гемолитическая анемия, резистентная к стандартной терапии, или с течением, осложненным тромбозами и другими жизнеугрожающими синдромами патология гемостаза, резистентная к стандартной терапии, и (или) с течением, осложненным угрожаемыми геморрагическими явлениями патология гемостаза, резистентная к стандартной терапии, и (или) с течением, осложненным тромбозами или тромбоэмболиями патология гемостаза, резистентная к стандартной терапии, и (или) с течением, осложненным тромбозами или тромбоэмболиями,	терапевтическое лечение комбинированное лечение комбинированное лечение	массивные трансфузии компонентов донорской крови терапевтическое лечение, включающее иммуносупрессивную терапию с использованием моноклональных антител, иммуномодулирующую терапию с помощью рекомбинантных препаратов тромбопоэтина комплексное консервативное и хирургическое лечение, в том числе антикоагулянтная, антиагрегантная и фибринолитическая терапия, ферментотерапия антипротеазными лекарственными препаратами, глюкокортикостероидная терапия и пульс-терапия высокодозная, комплексная иммуносупрессивная терапия с использованием моноклональных антител, заместительная терапия препаратами крови и плазмы, плазмаферез комплексная иммуносупрессивная терапия с использованием моноклональных антител, высоких доз глюкокортикостероидных препаратов.	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
			анемическим, тромбоцитопеническим синдромом		Массивные плазмообмены. Диагностический мониторинг (определение мультимерности фактора Виллебранда, концентрации протеазы, расщепляющей фактор Виллебранда)	
		D68.8	патология гемостаза, в том числе с катастрофическим антифосфолипидным синдромом, резистентным к стандартной терапии, и (или) с течением, осложненным тромбозами или тромбоземболиями	комбинированное лечение	комплексное консервативное и хирургическое лечение, в том числе эфферентные методы лечения, антикоагулянтная и антиагрегантная терапия, иммуносупрессивная терапия с использованием моноклональных антител, массивный обменный плазмаферез	
		E83.0, E83.1, E83.2	цитопенический синдром, перегрузка железом, цинком и медью	комбинированное лечение	комплексное консервативное и хирургическое лечение, включающее эфферентные и афферентные методы лечения, противовирусную терапию, метаболическую терапию, хелаторную терапию, антикоагулянтную и дезагрегантную терапию, заместительную терапию компонентами крови и плазмы	
		D59, D56, D57.0, D58	гемолитический криз при гемолитических анемиях различного генеза, в том числе аутоиммунного, при пароксизмальной ночной гемоглобинурии	комбинированное лечение	комплексное консервативное и хирургическое лечение, в том числе высокодозная пульс-терапия стероидными гормонами, иммуномодулирующая терапия, иммуносупрессивная терапия с использованием моноклональных антител, использование	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		D70	агранулоцитоз с показателями нейтрофильных лейкоцитов крови $0,5 \times 10^9/\text{л}$ и ниже	терапевтическое лечение	рекомбинантных колониестимулирующих факторов роста консервативное лечение, в том числе антибактериальная, противовирусная, противогрибковая терапия, использование рекомбинантных колониестимулирующих факторов роста	
		D60	парциальная красноклеточная аплазия, резистентная к терапии глюкокортикоидными гормонами, сопровождающаяся гемосидерозом (кроме пациентов, перенесших трансплантацию костного мозга, пациентов с почечным трансплантатом)	терапевтическое лечение	комплексное консервативное лечение, в том числе программная иммуносупрессивная терапия, заместительная терапия компонентами донорской крови, противовирусная терапия, хелаторная терапия	
7	Интенсивная терапия, включающая методы экстракорпорального воздействия на кровь у больных с порфириями	E80.0, E80.1, E80.2	прогрессирующее течение острых печеночных порфирий, осложненное развитием бульбарного синдрома, апноэ, нарушениями функций тазовых органов, торпидное к стандартной терапии, с тяжелой фотосенсибилизацией и обширными поражениями кожных покровов, с явлениями системного гемохроматоза (гемосидероза) тканей - эритропоэтической порфирией, поздней кожной порфирией	терапевтическое лечение	комплексная консервативная терапия, включая эфферентные и афферентные методы лечения, хирургические вмешательства, подавление избыточного синтеза продуктов порфиринового метаболизма инфузионной терапией, интенсивная терапия, включая методы протезирования функции дыхания и почечной функции, молекулярно-генетическое исследование больных с латентным течением острой порфирии в целях предотвращения развития кризового течения, хелаторная терапия	435676

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
Детская хирургия в период новорожденности						
8	Реконструктивно-пластические операции на грудной клетке при пороках развития у новорожденных (пороки легких, бронхов, пищевода), в том числе торакоскопические	Q33.0, Q33.2, Q39.0, Q39.1, Q39.2	врожденная киста легкого. Секвестрация легкого. Атрезия пищевода. Свищ трахеопищеводный	хирургическое лечение	удаление кисты или секвестра легкого, в том числе с применением эндовидеохирургической техники прямой эзофаго-эзофаго анастомоз, в том числе этапные операции на пищеводе и желудке, ликвидация трахеопищеводного свища	248435
Дерматовенерология						
9	Комплексное лечение больных тяжелыми распространенными формами псориаза, атопического дерматита, истинной пузырчатки, локализованной склеродермии, лучевого дерматита	L40.0	тяжелые распространенные формы псориаза без поражения суставов при отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения	терапевтическое лечение	лечение с применением узкополосной средневолновой фототерапии, в том числе локальной, комбинированной локальной и общей фотохимиотерапии, общей бальнеофотохимиотерапии, плазмафереза в сочетании с цитостатическими и иммуносупрессивными лекарственными препаратами и синтетическими производными витамина А	97679
		L40.1, L40.3	пустулезные формы псориаза при отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения	терапевтическое лечение	лечение с применением цитостатических и иммуносупрессивных лекарственных препаратов, синтетических производных витамина А в сочетании с применением плазмафереза	
		L40.5	тяжелые распространенные формы псориаза артропатического при	терапевтическое лечение	лечение с применением низкоинтенсивной лазерной терапии,	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
			отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения		узкополосной средневолновой фототерапии, в том числе локальной, комбинированной локальной и общей фотохимиотерапии, общей бальнеофотохимиотерапии, в сочетании с цитостатическими и иммуносупрессивными лекарственными препаратами и синтетическими производными витамина А	
		L20	тяжелые распространенные формы атопического дерматита при отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения	терапевтическое лечение	лечение с применением узкополосной средневолновой, дальней длинноволновой фототерапии в сочетании с антибактериальными, иммуносупрессивными лекарственными препаратами и плазмаферезом	
		L10.0, L10.1, L10.2, L10.4	истинная (акантолитическая) пузырчатка	терапевтическое лечение	лечение с применением системных глюкокортикостероидных, цитостатических, иммуносупрессивных, антибактериальных лекарственных препаратов	
		L94.0	локализованная склеродермия при отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения	терапевтическое лечение	лечение с применением дальней длинноволновой фототерапии в сочетании с антибактериальными, глюкокортикостероидными, сосудистыми и ферментными лекарственными препаратами	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	Лечение тяжелых, резистентных форм псориаза, включая псориатический артрит, с применением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов	L40.0 L40.5	тяжелые распространенные формы псориаза, резистентные к другим видам системной терапии тяжелые распространенные формы псориаза артропатического, резистентные к другим видам системной терапии	терапевтическое лечение терапевтическое лечение	лечение с применением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов в сочетании с иммуносупрессивными лекарственными препаратами лечение с применением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов	
10	Комплексное лечение больных с обширными ожогами от 30 до 49 процентов поверхности тела различной локализации, в том числе термоингаляционными травмами	T20, T21, T22, T23, T24, T25, T27, T29, T30, T31.3, T31.4, T32.3, T32.4, T58, T59, T75.4	Комбустиология термические, химические и электрические ожоги I - II - III степени от 30 до 49 процентов поверхности тела, в том числе с развитием тяжелых инфекционных осложнений (пневмония, сепсис)	комбинированное лечение	интенсивное поликомпонентное лечение в палатах (боксах) с абактериальной средой специализированного структурного подразделения (ожогового центра) с применением противоожоговых (флюидизирующих) кроватей, включающее круглосуточное мониторирование гемодинамики и волемического статуса, респираторную поддержку с применением аппаратов искусственной вентиляции легких; экстракорпоральное воздействие на кровь с применением аппаратов ультрагемофильтрации и плазмафереза, диагностику и лечение осложнений ожоговой болезни с использованием эндоскопического оборудования; нутритивную поддержку, местное медикаментозное	507369

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
11	Комплексное лечение больных с обширными ожогами более 50 процентов поверхности тела различной локализации, в том числе термоингаляционными травмами	T20, T21, T22, T23, T24, T25, T27, T29, T30, T31.3, T31.4, T32.3, T32.4, T58, T59, T75.4	термические, химические и электрические ожоги I - II - III степени более 50 процентов поверхности тела, в том числе с развитием тяжелых инфекционных осложнений (пневмония, сепсис)	комбинированное лечение	лечение ожоговых ран с использованием современных раневых покрытий, хирургическую некрэктомию, кожную пластику для закрытия ран интенсивное поликомпонентное лечение в палатах (боксах) с абактериальной средой специализированного структурного подразделения (ожогового центра) с применением противоожоговых (флюидизирующих) кроватей, включающее круглосуточное мониторирование гемодинамики и волемического статуса, респираторную поддержку с применением аппаратов искусственной вентиляции легких, экстракорпоральное воздействие на кровь с применением аппаратов ультрагеомольтрации и плазмафереза, диагностику и лечение осложнений ожоговой болезни с использованием эндоскопического оборудования, нутритивную поддержку, местное медикаментозное лечение ожоговых ран с использованием современных раневых покрытий, хирургическую некрэктомию, кожную пластику для закрытия ран	1517854

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
Нейрохирургия						
12	Микрохирургические вмешательства с использованием операционного микроскопа, стереотаксической биопсии, интраоперационной навигации и нейрофизиологического мониторинга при внутримозговых новообразованиях головного мозга и каверномах функционально значимых зон головного мозга	C71.0, C71.1, C71.2, C71.3, C71.4, C79.3, D33.0, D43.0	внутримозговые злокачественные новообразования (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования функционально значимых зон больших полушарий головного мозга	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации удаление опухоли с применением интраоперационного ультразвукового сканирования удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	157300
		C71.5, C79.3, D33.0, D43.0	внутримозговые злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования боковых и III желудочка мозга	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации удаление опухоли с применением интраоперационного ультразвукового сканирования удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	
		C71.6, C71.7, C79.3, D33.1, D18.0, D43.1	внутримозговые злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования мозжечка, IV желудочка мозга, стволовой и парастволовой локализации	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации удаление опухоли с применением интраоперационного ультразвукового сканирования удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	
		C71.6, C79.3, D33.1, D18.0, D43.1	внутримозговые злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования мозжечка	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга удаление опухоли с применением интраоперационной флуоресцентной микроскопии и эндоскопии	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		D18.0, Q28.3	кавернома (кавернозная ангиома) мозжечка	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга функционально значимых зон головного мозга удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	
	Микрохирургические вмешательства при злокачественных (первичных и вторичных) и доброкачественных новообразованиях оболочек головного мозга с вовлечением синусов, серповидного отростка и намета мозжечка	C70.0, C79.3, D32.0, D43.1, Q85	злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования оболочек головного мозга парасаггитальной локализации с вовлечением синусов, серповидного отростка и намета мозжечка, а также внутрижелудочковой локализации	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации удаление опухоли с применением интраоперационного ультразвукового сканирования	
	Микрохирургические, эндоскопические вмешательства при глиомах зрительных нервов и хиазмы, краниофарингиомах, аденомах гипофиза, невриномах, в том числе внутричерепных новообразованиях при нейрофиброматозе I - II типов, врожденных (коллоидных, дермоидных, эпидермоидных) церебральных кистах,	C72.2, D33.3, Q85	доброкачественные и злокачественные новообразования зрительного нерва (глиомы, невриномы и нейрофибромы, в том числе внутричерепные новообразования при нейрофиброматозе I - II типов). Туберозный склероз. Гамартоз	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации удаление опухоли с применением эндоскопической ассистенции	
		C75.3, D35.2 - D35.4, D44.5, Q04.6	аденомы гипофиза, краниофарингиомы, злокачественные и доброкачественные новообразования шишковидной железы. Врожденные церебральные кисты	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации удаление опухоли с применением эндоскопической ассистенции	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	злокачественных и доброкачественных новообразований шишковидной железы (в том числе кистозных), туберозном склерозе, гамартозе					
	Микрохирургические, эндоскопические, стереотаксические, а также комбинированные вмешательства при различных новообразованиях и других объемных процессах основания черепа и лицевого скелета, врастающих в полость черепа	C31 C41.0, C43.4, C44.4, C79.4, C79.5, C49.0, D16.4, D48.0	злокачественные новообразования придаточных пазух носа, прорастающие в полость черепа	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий) удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	
		D76.0, D76.3, M85.4, M85.5	эозинофильная гранулема кости, ксантогранулема, аневризматическая костная киста	хирургическое лечение	эндоскопическое удаление опухоли с одномоментным пластическим закрытием хирургического дефекта при помощи формируемых ауто- или аллотрансплантатов удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	
		D10.6, D21.0, D10.9	доброкачественные новообразования носоглотки и мягких тканей головы, лица и шеи, прорастающие в полость черепа	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	Микрохирургическое удаление новообразований (первичных и вторичных) и дермоидов (липом) спинного мозга и его оболочек, корешков и спинномозговых нервов, позвоночного столба, костей таза, крестца и копчика при условии вовлечения твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов	C41.2, C41.4, C70.1, C72.0, C72.1, C72.8, C79.4, C79.5, C90.0, C90.2, D48.0, D16.6, D16.8, D18.0, D32.1, D33.4, D33.7, D36.1, D43.4, Q06.8, M85.5	злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования позвоночного столба, костей таза, крестца и копчика, в том числе с вовлечением твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов, дермоиды (липомы) спинного мозга	хирургическое лечение	микрохирургическое удаление опухоли	
	Микрохирургические вмешательства при патологии сосудов головного и спинного мозга, внутримозговых и внутрижелудочковых гематомах	Q28.2 I60, I61, I62	артериовенозная мальформация головного мозга артериальная аневризма в условиях разрыва или артериовенозная мальформация головного мозга в условиях острого и подострого периода субарахноидального или внутримозгового кровоизлияния	хирургическое лечение хирургическое лечение	удаление артериовенозных мальформаций клипирование артериальных аневризм стереотаксическое дренирование и тромболизис гематом	
	Реконструктивные вмешательства на экстракраниальных отделах церебральных артерий	I65.0 - I65.3, I65.8, I66, I67.8	окклюзии, стенозы, эмболии, тромбозы, гемодинамически значимые патологические извитости экстракраниальных отделов церебральных артерий	хирургическое лечение	реконструктивные вмешательства на экстракраниальных отделах церебральных артерий	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	Реконструктивные вмешательства при сложных и гигантских дефектах и деформациях свода и основания черепа, орбиты врожденного и приобретенного генеза	M84.8, M85.0, M85.5, Q01, Q67.2, Q67.3, Q75.0, Q75.2, Q75.8, Q87.0, S02.1, S02.2, S02.7 - S02.9, T90.2, T88.8	дефекты и деформации свода и основания черепа, лицевого скелета врожденного и приобретенного генеза	хирургическое лечение	микрохирургическая реконструкция при врожденных и приобретенных дефектах и деформациях свода и основания черепа, лицевого скелета с одномоментным применением ауто- и (или) аллотрансплантатов	
13	Внутрисосудистый тромболитизис при окклюзиях церебральных артерий и синусов	I67.6	тромбоз церебральных артерий и синусов	хирургическое лечение	внутрисосудистый тромболитизис церебральных артерий и синусов	241904
14	Хирургические вмешательства при врожденной или приобретенной гидроцефалии окклюзионного или сообщающегося характера или приобретенных церебральных кистах. Повторные ликворшунтирующие операции при осложненном течении заболевания у взрослых	G91, G93.0, Q03	врожденная или приобретенная гидроцефалия окклюзионного или сообщающегося характера. Приобретенные церебральные кисты	хирургическое лечение	ликворшунтирующие операции, в том числе с индивидуальным подбором ликворшунтирующих систем	155229
15	Хирургические вмешательства при врожденной или приобретенной гидроцефалии окклюзионного или	G91, G93.0, Q03	врожденная или приобретенная гидроцефалия окклюзионного или сообщающегося характера. Приобретенные церебральные кисты	хирургическое лечение	ликворшунтирующие операции, в том числе с индивидуальным подбором ликворшунтирующих систем	223119

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
16	<p>сообщающегося характера или приобретенных церебральных кистах. Повторные ликворошунтирующие операции при осложненном течении заболевания у детей</p> <p>Микрохирургические и эндоскопические вмешательства при поражениях межпозвоночных дисков шейных и грудных отделов с миелопатией, радикуло- и нейропатией, спондилолистезах и спинальных стенозах. Сложные декомпрессионно-стабилизирующие и реконструктивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника, сопровождающихся развитием миелопатии, с использованием остеозамещающих материалов, погружных и наружных фиксирующих</p>	<p>G95.1, G95.2, G95.8, G95.9, M42, M43, M45, M46, M48, M50, M51, M53, M92, M93, M95, G95.1, G95.2, G95.8, G95.9, Q76.2</p>	<p>дегенеративно-дистрофическое поражение межпозвоночных дисков, суставов и связок позвоночника с формированием грыжи диска, деформацией (гипертрофией) суставов и связочного аппарата, нестабильностью сегмента, спондилолистезом, деформацией и стенозом позвоночного канала и его карманов</p>	хирургическое лечение	<p>декомпрессиивно-стабилизирующее вмешательство с резекцией позвонка, межпозвоночного диска, связочных элементов сегмента позвоночника из заднего или вентрального доступов, с фиксацией позвоночника, с использованием костной пластики (спондилодеза), погружных имплантатов и стабилизирующих систем (ригидных или динамических) при помощи микроскопа, эндоскопической техники и малоинвазивного инструментария</p>	281752

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
17	устройств. Имплантация временных электродов для нейростимуляции спинного мозга и периферических нервов Микрохирургические, эндоваскулярные и стереотаксические вмешательства с применением адгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей (менее 5 койлов), стентов при патологии сосудов головного и спинного мозга, богатокровоснабжаемых опухолях головы и головного мозга, внутримозговых и внутрижелудочковых гематомах	I60, I61, I62	артериальная аневризма в условиях разрыва или артериовенозная мальформация головного мозга в условиях острого и подострого периодов субарахноидального или внутримозгового кровоизлияния	хирургическое лечение	эндоваскулярное вмешательство с применением адгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей и стентов	382846
18	Поликомпонентная терапия синдрома дыхательных расстройств, врожденной пневмонии, сепсиса новорожденного, тяжелой церебральной патологии новорожденного	P22, P23, P36, P10.0, P10.1, P10.2, P10.3, P10.4, P10.8, P11.1, P11.5, P52.1, P52.2, P52.4, P52.6, P90, P91.0, P91.2, P91.4, P91.5	Неонатология внутрижелудочковое кровоизлияние. Церебральная ишемия 2 - 3 степени. Родовая травма. Сепсис новорожденных. Врожденная пневмония. Синдром дыхательных расстройств	комбинированное лечение	инфузионная, кардиотоническая вазотропная и респираторная терапия на основании динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, доплерографического определения кровотока в магистральных артериях,	242943

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	с применением аппаратных методов замещения или поддержки витальных функций на основе динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, гемодинамики, а также лучевых, биохимических, иммунологических и молекулярно-генетических исследований				а также лучевых (включая магнитно-резонансную томографию), иммунологических и молекулярно-генетических исследований противосудорожная терапия с учетом характера электроэнцефалограммы и анализа записи видеомониторинга традиционная пациент-триггерная искусственная вентиляция легких с контролем дыхательного объема высокочастотная осцилляторная искусственная вентиляция легких профилактика и лечение синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания и других нарушений свертывающей системы крови под контролем тромбоэластограммы и коагулограммы постановка наружного вентрикулярного дренажа	
19	Выхаживание новорожденных с массой тела до 1500 г, включая детей с экстремально низкой массой тела при рождении, с созданием оптимальных контролируемых параметров поддержки	P05.0, P05.1, P07	другие случаи малой массы тела при рождении. Другие случаи недоношенности. Крайняя незрелость. "Маловесный" для гестационного возраста плод. Малый размер плода для гестационного возраста. Крайне малая масса тела при рождении	комбинированное лечение	инфузионная, кардиотоническая вазотропная и респираторная терапия на основании динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, в том числе с возможным выполнением дополнительных исследований (доплерографического определения кровотока в магистральных артериях,	354925

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	<p>витальных функций и щадяще-развивающих условий внешней среды под контролем динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, гемодинамики, а также лучевых, биохимических, иммунологических и молекулярно-генетических исследований</p>				<p>а также лучевых (магнитно-резонансной томографии), иммунологических и молекулярно-генетических исследований) терапия открытого артериального протока ингибиторами циклооксигеназы под контролем динамической доплерометрической оценки центрального и регионального кровотока неинвазивная принудительная вентиляция легких профилактика и лечение синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания и других нарушений свертывающей системы крови под контролем тромбоэластограммы и коагулограммы хирургическая коррекция (лигирование, клипирование) открытого артериального протока индивидуальная противосудорожная терапия с учетом характера электроэнцефалограммы и анализа записи видеомониторинга крио- или лазерокоагуляция сетчатки лечение с использованием метода сухой иммерсии</p>	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
Онкология						
20	Видеоэндоскопические внутриполостные и видеоэндоскопические внутрипросветные хирургические вмешательства, интервенционные радиологические вмешательства, малоинвазивные органосохраняющие вмешательства при злокачественных новообразованиях, в том числе у детей	C00, C01, C02, C04 - C06, C09.0, C09.1, C09.8, C09.9, C10.0, C10.1, C10.2, C10.3, C10.4, C11.0, C11.1, C11.2, C11.3, C11.8, C11.9, C12, C13.0, C13.1, C13.2, C13.8, C13.9, C14.0, C14.2, C15.0, C30.0, C31.0, C31.1, C31.2, C31.3, C31.8, C31.9, C32, C43, C44, C69, C73, C15, C16, C17, C18, C19, C20, C21	злокачественные новообразования головы и шеи (I - III стадия)	хирургическое лечение	гемитиреоидэктомия видеоассистированная гемитиреоидэктомия видеоэндоскопическая резекция щитовидной железы субтотальная видеоэндоскопическая селективная (суперселективная) эмболизация (химиоэмболизация) опухолевых сосудов резекция щитовидной железы (доли, субтотальная) видеоассистированная гемитиреоидэктомия с истмусэктомией видеоассистированная резекция щитовидной железы с флюоресцентной навигацией паращитовидных желез видеоассистированная биопсия сторожевого лимфатического узла шеи видеоассистированная эндоларингеальная резекция видеоэндоскопическая с радиочастотной термоаблацией эндоларингеальная резекция видеоэндоскопическая с фотодинамической терапией видеоассистированные операции при опухолях головы и шеи	123304

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		C09, C10, C11, C12, C13, C14, C15, C30, C32	злокачественные новообразования полости носа, глотки, гортани у функционально неоперабельных больных	хирургическое лечение	<p>радиочастотная абляция, криодеструкция, лазерная абляция, фотодинамическая терапия опухолей головы и шеи под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной томографии</p> <p>эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция опухоли</p> <p>эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли</p> <p>эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли</p> <p>эндоскопическая лазерная деструкция злокачественных опухолей</p> <p>поднаркозная эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли</p> <p>эндоскопическая лазерная реканализация и устранение дыхательной недостаточности при стенозирующей опухоли гортани</p> <p>эндоскопическая ультразвуковая деструкция злокачественных опухолей</p> <p>эндоскопическая комбинированная операция (электрорезекция, аргоноплазменная коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли)</p>	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		C15, C16, C18, C17, C19, C21, C20	стенозирующие злокачественные новообразования пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки, ободочной кишки, ректосигмоидного соединения, прямой кишки, заднего прохода и анального канала	хирургическое лечение	<p>эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция опухоли</p> <p>эндоскопическая Nd:YAG лазерная коагуляция опухоли</p> <p>эндоскопическое бужирование и баллонная дилатация при опухолевом стенозе под эндоскопическим контролем</p> <p>эндоскопическая комбинированная операция (электрорезекция, аргоноплазменная коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли)</p> <p>эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли</p> <p>эндоскопическая фотодинамическая терапия опухолей</p> <p>эндоскопическое стентирование при опухолевом стенозе</p>	
			пациенты со злокачественными новообразованиями пищевода и желудка, подвергшиеся хирургическому лечению с различными пострезекционными состояниями (синдром приводящей петли, синдром отводящей петли, демпинг-синдром, рубцовые деформации анастомозов)	хирургическое лечение	эндоскопическая дилатация и стентирование зоны стеноза	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		C22, C78.7, C24.0	первичные и метастатические злокачественные новообразования печени	хирургическое или терапевтическое лечение	лапароскопическая радиочастотная термоабляция при злокачественных новообразованиях печени стентирование желчных протоков под видеоэндоскопическим контролем внутриартериальная эмболизация (химиоэмболизация) опухолей селективная эмболизация (химиоэмболизация) ветвей воротной вены чрескожная радиочастотная термоабляция опухолей печени под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной навигации биоэлектротерапия	
			нерезектабельные злокачественные новообразования печени и внутрипеченочных желчных протоков	хирургическое лечение	чрескожное чреспеченочное дренирование желчных протоков с последующим стентированием под рентгеноскопическим контролем стентирование желчных протоков под рентгеноскопическим контролем химиоэмболизация печени	
			злокачественные новообразования общего желчного протока	хирургическое лечение	эндоскопическая электрокоагуляция опухоли общего желчного протока эндоскопическое бужирование и баллонная дилатация при опухолевом стенозе общего желчного протока под эндоскопическим контролем	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
					эндоскопическое стентирование желчных протоков при опухолевом стенозе, при стенозах анастомоза опухолевого характера под видеоскопическим контролем эндоскопическая Nd:YAG лазерная коагуляция опухоли общего желчного протока эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли общего желчного протока чрескожное чреспеченочное дренирование желчных протоков с последующим стентированием под рентгеноскопическим контролем стентирование желчных протоков под рентгеноскопическим контролем внутрипротоковая фотодинамическая терапия под рентгеноскопическим контролем	
		S23	злокачественные новообразования общего желчного протока в пределах слизистой слоя T1	хирургическое лечение	эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли общего желчного протока	
			локализованные и местнораспространенные формы злокачественных новообразований желчного пузыря	хирургическое лечение	чрескожное чреспеченочное дренирование желчных протоков с последующим стентированием под рентгеноскопическим контролем стентирование желчных протоков под рентгеноскопическим контролем	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		C24	нерезектабельные опухоли внепеченочных желчных протоков	хирургическое лечение	лапароскопическая холецистэктомия с резекцией IV сегмента печени внутрипротоковая фотодинамическая терапия под рентгеноскопическим контролем стентирование при опухолях желчных протоков чрескожное чреспеченочное дренирование желчных протоков с последующим стентированием под рентгеноскопическим контролем стентирование желчных протоков под рентгеноскопическим контролем внутрипротоковая фотодинамическая терапия под рентгеноскопическим контролем	
		C25	нерезектабельные опухоли поджелудочной железы. Злокачественные новообразования поджелудочной железы с обтурацией вирсунгова протока	хирургическое лечение	стентирование при опухолях поджелудочной железы эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли вирсунгова протока чрескожное чреспеченочное дренирование желчных протоков с последующим стентированием под рентгеноскопическим контролем стентирование желчных протоков под рентгеноскопическим контролем эндоскопическое стентирование вирсунгова протока при опухолевом стенозе под видеоэндоскопическим контролем	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		C34, C33	немелкоклеточный ранний центральный рак легкого (Tis-T1NoMo)	хирургическое лечение	<p>химиоэмболизация головки поджелудочной железы</p> <p>радиочастотная абляция опухолей поджелудочной железы</p> <p>радиочастотная абляция опухолей поджелудочной железы</p> <p>видеоэндоскопическая эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция опухоли бронхов</p> <p>эндоскопическая лазерная деструкция злокачественных опухолей бронхов</p> <p>поднаркозная эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли бронхов</p> <p>эндопротезирование бронхов</p> <p>эндоскопическая лазерная реканализация и устранение дыхательной недостаточности при стенозирующей опухоли бронхов</p>	
		C34, C33	ранний рак трахеи	хирургическое лечение	<p>эндоскопическая лазерная деструкция опухоли трахеи</p> <p>эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли трахеи</p> <p>поднаркозная эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли трахеи</p> <p>эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция опухоли трахеи</p>	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
			стенозирующий рак трахеи. Стенозирующий центральный рак легкого (Т3-4NхMх)	хирургическое лечение	эндопротезирование трахеи эндоскопическая аргоноплазменная коагуляция опухоли трахеи эндоскопическая лазерная реканализация и устранение дыхательной недостаточности при стенозирующей опухоли трахеи эндоскопическое стентирование трахеи Т-образной трубкой	
			ранние формы злокачественных опухолей легкого (I - II стадия) злокачественные новообразования легкого (периферический рак)	хирургическое лечение	видеоассистированная лобэктомия, билобэктомия радиочастотная абляция опухоли легкого под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной томографии	
		C37, C38.3, C38.2, C38.1	опухоль вилочковой железы (I - II стадия). Опухоль переднего, заднего средостения (начальные формы). Метастатическое поражение средостения	хирургическое лечение	радиочастотная термоабляция опухоли под ультразвуковой навигацией и (или) контролем компьютерной томографии видеоассистированное удаление опухоли средостения	
		C49.3	опухоли мягких тканей грудной стенки	хирургическое лечение	селективная (суперселективная) эмболизация (химиоэмболизация) опухолевых сосудов при местнораспространенных формах первичных и рецидивных неорганных опухолей забрюшинного пространства радиочастотная абляция опухоли мягких тканей грудной стенки под	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		C50.2, C50.9, C50.3	злокачественные новообразования молочной железы Па, Пб, Па	хирургическое лечение	ультразвуковой навигацией (или) под контролем компьютерной томографии видеоассистированная парастеральная лимфаденэктомия	
		C53	злокачественные новообразования шейки матки (I - III стадия). Местнораспространенные формы злокачественных новообразований шейки матки, осложненные кровотечением	хирургическое лечение	экстирпация матки с придатками видеоэндоскопическая экстирпация матки без придатков видеоэндоскопическая лапароскопическая транспозиция яичников селективная эмболизация (химиоэмболизация) маточных артерий	
			вирусоассоциированные злокачественные новообразования шейки матки in situ	хирургическое лечение	многокурсовая фотодинамическая терапия шейки матки	
		C54	злокачественные новообразования эндометрия in situ - III стадии	хирургическое лечение	гистерорезектоскопия с фотодинамической терапией и аблацией эндометрия экстирпация матки с придатками видеоэндоскопическая влагалищная экстирпация матки с придатками с видеоэндоскопической ассистенцией экстирпация матки с маточными трубами видеоэндоскопическая	
		C56	злокачественные новообразования яичников I стадии	хирургическое лечение	лапароскопическая аднексэктомия или резекция яичников, субтотальная резекция большого сальника	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		C51, C52	злокачественные новообразования вульвы (0 - I стадия), злокачественные новообразования влагалища	хирургическое лечение	лапароскопическая аднексэктомия односторонняя с резекцией контрлатерального яичника и субтотальная резекция большого сальника	
		C61	местнораспространенные злокачественные новообразования предстательной железы III стадии (T3a-T4NxMo)	хирургическое лечение	лапароскопическая тазовая лимфаденэктомия	
			локализованные злокачественные новообразования предстательной железы (I - II стадия (T1-2cN0M0), местный рецидив после хирургического или лучевого лечения	хирургическое лечение	интерстициальная фотодинамическая терапия опухоли предстательной железы под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной навигации	
			локализованные и местнораспространенные злокачественные новообразования предстательной железы (II - III стадия)	хирургическое лечение	радиочастотная абляция опухоли предстательной железы под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной томографии	
					селективная и суперселективная эмболизация (химиоэмболизация) ветвей внутренней подвздошной артерии	
					биоэлектротерапия	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		C62	злокачественные новообразования яичка (ТхN1-2MoS1-3)	хирургическое лечение	лапароскопическая забрюшинная лимфаденэктомия	
		C60	злокачественные новообразования полового члена	хирургическое лечение	многокурсовая фотодинамическая терапия, пролонгированная фотодинамическая терапия	
		C64	злокачественные новообразования почки (I - III стадия), нефробластома	хирургическое лечение	радиочастотная абляция опухоли почки под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной томографии селективная и суперселективная эмболизация (химиоэмболизация) почечных сосудов	
		C67	злокачественные новообразования мочевого пузыря (I - IV стадия (T1-T2bNxMo))	хирургическое лечение	интерстициальная фотодинамическая терапия	
			злокачественные новообразования мочевого пузыря (I - IV стадия (T1-T2bNxMo)) при массивном кровотоке	хирургическое лечение	селективная и суперселективная эмболизация (химиоэмболизация) ветвей внутренней подвздошной артерии	
		C78	метастатическое поражение легкого	хирургическое лечение	видеоторакоскопическая (видеоассистированная) резекция легкого (первичная, повторная, двусторонняя), лобэктомия видеоторакоскопическая (видеоассистированная) резекция легкого (первичная, повторная, двусторонняя), лобэктомия с использованием методики "рука помощи"	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		C78.1, C38.4, C38.8, C45.0, C78.2	опухоль плевры. Распространенное поражение плевры. Мезотелиома плевры. Метастатическое поражение плевры	хирургическое лечение	внутриплевральная установка диффузоров для фотодинамической терапии под видеоэндоскопическим контролем, под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной томографии с дальнейшей пролонгированной внутриплевральной фотодинамической терапией внутриплевральная фотодинамическая терапия биоэлектротерапия	
		C78.1, C38.4, C38.8, C45.0, C78.2	метастатическое поражение плевры	хирургическое лечение	видеоторакоскопическое удаление опухоли плевры видеоторакоскопическая плеврэктомия	
		C79.2, C43, C44, C50	первичные и метастатические злокачественные новообразования кожи	хирургическое лечение	многокурсовая фотодинамическая терапия, пролонгированная фотодинамическая терапия, интерстициальная фотодинамическая терапия, фотодинамическая терапия с гипертермией	
		C79.5, C40.0, C40.1, C40.2, C40.3, C40.8, C40.9, C41.2, C41.3, C41.4, C41.8, C41.9, C49, C50, C79.8	метастатические опухоли костей. Первичные опухоли костей IV стадии. Первичные опухоли мягких тканей IV стадии. Метастатические опухоли мягких тканей	хирургическое лечение	остеопластика под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной томографии абляция радиочастотная новообразований костей под ультразвуковой и (или) рентгеннавигацией и (или) под контролем компьютерной томографии	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	Реконструктивно-пластические, микрохирургические, обширные циторедуктивные, расширенно-комбинированные хирургические вмешательства, в том числе с применением физических факторов (гипертермия, радиочастотная термоабляция, фотодинамическая терапия, лазерная и криодеструкция и др.) при злокачественных	C00.0, C00.1, C00.2, C00.3, C00.4, C00.5, C00.6, C00.8, C00.9, C01, C02, C03.1, C03.9, C04.0, C04.1, C04.8, C04.9, C05, C06.0, C06.1, C06.2, C06.9, C07, C08.0, C08.1, C08.8, C08.9, C09.0, C09.8, C09.9, C10.0, C10.1, C10.2, C10.4, C10.8, C10.9, C11.0, C11.1, C11.2, C11.3, C11.8, C11.9, C13.0, C13.1, C13.2, C13.8, C13.9, C14.0, C12, C14.8, C15.0, C30.0, C30.1, C31.0, C31.1,	опухоли головы и шеи, первичные и рецидивные, метастатические опухоли центральной нервной системы	хирургическое лечение	<p>вертебропластика под лучевым контролем</p> <p>селективная (суперселективная) эмболизация (химиоэмболизация) опухолевых сосудов</p> <p>многокурсовая фотодинамическая терапия, пролонгированная фотодинамическая терапия, интерстициальная фотодинамическая терапия, фотодинамическая терапия с гипертермией</p> <p>биоэлектротерапия</p> <p>энуклеация глазного яблока с одномоментной пластикой опорно-двигательной культы</p> <p>энуклеация глазного яблока с формированием опорно-двигательной культы имплантатом</p> <p>лимфаденэктомия шейная расширенная с реконструктивно-пластическим компонентом: реконструкция мягких тканей местными лоскутами</p> <p>лимфаденэктомия шейная расширенная с реконструктивно-пластическим компонентом</p> <p>гемиглоссэктомия с реконструктивно-пластическим компонентом</p>	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	новообразованиях, в том числе у детей	C31.2, C31.3, C31.8, C31.9, C32.0, C32.1, C32.2, C32.3, C32.8, C32.9, C33, C43, C44, C49.0, C69, C73			резекция околоушной слюнной железы с реконструктивно-пластическим компонентом резекция верхней челюсти комбинированная с микрохирургической пластикой резекция губы с микрохирургической пластикой гемиглоссэктомия с микрохирургической пластикой глоссэктомия с микрохирургической пластикой резекция околоушной слюнной железы в плоскости ветвей лицевого нерва с микрохирургическим невролизом гемитиреоидэктомия с микрохирургической пластикой периферического нерва лимфаденэктомия шейная расширенная с реконструктивно-пластическим компонентом (микрохирургическая реконструкция) широкое иссечение опухоли кожи с реконструктивно-пластическим компонентом расширенное (микрохирургическая реконструкция) паратидэктомия радикальная с микрохирургической пластикой	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		C15	начальные, локализованные и местнораспространенные формы злокачественных новообразований пищевода	хирургическое лечение	широкое иссечение меланомы кожи с реконструктивно-пластическим компонентом расширенное (микрохирургическая реконструкция) гемитиреоидэктомия с микрохирургической пластикой тиреоидэктомия расширенная с реконструктивно-пластическим компонентом тиреоидэктомия расширенная комбинированная с реконструктивно-пластическим компонентом резекция щитовидной железы с микрохирургическим невролизом возвратного гортанного нерва тиреоидэктомия с микрохирургическим невролизом возвратного гортанного нерва резекция пищевода-желудочного (пищеводно-кишечного) анастомоза трансторакальная одномоментная эзофагэктомия (субтотальная резекция пищевода) с лимфаденэктомией 2S, 2F, 3F и пластикой пищевода удаление экстраорганный рецидива злокачественного новообразования пищевода комбинированное	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		С16	пациенты со злокачественными новообразованиями желудка, подвергшиеся хирургическому лечению с различными пострезекционными состояниями (синдром приводящей петли, синдром отводящей петли, демпинг-синдром, рубцовые деформации анастомозов), злокачественные новообразования желудка (I - IV стадия)	хирургическое лечение	<p>реконструкция пищеводно-кишечного анастомоза при рубцовых деформациях, не подлежащих эндоскопическому лечению</p> <p>реконструкция пищеводно-желудочного анастомоза при тяжелых рефлюкс-эзофагитах</p> <p>резекция культи желудка с реконструкцией желудочно-кишечного или межкишечного анастомоза при болезнях оперированного желудка</p> <p>циторедуктивная гастрэктомия с интраоперационной фотодинамической терапией</p> <p>циторедуктивная проксимальная субтотальная резекция желудка с интраоперационной фотодинамической терапией</p> <p>циторедуктивная дистальная субтотальная резекция желудка с интраоперационной фотодинамической терапией</p> <p>циторедуктивная гастрэктомия с интраоперационной внутрибрюшной гипертермической химиотерапией</p> <p>циторедуктивная проксимальная субтотальная резекция желудка с интраоперационной внутрибрюшной гипертермической химиотерапией</p>	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
---------------------------	------------------------------------	-----------------------------	-----------------	-------------	---------------	---

циторедуктивная дистальная субтотальная резекция желудка с интраоперационной внутрибрюшной гипертермической химиотерапией
 циторедуктивные комбинированные операции с радиочастотной термоаблацией метастатических очагов печени
 расширенно-комбинированная дистальная субтотальная резекция желудка
 расширенно-комбинированная проксимальная субтотальная резекция желудка, в том числе с трансторакальной резекцией пищевода
 расширенно-комбинированная гастрэктомия, в том числе с трансторакальной резекцией пищевода
 расширенно-комбинированная экстирпация оперированного желудка
 расширенно-комбинированная ререзекция оперированного желудка
 резекция пищеводно-кишечного или пищеводно-желудочного анастомоза комбинированная
 пилоросохраняющая резекция желудка

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		C17	местнораспространенные и диссеминированные формы злокачественных новообразований двенадцатиперстной и тонкой кишки	хирургическое лечение	удаление экстраорганный рецидива злокачественных новообразований желудка комбинированное панкреатодуоденальная резекция, в том числе расширенная или комбинированная	
		C18, C19, C20, C08, C48.1	состояние после обструктивных резекций по поводу опухолей толстой кишки. Опухоли ободочной, сигмовидной, прямой кишки и ректосигмоидного соединения с перитонеальной диссеминацией, включая псевдомиксому брюшины	хирургическое лечение	реконструкция толстой кишки с формированием межкишечных анастомозов правосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, фотодинамическая терапия правосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, с включением гипертермической внутрибрюшной химиотерапии левосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, фотодинамическая терапия	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
---------------------------	------------------------------------	-----------------------------	-----------------	-------------	---------------	---

левосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, с включением гипертермической внутрибрюшной химиотерапии

резекция сигмовидной кишки с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, фотодинамическая терапия

резекция сигмовидной кишки с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, с включением гипертермической внутрибрюшной химиотерапии

резекция прямой кишки с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, фотодинамическая терапия

резекция прямой кишки с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника и гипертермической внутрибрюшной химиотерапией

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
			местнораспространенные и метастатические формы первичных и рецидивных злокачественных новообразований ободочной, сигмовидной, прямой кишки и ректосигмоидного соединения (II - IV стадия)	хирургическое лечение	<p>правосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией</p> <p>комбинированная правосторонняя гемиколэктомия с резекцией соседних органов</p> <p>резекция сигмовидной кишки с расширенной лимфаденэктомией</p> <p>комбинированная резекция сигмовидной кишки с резекцией соседних органов</p> <p>правосторонняя гемиколэктомия с резекцией легкого</p> <p>левосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией</p> <p>комбинированная левосторонняя гемиколэктомия с резекцией соседних органов</p> <p>резекция прямой кишки с резекцией печени</p> <p>резекция прямой кишки с расширенной лимфаденэктомией</p> <p>комбинированная резекция прямой кишки с резекцией соседних органов</p> <p>расширенно-комбинированная брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки</p>	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		C20	локализованные опухоли среднеампулярного и нижеампулярного отдела прямой кишки	хирургическое лечение	нервосберегающие внутрибрюшные резекции прямой кишки с прецизионным выделением и сохранением элементов вегетативной нервной системы таза	
		C22, C23, C24	местнораспространенные первичные и метастатические опухоли печени	хирургическое лечение	гемигепатэктомия комбинированная резекция печени с реконструктивно-пластическим компонентом резекция печени комбинированная с ангиопластикой анатомические и атипичные резекции печени с применением радиочастотной термоабляции правосторонняя гемигепатэктомия с применением радиочастотной термоабляции левосторонняя гемигепатэктомия с применением радиочастотной термоабляции расширенная правосторонняя гемигепатэктомия с применением радиочастотной термоабляции расширенная левосторонняя гемигепатэктомия с применением радиочастотной термоабляции изолированная гипертермическая химиоперфузия печени медианная резекция печени с применением радиочастотной	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		C34	опухоли легкого (I - III стадия)	хирургическое лечение	термоабляции расширенная правосторонняя гемигепатэктомия расширенная левосторонняя гемигепатэктомия комбинированная лобэктомия с клиновидной, циркулярной резекцией соседних бронхов (формирование межбронхиального анастомоза) расширенная, комбинированная лобэктомия, билобэктомия, пневмонэктомия с резекцией соседних органов и структур средостения (мышечной стенки пищевода, диафрагмы, предсердия, перикарда, грудной стенки, верхней полой вены, трахеобронхиального угла, боковой стенки трахеи, адвентиции аорты), резекцией и пластикой легочной артерии, циркулярной резекцией трахеи радиочастотная термоабляция периферической злокачественной опухоли легкого	
		C37, C08.1, C38.2, C38.3, C78.1	опухоль вилочковой железы III стадии. Опухоль переднего, заднего средостения местнораспространенной формы, метастатическое поражение средостения	хирургическое лечение	удаление опухоли средостения с резекцией соседних органов и структур (легкого, мышечной стенки пищевода, диафрагмы, предсердия, перикарда, грудной стенки, верхней полой вены, адвентиции аорты и др.)	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		C38.4, C38.8, C45, C78.2	опухоль плевры. Распространенное поражение плевры. Мезотелиома плевры. Метастатическое поражение плевры	хирургическое лечение	продолжительная внутриплевральная гипертермическая химиоперфузия, фотодинамическая терапия	
		C40.0, C40.1, C40.2, C40.3, C40.8, C40.9, C41.2, C41.3, C41.4, C41.8, C41.9, C79.5, C43.5	первичные злокачественные новообразования костей и суставных хрящей туловища и конечностей Ia-b, IIa-b, IVa-b стадии. Метастатические новообразования костей, суставных хрящей туловища и конечностей	хирургическое лечение	удаление тела позвонка с реконструктивно-пластическим компонентом резекция ребра с реконструктивно-пластическим компонентом резекция ключицы с реконструктивно-пластическим компонентом декомпрессивная ламинэктомия позвонков с фиксацией	
		C43, C44	злокачественные новообразования кожи	хирургическое лечение	широкое иссечение меланомы с пластикой дефекта свободным кожно-мышечным лоскутом с использованием микрохирургической техники широкое иссечение опухоли кожи с реконструктивно-пластическим компонентом расширенное широкое иссечение опухоли кожи с реконструктивно-пластическим замещением дефекта комбинированное широкое иссечение опухоли кожи с реконструктивно-пластическим замещением дефекта	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		C48	местнораспространенные и диссеминированные формы первичных и рецидивных неорганных опухолей брюшинного пространства	хирургическое лечение	расширенное широкое иссечение опухоли кожи с реконструктивно-пластическим компонентом (микрохирургическая реконструкция)	
			местнораспространенные формы первичных и метастатических опухолей брюшной стенки	хирургическое лечение	удаление первичных и рецидивных неорганных забрюшинных опухолей комбинированное	
		C49.1, C49.2, C49.3, C49.5, C49.6, C47.1, C47.2, C47.3, C47.5, C43.5	первичные злокачественные новообразования мягких тканей туловища и конечностей, злокачественные новообразования периферической нервной системы туловища, нижних и верхних конечностей Ia-b, II a-b, III, IV a-b стадии	хирургическое лечение	удаление первичных, рецидивных и метастатических опухолей брюшной стенки с применением физических методов лечения (фотодинамической терапии, радиочастотной термоабляции и др.)	
		C50	злокачественные новообразования молочной железы (0 - IV стадия)	хирургическое лечение	изолированная гипертермическая регионарная химиоперфузия конечностей	
					радикальная резекция молочной железы с одномоментной маммопластикой широчайшей мышцей спины, большой грудной мышцей или их комбинацией	
					отсроченная реконструкция молочной железы кожно-мышечным лоскутом	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
					(кожно-мышечным лоскутом прямой мышцы живота, торакодорзальным лоскутом), с использованием в том числе эндопротеза и микрохирургической техники	
					отсроченная реконструкция молочной железы свободным кожно-мышечным лоскутом, с применением в том числе микрохирургической техники	
					резекция молочной железы с определением "сторожевого" лимфоузла	
		C53	злокачественные новообразования шейки матки	хирургическое лечение	расширенная экстирпация культи шейки матки	
		C54	злокачественные новообразования тела матки (местнораспространенные формы). Злокачественные новообразования эндометрия (I - III стадия) с осложненным соматическим статусом (тяжелая степень ожирения, тяжелая степень сахарного диабета и т.д.)	хирургическое лечение	экстирпация матки с тазовой и парааортальной лимфаденэктомией, субтотальной резекцией большого сальника экстирпация матки с придатками экстирпация матки с тазовой лимфаденэктомией и интраоперационной лучевой терапией	
		C56	злокачественные новообразования яичников (I - IV стадия). Рецидивы злокачественных новообразований яичников	хирургическое лечение	комбинированные циторедуктивные операции при злокачественных новообразованиях яичников двусторонняя аднексэктомия или резекция яичников, субтотальная резекция большого сальника с интраоперационной	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
					<p>фотодинамической терапией, фотодинамическая терапия</p> <p>аднексэктомия односторонняя с резекцией контрлатерального яичника и субтотальная резекция большого сальника с интраоперационной фотодинамической терапией, фотодинамическая терапия</p> <p>циторедуктивные операции при злокачественных новообразованиях яичников, фотодинамическая терапия</p> <p>циторедуктивные операции с внутрибрюшной гипертермической химиотерапией</p>	
		C53, C54, C56, C57.8	рецидивы злокачественного новообразования тела матки, шейки матки и яичников	хирургическое лечение	удаление рецидивных опухолей малого таза	
		C60	злокачественные новообразования полового члена (I - IV стадия)	хирургическое лечение	удаление рецидивных опухолей малого таза, фотодинамическая терапия	
		C61	локализованные злокачественные новообразования предстательной железы (I - II стадия), T1-2cN0M0	хирургическое лечение	ампутация полового члена, двусторонняя подвздошно-пахово-бедренная лимфаденэктомия	
		C62	злокачественные новообразования яичка	хирургическое лечение	криодеструкция опухоли предстательной железы	
		C64	злокачественные новообразования почки (III - IV стадия)	хирургическое лечение	забрюшинная лимфаденэктомия	
					нефрэктомия с тромбэктомией	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
			злокачественные новообразования почки (I - II стадия)	хирургическое лечение	криодеструкция злокачественных новообразований почки резекция почки с применением физических методов воздействия (радиочастотная абляция, интерстициальная лазерная абляция)	
		C67	злокачественные новообразования мочевого пузыря (I - IV стадия)	хирургическое лечение	цистпростатвезикулэктомия с расширенной лимфаденэктомией резекция мочевого пузыря с интраоперационной фотодинамической терапией трансуретральная резекция мочевого пузыря с интраоперационной фотодинамической терапией, гипертермией или низкоинтенсивным лазерным излучением	
		C74	злокачественные новообразования надпочечника (I - III стадия) (T1a-T3aNxMo)	хирургическое лечение	удаление рецидивной опухоли надпочечника с расширенной лимфаденэктомией	
			злокачественные новообразования надпочечника (III - IV стадия)	хирургическое лечение	расширенная адреналэктомия или адреналэктомия с резекцией соседних органов	
		C78	метастатическое поражение легкого	хирургическое лечение	анатомические (лобэктомия, сегментэктомия) и атипичные резекции легкого при множественных, рецидивирующих, двусторонних метастазах в легкие удаление (прецизионное, резекция легкого) множественных метастазов в легких с применением физических факторов	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	Комбинированное лечение злокачественных новообразований, сочетающее обширные хирургические вмешательства и противоопухолевое лечение лекарственными препаратами, требующее интенсивной поддерживающей и коррегирующей терапии	C38, C39 C50	местнораспространенные опухоли органов средостения первичный рак молочной железы T1N2-3M0, T2-3N1-3M0	комбинированное лечение комбинированное лечение	изолированная регионарная гипертермическая химиоперфузия легкого предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации	
21	Дистанционная, внутритканевая, внутриполостная, стереотаксическая, радионуклидная лучевая терапия, высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях, в том числе у детей	C22 C25	злокачественные новообразования печени (II - IV стадия (T3-4N0-1M0-1). Пациенты с множественными опухолями печени. Пациенты с нерезектабельными опухолями. Функционально неоперабельные пациенты злокачественные новообразования поджелудочной железы (II - IV стадия (T3-4N0-1M0-1). Пациенты с нерезектабельными и условно резектабельными опухолями.	терапевтическое лечение терапевтическое лечение	высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU) высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях поджелудочной железы	94182

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
			Пациенты с генерализованными опухолями (в плане паллиативного лечения). Функционально неоперабельные пациенты			
		C40, C41	метастатическое поражение костей	терапевтическое лечение	высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях костей	
		C48, C49	злокачественные новообразования брюшного пространства (I - IV стадия (G1-3T1-2N0-1M0-1). Пациенты с множественными опухолями. Функционально неоперабельные пациенты	терапевтическое лечение	высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях брюшного пространства	
		C50, C67, C74, C73	злокачественные новообразования молочной железы (T2-3N0-3M0-1). Пациенты с генерализованными опухолями при невозможности применения традиционных методов лечения. Функционально неоперабельные пациенты	терапевтическое лечение	высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях молочной железы	
		C61	локализованные злокачественные новообразования предстательной железы (I - II стадия (T1-2cN0M0)	терапевтическое лечение	высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях простаты	
22	Комплексная и высокодозная химиотерапия (включая эпигеномную терапию) острых лейкозов,	C81 - C90, C91.0, C91.5 - C91.9, C92, C93, C94.0, C94.2 - C94.7, C95, C96.9, C00 - C14, C15 - C21, C22,	острые лейкозы, высокозлокачественные лимфомы, рецидивы и резистентные формы других лимфопролиферативных заболеваний, хронический	терапевтическое лечение	комплексная терапия таргетными лекарственными препаратами и химиопрепаратами с поддержкой ростовыми факторами и использованием антибактериальной,	129950

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	высококвалифицированных лимфом, рецидивов и рефрактерных форм лимфопролиферативных и миелолиферативных заболеваний, в том числе у детей. Комплексная, высокоинтенсивная и высокодозная химиотерапия (включая таргетную терапию) солидных опухолей, рецидивов и рефрактерных форм солидных опухолей у детей	C23 - C26, C30 - C32, C34, C37, C38, C39, C40, C41, C43, C45, C46, C47, C48, C49, C51 - C58, C60 - C69, C71 - C79	миелолейкоз в фазах акселерации и бластного криза. Сплошные опухоли у детей высокого риска (опухоль центральной нервной системы, ретинобластома, нейробластома и другие опухоли периферической нервной системы, опухоли почки, опухоли печени, опухоли костей, саркомы мягких тканей, герминогенные опухоли). Рак носоглотки. Меланома. Другие злокачественные эпителиальные опухоли. Опухоли головы и шеи у детей (остеосаркома, опухоли семейства саркомы Юинга, хондросаркома, злокачественная фиброзная гистиоцитома, саркомы мягких тканей, ретинобластома, опухоли параменингеальной области). Высокий риск		противогрибковой и противовирусной терапии	
23	Реконструктивные операции на звукопроводящем аппарате среднего уха	H66.1, H66.2, Q16, H80.0, H80.1, H80.9, H74.1, H74.2, H74.3, H90	хронический туботимпальный гнойный средний отит. Хронический эпителимпано-антральный гнойный средний отит. Адгезивная болезнь среднего уха. Разрыв и дислокация слуховых косточек. Другие приобретенные дефекты слуховых косточек. Врожденные аномалии (пороки развития) уха, вызывающие	хирургическое лечение	реконструкция анатомических структур и звукопроводящего аппарата среднего уха с применением микрохирургической техники, аутоотканей и аллогенных трансплантатов, в том числе металлических, с обнажением лицевого нерва, реиннервацией и использованием системы мониторинга лицевого нерва	110160

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
			нарушение слуха. Отосклероз, вовлекающий овальное окно, необлитерирующий. Отосклероз неуточненный. Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха. Отосклероз, вовлекающий овальное окно, облитерирующий		<p>реконструктивные операции при врожденных аномалиях развития и приобретенной атрезии вследствие хронического гнойного среднего отита с применением микрохирургической техники, лучевой техники, аутоканей и аллогенных трансплантатов, в том числе металлических</p> <p>реконструктивные слухоулучшающие операции после радикальной операции на среднем ухе при хроническом гнойном среднем отите</p> <p>слухоулучшающие операции с применением частично имплантируемого устройства костной проводимости</p> <p>тимпанопластика с применением микрохирургической техники, аллогенных трансплантатов, в том числе металлических</p> <p>стапедопластика при патологическом процессе, врожденном или приобретенном, с вовлечением окна преддверия, с применением аутоканей и аллогенных трансплантатов, в том числе металлических</p> <p>слухоулучшающие операции с применением имплантата среднего уха</p>	
		H74.1, H74.2, H74.3, H90	адгезивная болезнь среднего уха. Разрыв и дислокация слуховых косточек	хирургическое лечение		

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
24	Хирургическое лечение болезни Меньера и других нарушений вестибулярной функции	H81.0, H81.1, H81.2	болезнь Меньера. Доброкачественное пароксизмальное головокружение. Вестибулярный нейронит. Фистула лабиринта	хирургическое лечение	селективная нейротомия деструктивные микрохирургические вмешательства на структурах внутреннего уха с применением лучевой техники	65788
		H81.1, H81.2	доброкачественное пароксизмальное головокружение. Вестибулярный нейронит. Фистула лабиринта	хирургическое лечение	дренирование эндолимфатических пространств внутреннего уха с применением микрохирургической и лучевой техники	
	J32.3	доброкачественное новообразование полости носа и придаточных пазух носа, пазух клиновидной кости	хирургическое лечение	удаление новообразования с применением эндоскопической, навигационной техники и эндоваскулярной эмболизации сосудов микроэмболами и при помощи адгезивного агента		
	J38.6, D14.1, D14.2, J38.0, J38.3, R49.0, R49.1	стеноз гортани. Доброкачественное новообразование гортани. Доброкачественное новообразование трахеи. Паралич голосовых складок и гортани. Другие болезни голосовых складок. Дисфония. Афония	хирургическое лечение	удаление новообразования или рубца гортани и трахеи с использованием микрохирургической и лучевой техники эндоларингеальные реконструктивно-пластические вмешательства на голосовых складках с использованием имплантатов и аллогенных материалов с применением микрохирургической техники		
	Хирургическое лечение доброкачественных новообразований околоносовых пазух, основания черепа и среднего уха					
	Реконструктивно-пластическое восстановление функции гортани и трахеи	J38.3, R49.0, R49.1	другие болезни голосовых складок. Дисфония. Афония	хирургическое лечение	ларинготрахеопластика при доброкачественных новообразованиях гортани, параличе голосовых складок и гортани, стенозе гортани	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	Хирургические вмешательства на околоносовых пазухах, требующие реконструкции лицевого скелета	T90.2, T90.4, D14.0	последствия перелома черепа и костей лица. Последствия травмы глаза окологлазничной области. Доброкачественное новообразование среднего уха, полости носа и придаточных пазух носа	хирургическое лечение	операции по реиннервации и заместительной функциональной пластике гортани и трахеи с применением микрохирургической техники и электромиографическим мониторингом костная пластика стенок околоносовых пазух с использованием аутокостных трансплантатов, аллогенных трансплантатов, имплантатов, в том числе металлических, эндопротезов, биodeградирующих и фиксирующих материалов	
			Офтальмология			
25	Комплексное хирургическое лечение глаукомы, включая микроинвазивную энергетическую оптико-реконструктивную и лазерную хирургию, имплантацию различных видов дренажей	H26.0 - H26.4, H40.1 - H40.8, Q15.0	глаукома с повышенным или высоким внутриглазным давлением развитой, далеко зашедшей стадии, в том числе с осложнениями, у взрослых. Врожденная глаукома, глаукома вторичная вследствие воспалительных и других заболеваний глаза, в том числе с осложнениями, у детей	хирургическое лечение	модифицированная синустрабекулэктомия с задней трепанацией склеры, в том числе с применением лазерной хирургии модифицированная синустрабекулэктомия, в том числе ультразвуковая факоэмульсификация осложненной катаракты с имплантацией интраокулярной линзы синустрабекулэктомия с имплантацией различных моделей дренажей с задней трепанацией склеры подшивание цилиарного тела с задней трепанацией склеры	68947

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
---------------------------	------------------------------------	-----------------------------	-----------------	-------------	---------------	---

вискоканалостомия
 микроинвазивная интрасклеральная
 диатермостомия
 микроинвазивная хирургия шлеммова
 канала
 непроникающая глубокая
 склерэктомия с ультразвуковой
 факэмульсификацией осложненной
 катаракты с имплантацией
 интраокулярной линзы, в том числе с
 применением лазерной хирургии
 реконструкция передней камеры,
 иридопластика с ультразвуковой
 факэмульсификацией осложненной
 катаракты с имплантацией
 интраокулярной линзы, в том числе с
 применением лазерной хирургии
 удаление вторичной катаракты с
 реконструкцией задней камеры с
 имплантацией интраокулярной линзы
 реконструкция передней камеры с
 лазерной экстракцией осложненной
 катаракты с имплантацией
 интраокулярной линзы
 имплантация антиглаукоматозного
 дренажа
 модифицированная
 синустрабекулэктомия с
 имплантацией антиглаукоматозного

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	Транспупиллярная, микроинвазивная энергетическая оптико-реконструктивная, интравитреальная, эндовитреальная 23 - 27 гейджевая хирургия при витреоретинальной патологии различного генеза	E10.3, E11.3, N25.0 - N25.9, N26.0 - N26.4, N27.0, N28, N30.0 - N30.9, N31.3, N32.8, N33.0 - N33.5, N34.8, N35.2 - N35.4, N36.8, N43.1, N43.3, N44.0, N44.1	сочетанная патология глаза у взрослых и детей (хориоретинальные воспаления, хориоретинальные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках: ретиношизис и ретинальные кисты, ретинальные сосудистые окклюзии, пролиферативная ретинопатия, дегенерация макулы и заднего полюса, кровоизлияние в стекловидное тело), осложненная патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела. Диабетическая ретинопатия взрослых, пролиферативная стадия, в том числе с осложнением или с патологией хрусталика, стекловидного тела, вторичной глаукомой, макулярным отеком. Отслойка и разрывы сетчатки, тракционная отслойка сетчатки, другие формы отслойки сетчатки у взрослых и детей, осложненные	хирургическое лечение	дренажа антиглаукоматозная операция с ультразвуковой факэмульсификацией осложненной катаракты с имплантацией эластичной интраокулярной линзы, в том числе с применением лазерной хирургии эписклеральное круговое и (или) локальное пломбирование в сочетании с транспупиллярной лазеркоагуляцией сетчатки реконструкция передней камеры, включая лазерную экстракцию, осложненной катаракты с имплантацией эластичной интраокулярной линзы удаление вторичной катаракты, реконструкция задней камеры, в том числе с имплантацией интраокулярной линзы, в том числе с применением лазерной хирургии	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
			патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела. Катаракта незрелая и зрелая у взрослых и детей, осложненная сублюксацией хрусталика, глаукомой, патологией стекловидного тела, сетчатки, сосудистой оболочки. Осложнения, возникшие в результате предшествующих оптико-реконструктивных, эндовитреальных вмешательств у взрослых и детей. Возрастная макулярная дегенерация, влажная форма, в том числе с осложнениями			
	Реконструктивно-пластические и оптико-реконструктивные операции при травмах (открытых, закрытых) глаза, его придаточного аппарата, орбиты	H02.0 - H02.5, H04.0 - H04.6, H05.0 - H05.5, H11.2, H21.5, H27.0, H27.1, H26.0 - H26.9, H31.3, H40.3, S00.1, S00.2, S02.30, S02.31, S02.80, S02.81, S04.0 - S04.5, S05.0 - S05.9, T26.0 - T26.9, H44.0 - H44.8, T85.2, T85.3, T90.4, T95.0, T95.8	травма глаза и глазницы, термические и химические ожоги, ограниченные областью глаза и его придаточного аппарата, при острой или стабильной фазе при любой стадии у взрослых и детей осложненные патологией хрусталика, стекловидного тела, офтальмогипертензией, переломом дна орбиты, открытой раной века и окологлазничной области, вторичной глаукомой, энтропионом и трихиазом века, эктропионом века, лагофтальмом, птозом века, стенозом и недостаточностью слезных	хирургическое лечение	иридоциклосклерэктомия при посттравматической глаукоме имплантация дренажа при посттравматической глаукоме исправление травматического косоглазия с пластикой экстраокулярных мышц факоаспирация травматической катаракты с имплантацией различных моделей интраокулярной линзы	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	Хирургическое и (или) лучевое лечение злокачественных новообразований глаза, его придаточного аппарата и орбиты, включая внутриорбитальные доброкачественные опухоли, реконструктивно-пластическая хирургия при их последствиях	C43.1, C44.1, C69, C72.3, D31.5, D31.6, Q10.7, Q11.0 - Q11.2	<p>протоков, деформацией орбиты, энофтальмом, рубцами конъюнктивы, рубцами и помутнением роговицы, слепившейся лейкомой, гнойным эндофтальмитом, дегенеративными состояниями глазного яблока, травматическим косоглазием или в сочетании с неудаленным инородным телом орбиты вследствие проникающего ранения, неудаленным магнитным инородным телом, неудаленным немагнитным инородным телом, осложнениями механического происхождения, связанными с имплантатами и трансплантатами</p> <p>злокачественные новообразования глаза и его придаточного аппарата, орбиты у взрослых и детей (стадии T1 - T3 N0 M0).</p> <p>Доброкачественные и злокачественные опухоли орбиты, включающие врожденные пороки развития орбиты, без осложнений или осложненные патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела, зрительного нерва, глазодвигательных мышц, офтальмогипертензией</p>	комбинированное лечение	<p>реконструктивные операции на экстраокулярных мышцах при новообразованиях орбиты</p> <p>отсроченная реконструкция леватора при новообразованиях орбиты</p> <p>тонкоигольная аспирационная биопсия новообразований глаза и орбиты</p> <p>подшивание танталовых скрепок при новообразованиях глаза</p> <p>отграничительная и (или) разрушающая лазеркоагуляция при новообразованиях глаза</p>	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	Хирургическое и (или) лазерное лечение ретролентальной фиброплазии у детей (ретинопатии недоношенных), в том числе с применением комплексного офтальмологического обследования под общей анестезией	H35.2	ретролентальная фиброплазия у детей (ретинопатия недоношенных) при активной и рубцовой фазе любой стадии без осложнений или осложненная патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела, глазодвигательных мышц, врожденной и вторичной глаукомой	хирургическое и (или) лучевое лечение	<p>радиоэксцизия, в том числе с одномоментной реконструктивной пластикой, при новообразованиях придаточного аппарата глаза</p> <p>лазерэксцизия с одномоментной реконструктивной пластикой при новообразованиях придаточного аппарата глаза</p> <p>радиоэксцизия с лазериспарением при новообразованиях придаточного аппарата глаза</p> <p>лазерэксцизия, в том числе с лазериспарением, при новообразованиях придаточного аппарата глаза</p> <p>погружная диатермокоагуляция при новообразованиях придаточного аппарата глаза</p> <p>транспупиллярная секторальная или панретинальная лазерная коагуляция аваскулярных зон сетчатки с элементами ограничивающей коагуляции</p> <p>диодная транссклеральная фотокоагуляция, в том числе с криокоагуляцией сетчатки</p> <p>криокоагуляция сетчатки</p>	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
26	Реконструктивное, восстановительное, реконструктивно-пластическое хирургическое и лазерное лечение при врожденных аномалиях (пороках развития) века, слезного аппарата, глазницы, переднего и заднего сегментов глаза, хрусталика, в том числе с применением комплексного офтальмологического обследования под общей анестезией	H26.0, H26.1, H26.2, H26.4, H27.0, H33.0, H33.2 - 33.5, H35.1, H40.3, H40.4, H40.5, H43.1, H43.3, H49.9, Q10.0, Q10.1, Q10.4 - Q10.7, Q11.1, Q12.0, Q12.1, Q12.3, Q12.4, Q12.8, Q13.0, Q13.3, Q13.4, Q13.8, Q14.0, Q14.1, Q14.3, Q15.0, H02.0 - H02.5, H04.5, H05.3, H11.2	врожденные аномалии хрусталика, переднего сегмента глаза, врожденная, осложненная и вторичная катаракта, кератоконус, кисты радужной оболочки, цилиарного тела и передней камеры глаза, колобома радужки, врожденное помутнение роговицы, другие пороки развития роговицы без осложнений или осложненные патологией роговицы, стекловидного тела, частичной атрофией зрительного нерва. Врожденные аномалии заднего сегмента глаза (врожденная аномалия сетчатки, врожденная аномалия стекловидного тела, врожденная аномалия сосудистой оболочки без осложнений или осложненные патологией стекловидного тела, частичной атрофией зрительного нерва). Врожденные аномалии век, слезного аппарата, глазницы, врожденный птоз, отсутствие или агенезия слезного аппарата, другие пороки развития слезного аппарата без осложнений или осложненные патологией роговицы. Врожденные болезни мышц глаза, нарушение содружественного движения глаз	хирургическое лечение	устранение врожденного птоза верхнего века подвешиванием или укорочением леватора исправление косоглазия с пластикой экстраокулярных мышц	84869

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
Педиатрия						
27	Поликомпонентное лечение болезни Вильсона, болезни Гоше, мальабсорбции с применением химиотерапевтических лекарственных препаратов	E83.0	болезнь Вильсона	терапевтическое лечение	поликомпонентное лечение с применением специфических хелаторов меди и препаратов цинка под контролем эффективности лечения, комплекса иммунологических, биохимических, молекулярно-биологических методов диагностики, определения концентраций микроэлементов в биологических жидкостях, комплекса методов визуализации	79759
		K90.0, K90.4, K90.8, K90.9, K63.8, E73, E74.3	тяжелые формы мальабсорбции	терапевтическое лечение	поликомпонентное лечение с применением гормональных, цитостатических лекарственных препаратов, частичного или полного парентерального питания с подбором специализированного энтерального питания под контролем эффективности терапии, комплекса биохимических, цитохимических, иммунологических, морфологических и иммуногистохимических методов диагностики, а также методов визуализации	
		E75.5	болезнь Гоше I и III типа, протекающая с поражением жизненно важных органов (печени, селезенки, легких), костно-суставной системы и (или) с развитием тяжелой неврологической симптоматики	терапевтическое лечение	комплексное лечение с применением дифференцированного назначения парентеральной заместительной терапии ферментом и лекарственных препаратов, влияющих на формирование костной ткани	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	Поликомпонентное иммуносупрессивное лечение локальных и распространенных форм системного склероза	M34	системный склероз (локальные и распространенные формы)	терапевтическое лечение	поликомпонентное иммуномодулирующее лечение с применением глюкокортикоидов и цитотоксических иммунодепрессантов под контролем лабораторных и инструментальных методов диагностики, включая иммунологические, а также эндоскопические, рентгенологические, ультразвуковые методы	
28	Поликомпонентное лечение наследственных нефритов, тубулопатий, стероидрезистентного и стероидзависимого нефротического синдромов с применением иммуносупрессивной и (или) симптоматической терапии	N04, N07, N25	нефротический синдром неустановленной этиологии и морфологического варианта, стероидчувствительный и стероидзависимый, сопровождающийся отечным синдромом, постоянным или транзиторным нарушением функции почек наследственные нефропатии, в том числе наследственный нефрит, кистозные болезни почек. Наследственные и приобретенные тубулопатии без снижения функции почек и экстраренальных проявлений	терапевтическое лечение	поликомпонентное иммуносупрессивное лечение с применением циклоспорина А и (или) микофенолатов под контролем иммунологических, биохимических и инструментальных методов диагностики поликомпонентное лечение при приобретенных и врожденных заболеваниях почек под контролем лабораторных и инструментальных методов диагностики	167738
29	Поликомпонентное лечение кардиомиопатий, миокардитов, перикардитов,	I27.0, I27.8, I30.0, I30.9, I31.0, I31.1, I33.0, I33.9, I34.0, I34.2, I35.1, I35.2, I36.0, I36.1, I36.2, I42,	кардиомиопатии (дилатационная кардиомиопатия, другая рестриктивная кардиомиопатия, другие кардиомиопатии,	терапевтическое лечение	поликомпонентное лечение метаболических нарушений в миокарде и нарушений нейровегетативной регуляции с	95133

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	эндокардитов с недостаточностью кровообращения II - IV функционального класса (NYHA), резистентных нарушений сердечного ритма и проводимости сердца с аритмогенной дисфункцией миокарда с применением кардиотропных, химиотерапевтических и генно-инженерных биологических лекарственных препаратов	I44.2, I45.6, I45.8, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.3, I49.5, I49.8, I51.4, Q21.1, Q23.0, Q23.1, Q23.2, Q23.3, Q24.5, Q25.1, Q25.3	кардиомиопатия неуточненная). Миокардит неуточненный, фиброз миокарда. Неревматическое поражение митрального, аортального и трикуспидального клапанов (митральная (клапанная) недостаточность, неревматический стеноз митрального клапана, аортальная (клапанная) недостаточность, аортальный (клапанный) стеноз с недостаточностью, неревматический стеноз трехстворчатого клапана, неревматическая недостаточность трехстворчатого клапана, неревматический стеноз трехстворчатого клапана с недостаточностью). Врожденные anomalies (пороки развития) системы кровообращения (дефект предсердножелудочковой перегородки, врожденный стеноз аортального клапана, врожденная недостаточность аортального клапана, врожденный митральный стеноз, врожденная митральная недостаточность, коарктация аорты, стеноз аорты, аномалия развития коронарных сосудов)		применением блокаторов нейrogормонов, диуретиков, кардиотоников, антиаритмиков, кардиопротекторов, антибиотиков, противовоспалительных нестероидных, гормональных и цитостатических лекарственных препаратов, внутривенных иммуноглобулинов под контролем уровня иммунобиохимических маркеров повреждения миокарда, хронической сердечной недостаточности (pro-BNP), состояния энергетического обмена методом цитохимического анализа, суточного мониторинга показателей внутрисердечной гемодинамики с использованием комплекса визуализирующих методов диагностики (ультразвуковой диагностики с доплерографией, магнитно-резонансной томографии, мультиспиральной компьютерной томографии, вентрикулографии, коронарографии), генетических исследований	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
Ревматология						
30	Поликомпонентная иммуномодулирующая терапия с включением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, гормональных и химиотерапевтических лекарственных препаратов с использованием специальных методов лабораторной и инструментальной диагностики больных (старше 18 лет) системными воспалительными ревматическими заболеваниями	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.1, M06.4, M06.8, M08, M45, M32, M34, M07.2	впервые выявленное или установленное заболевание с высокой степенью активности воспалительного процесса или заболевание с резистентностью к проводимой лекарственной терапии	терапевтическое лечение	поликомпонентная иммуномодулирующая терапия с применением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, лабораторной диагностики с использованием комплекса иммунологических и молекулярно-биологических методов, инструментальной диагностики с использованием комплекса рентгенологических (включая компьютерную томографию), ультразвуковых методик и магнитно-резонансной томографии поликомпонентная иммуномодулирующая терапия с применением пульс-терапии глюкокортикоидами и цитотоксическими иммунодепрессантами, лабораторной диагностики с использованием комплекса иммунологических и молекулярно-биологических методов, инструментальной диагностики с использованием комплекса рентгенологических (включая компьютерную томографию), ультразвуковых методик и магнитно-резонансной томографии	127299

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
Сердечно-сосудистая хирургия						
31	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.0, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	167782
32	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.0, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	230700
33	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.0, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	293619
34	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.0, I21.4, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	149816

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
35	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.0, I21.4, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	205997
36	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.0, I21.4, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	262178
37	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.1, I20.8, I25	ишемическая болезнь сердца со стенозированием 1-3 коронарных артерий	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 1-3 стентов в сосуд (сосуды)	241421
38	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых	I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстрой-ствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии	хирургическое лечение	имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	136058
39	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца	I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0,	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся	хирургическое лечение	имплантация частотно-адаптированного однокамерного	254503

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у детей	I49.5, Q22.5, Q24.6	сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии		кардиостимулятора	
40	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от лечения лекарственными препаратами	хирургическое лечение	имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора	226346
41	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	I20.0, I21, I22, I24.0,	ишемическая болезнь сердца со значительным проксимальным стенозированием главного ствола левой коронарной артерии, наличие 3 и более стенозов коронарных артерий в сочетании с патологией 1 или 2 клапанов сердца, аневризмой, дефектом межжелудочковой перегородки, нарушениями ритма и проводимости, другими полостными операциями	хирургическое лечение	аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения	336507

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
Торакальная хирургия						
42	Эндоскопические и эндоваскулярные операции на органах грудной полости	I27.0	первичная легочная гипертензия	хирургическое лечение	атриосептостомия	140253
		I37	стеноз клапана легочной артерии	хирургическое лечение	баллонная ангиопластика	
	Видеоторакоскопические операции на органах грудной полости	J43	эмфизема легкого	хирургическое лечение	видеоторакоскопическая резекция легких при осложненной эмфиземе	
43	Расширенные и реконструктивно-пластические операции на органах грудной полости	J43	эмфизема легкого	хирургическое лечение	пластика гигантских булл легкого	245132
Травматология и ортопедия						
44	Реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств	B67, D16, D18, M88	деструкция и деформация (патологический перелом) позвонков вследствие их поражения доброкачественным новообразованием непосредственно или контактным путем в результате воздействия опухоли спинного мозга, спинномозговых нервов, конского хвоста и их оболочек	хирургическое лечение	восстановление высоты тела позвонка и его опорной функции путем введения костного цемента или биокompозитных материалов под интраоперационной флюороскопией	135345
		M42, M43, M45, M46, M48, M50, M51, M53, M92, M93, M95, Q76.2	дегенеративно-дистрофическое поражение межпозвонковых дисков, суставов и связок позвоночника с формированием грыжи диска, деформацией (гипертрофией) суставов и	хирургическое лечение	восстановление формы и функции межпозвонкового диска путем пункционной декомпрессивной нуклеопластики с обязательной интраоперационной флюороскопией	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей	
	Пластика крупных суставов конечностей с восстановлением целостности внутрисуставных образований, замещением костно-хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами	M00, M01, M03.0, M12.5, M17	связочного аппарата, нестабильностью сегмента, спондилолистезом, деформацией и стенозом позвоночного канала и его карманов	выраженное нарушение функции крупного сустава конечности любой этиологии	хирургическое лечение	артродез крупных суставов конечностей с различными видами фиксации и остеосинтеза	
	Реконструктивно-пластические операции при комбинированных дефектах и деформациях дистальных отделов конечностей с использованием чрескостных аппаратов и прецизионной техники, а также замещением мягкотканых и костных хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами	M24.6, Z98.1, G80.1, G80.2, M21.0, M21.2, M21.4, M21.5, M21.9, Q68.1, Q72.5, Q72.6, Q72.8, Q72.9, Q74.2, Q74.3, Q74.8, Q77.7, Q87.3, G11.4, G12.1, G80.9, S44, S45, S46, S50, M19.1, M20.1, M20.5, Q05.9, Q66.0, Q66.5, Q66.8, Q68.2	врожденные и приобретенные дефекты и деформации стопы и кисти, предплечья различной этиологии у взрослых. Любой этиологии деформации стопы и кисти у детей	хирургическое лечение	артролиз и артродез суставов кисти с различными видами чрескостного, накостного и интрамедуллярного остеосинтеза реконструктивно-пластическое хирургическое вмешательство на костях стоп с использованием ауто- и аллотрансплантатов, имплантатов, остеозамещающих материалов, металлоконструкций		

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	Реконструктивно-пластические операции на костях таза, верхних и нижних конечностях с использованием погружных или наружных фиксирующих устройств, синтетических и биологических остеозамещающих материалов, компьютерной навигации	S70.7, S70.9, S71, S72, S77, S79, S42, S43, S47, S49, S50, M99.9, M21.6, M95.1, M21.8, M21.9, Q66, Q78, M86, G11.4, G12.1, G80.9, G80.1, G80.2	любой этиологии деформации таза, костей верхних и нижних конечностей (угловая деформация не менее 20 градусов, смещение по периферии не менее 20 мм) любой локализации, в том числе многоуровневые и сопровождающиеся укорочением конечности (не менее 30 мм), стойкими контрактурами суставов. Любой этиологии дефекты костей таза, верхних и нижних конечностей (не менее 20 мм) любой локализации, в том числе сопровождающиеся укорочением конечности (не менее 30 мм), стойкими контрактурами суставов. Деформации костей таза, бедренной кости у детей со спастическим синдромом	хирургическое лечение	чрескостный остеосинтез с использованием метода цифрового анализа чрескостный остеосинтез методом компоновок аппаратов с использованием модульной трансформации корректирующие остеотомии костей верхних и нижних конечностей комбинированное и последовательное использование чрескостного и блокируемого интрамедуллярного или накостного остеосинтеза	
		M25.3, M91, M95.8, Q65.0, Q65.1, Q65.3, Q65.4, Q65.8, M16.2, M16.3, M92	дисплазии, аномалии развития, последствия травм крупных суставов	хирургическое лечение	реконструкция проксимального, дистального отдела бедренной, большеберцовой костей при пороках развития, приобретенных деформациях, требующих корректирующей остеотомии, с остеосинтезом погружными имплантатами создание оптимальных взаимоотношений в суставе путем выполнения различных вариантов	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		M24.6	анкилоз крупного сустава в порочном положении	хирургическое лечение	корректирующие остеотомии с фиксацией имплантатами или аппаратами внешней фиксации	
45	Реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с применением погружных и наружных фиксирующих устройств	T84, S12.0, S12.1, S13, S19, S22.0, S22.1, S23, S32.0, S32.1, S33, T08, T09, T85, T91, M80, M81, M82, M86, M85, M87, M96, M99, Q67, Q76.0, Q76.1, Q76.4, Q77, Q76.3	стабильные и неосложненные переломы позвонков, повреждения (разрыв) межпозвонковых дисков и связок позвоночника, деформации позвоночного столба вследствие его врожденной патологии или перенесенных заболеваний	хирургическое лечение	декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с фиксацией позвоночника дорсальными или вентральными имплантатами	201193
46	Реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств	A18.0, S12.0, S12.1, S13, S14, S19, S22.0, S22.1, S23, S24, S32.0, S32.1, S33, S34, T08, T09, T85, T91, M80, M81, M82, M86, M85, M87, M96, M99, Q67, Q76.0, Q76.1, Q76.4, Q77, Q76.3	переломы позвонков, повреждения (разрыв) межпозвонковых дисков и связок позвоночника, деформации позвоночного столба вследствие его врожденной патологии или перенесенных заболеваний	хирургическое лечение	декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с резекцией позвонка, межпозвонкового диска, связочных элементов сегмента позвоночника из вентрального или заднего доступов, репозиционно-стабилизирующий спондилосинтез с использованием костной пластики (спондилодеза), погружных имплантатов	263606

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
47	Эндопротезирование суставов конечностей	S72.1, M84.1	неправильно сросшиеся внутри- и околоуставные переломы и ложные суставы	хирургическое лечение	имплантация эндопротеза сустава	141561
		M16.1	идиопатический деформирующий коксартроз без существенной разницы в длине конечностей (до 2 см)			
48	Эндопротезирование суставов конечностей при выраженных деформациях, дисплазии, анкилозах, неправильно сросшихся и несросшихся переломах области сустава, посттравматических вывихах и подвывиха, остеопорозе и системных заболеваниях, в том числе с использованием компьютерной навигации	M16	деформирующий артроз в сочетании с посттравматическими и послеоперационными деформациями конечности на различном уровне и в различных плоскостях	хирургическое лечение	имплантация эндопротеза, в том числе под контролем компьютерной навигации, с одновременной реконструкцией биологической оси конечности устранение сложных многоплоскостных деформаций за счет использования чрескостных аппаратов со свойствами пассивной компьютерной навигации	200562
		M16.2 M16.3	деформирующий артроз в сочетании с дисплазией сустава	хирургическое лечение	имплантация специальных диспластических компонентов эндопротеза с костной аутопластикой крыши вертлужной впадины или замещением дефекта крыши опорными блоками из трабекулярного металла	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		M16.4, M16.5	посттравматический деформирующий артроз сустава с вывихом или подвывихом	хирургическое лечение	укорачивающая остеотомия бедренной кости и имплантация специальных диспластических компонентов эндопротеза с реконструкцией отводящего механизма бедра путем транспозиции большого вертела имплантация эндопротеза, в том числе с использованием компьютерной навигации, и замещением дефекта костным аутотрансплантатом или опорными блоками из трабекулярного металла артролиз и управляемое восстановление длины конечности посредством применения аппаратов внешней фиксации имплантация эндопротеза с замещением дефекта костным аутотрансплантатом или опорными блоками из трабекулярного металла с предварительным удалением аппарата внешней фиксации	
49	Реконструктивные и корригирующие операции при сколиотических деформациях позвоночника 3 - 4 степени с применением имплантатов, стабилизирующих систем,	M40, M41, Q67, Q76, Q77.4, Q85, Q87	реберный горб. Врожденные деформации позвоночника. Врожденные деформации грудной клетки. Остеохондродисплазия и спондилоэпифизарная дисплазия. Ахондроплазия. Нейрофиброматоз. Синдром Марфана	хирургическое лечение	пластика грудной клетки, в том числе с применением погружных фиксаторов	335626

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	аппаратов внешней фиксации, в том числе у детей, в сочетании с аномалией развития грудной клетки					
50	Реконструктивно-пластические операции на органах мочеполовой системы, включающие кишечную пластику мочевых путей, реимплантацию мочеточников, пластику мочевых путей с использованием аутологичных лоскутов, коррекцию уrogenитальных свищей	N13.0, N13.1, N13.2, N35, Q54, Q64.0, Q64.1, Q62.1, Q62.2, Q62.3, Q62.7, C67, N82.1, N82.8, N82.0, N32.2, N33.8	Урология стриктура мочеточника. Стриктура уретры. Сморщенный мочевой пузырь. Гипоспадия. Эписпадия. Экстрофия мочевого пузыря. Врожденный уретерогидронефроз. Врожденный мегауретер. Врожденное уретероцеле, в том числе при удвоении почки. Врожденный пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Опухоль мочевого пузыря. Уrogenитальный свищ (осложненный, рецидивирующий)	хирургическое лечение	уретропластика кожным лоскутом кишечная пластика мочеточника уретероцистанастомоз (операция Боари), в том числе у детей уретероцистоанастомоз при рецидивных формах уретерогидронефроза уретероилеосигмостомия у детей эндоскопическое бужирование и стентирование мочеточника у детей цистопластика и восстановление уретры при гипоспадии, эписпадии и экстрофии пластическое ушивание свища с анатомической реконструкцией апендициостомия по Митрофанову у детей с нейрогенным мочевым пузырем радикальная цистэктомия с кишечной пластикой мочевого пузыря аугментационная цистопластика восстановление уретры с использованием	91694

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
					реваскуляризированного свободного лоскута уретропластика лоскутом из слизистой рта иссечение и закрытие свища женских половых органов (фистулопластика)	
	Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с использованием лапароскопической техники	N28.1, Q61.0, N13.0, N13.1, N13.2, N28, I86.1	опухоль предстательной железы. Опухоль почки. Опухоль мочевого пузыря. Опухоль почечной лоханки. Прогрессивно растущая киста почки. Стриктура мочеточника	хирургическое лечение	лапаро- и экстраперитонеоскопическая простатэктомия лапаро- и экстраперитонеоскопическая цистэктомия лапаро- и ретроперитонеоскопическая тазовая лимфаденэктомия лапаро- и ретроперитонеоскопическая нефрэктомия лапаро- и ретроперитонеоскопическое иссечение кисты почки лапаро- и ретроперитонеоскопическая пластика лоханочно-мочеточникового сегмента, мочеточника	
		I86.1	опухоль предстательной железы. Опухоль почки. Опухоль мочевого пузыря. Опухоль почечной лоханки.	хирургическое лечение	лапаро- и ретроперитонеоскопическая нефроуретерэктомия лапаро- и ретроперитонеоскопическая резекция почки	
	Рецидивные и особо сложные операции на органах мочеполовой системы	N20.2, N20.0, N13.0, N13.1, N13.2, C67, Q62.1, Q62.2, Q62.3, Q62.7	опухоль почки. Камни почек. Стриктура мочеточника. Опухоль мочевого пузыря. Врожденный уретерогидронефроз. Врожденный мегауретер	хирургическое лечение	перкутанная нефролитолапаксия в сочетании с дистанционной литотрипсией или без применения дистанционной литотрипсии	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
51	Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с имплантацией синтетических сложных и сетчатых протезов	R32, N31.2	недержание мочи при напряжении. Несостоятельность сфинктера мочевого пузыря. Атония мочевого пузыря	хирургическое лечение	петлевая пластика уретры с использованием петлевого, синтетического, сетчатого протеза при недержании мочи	134626
Челюстно-лицевая хирургия						
52	Реконструктивно-пластические операции при врожденных пороках развития черепно-челюстно-лицевой области	Q36.9 L91, M96, M95.0 Q35.0, Q35.1, M96 Q35.0, Q35.1, Q38 Q18, Q30	врожденная полная односторонняя расщелина верхней губы рубцовая деформация верхней губы и концевого отдела носа после ранее проведенной хейлоринопластики послеоперационный дефект твердого неба врожденная и приобретенная небно-глоточная недостаточность различного генеза врожденная расщелина носа, лица - косая, поперечная, срединная	хирургическое лечение хирургическое лечение хирургическое лечение	реконструктивная хейлоринопластика хирургическая коррекция рубцовой деформации верхней губы и носа местными тканями пластика твердого неба лоскутом на ножке из прилегающих участков (из щеки, языка, верхней губы, носогубной складки) реконструктивно-пластическая операция с использованием ревааскуляризованного лоскута реконструктивная операция при небно-глоточной недостаточности (велофарингопластика, комбинированная повторная урановелофарингопластика, сфинктерная фарингопластика) хирургическое устранение расщелины, в том числе методом контурной пластики с использованием трансплантационных и имплантационных материалов	119167

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		K07.0, K07.1, K07.2	аномалии челюстно-лицевой области, включая аномалии прикуса	хирургическое лечение	хирургическое устранение аномалий челюстно-лицевой области путем остеотомии и перемещения суставных дисков и зубочелюстных комплексов	
	Реконструктивно-пластические операции по устранению обширных дефектов и деформаций мягких тканей, отдельных анатомических зон и (или) структур головы, лица и шеи	M95.1, Q87.0	субтотальный дефект и деформация ушной раковины	хирургическое лечение	пластика с использованием тканей из прилегающих к ушной раковине участков	
		Q18.5, Q18.4	микростомия	хирургическое лечение	пластическое устранение микростомы	
			макростомия	хирургическое лечение	пластическое устранение макростомы	
	Реконструктивно-пластические, микрохирургические и комбинированные операции при лечении новообразований мягких тканей и (или) костей лицевого скелета с одномоментным пластическим устранением образовавшегося раневого дефекта или замещением его с помощью сложного челюстно-лицевого протезирования	D11.0	доброкачественное новообразование околоушной слюнной железы	хирургическое лечение	удаление новообразования	
		D11.9	новообразование околоушной слюнной железы с распространением в прилегающие области	хирургическое лечение	удаление новообразования	
	Реконструктивно-пластические, микрохирургические и комбинированные	D16.4, D16.5	доброкачественные новообразования челюстей и послеоперационные дефекты	хирургическое лечение	удаление новообразования с одномоментным устранением дефекта с использованием трансплантационных и	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	операции при лечении новообразований мягких тканей и (или) костей лицевого скелета с одномоментным пластическим устранением образовавшегося раневого дефекта или замещением его с помощью сложного челюстно-лицевого протезирования	T90.2	последствия переломов черепа и костей лицевого скелета	хирургическое лечение	имплантационных материалов, в том числе и трансплантатов на сосудистой ножке и челюстно-лицевых протезов устранение дефектов и деформаций с использованием трансплантационных и имплантационных материалов	
			Эндокринология			
53	Терапевтическое лечение сахарного диабета и его сосудистых осложнений (нефропатии, нейропатии, диабетической стопы, ишемических поражений сердца и головного мозга), включая заместительную инсулиновую терапию системами постоянной подкожной инфузии	E10.9, E11.9, E13.9, E14.9 E10.2, E10.4, E10.5, E10.7, E11.2, E11.4, E11.5, E11.7	сахарный диабет с нестандартным течением, синдромальные, моногенные формы сахарного диабета сахарный диабет 1 и 2 типа с поражением почек, неврологическими нарушениями, нарушениями периферического кровообращения и множественными осложнениями, синдромом диабетической стопы	терапевтическое лечение терапевтическое лечение	комплексное лечение, включая персонализированную терапию сахарного диабета на основе молекулярно-генетических, иммунологических, гормональных и биохимических методов диагностики комплексное лечение, включая установку средств суточного мониторинга гликемии с компьютерным анализом вариабельности суточной гликемии и нормализацией показателей углеводного обмена системой непрерывного введения инсулина (инсулиновая помпа)	182087

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
54	Комплексное лечение тяжелых форм АКТГ-синдрома	E24.3, E24.9	эктопический АКТГ - синдром (с выявленным источником эктопической секреции) синдром Иценко-Кушинга неуточненный	хирургическое лечение хирургическое лечение	хирургическое лечение с последующим иммуногистохимическим исследованием ткани удаленной опухоли хирургическое лечение гиперкортицизма с проведением двухсторонней адреналэктомии, применением аналогов соматостатина пролонгированного действия, блокаторов стероидогенеза	98903

Раздел II. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования федеральным государственным учреждениям, дотаций федеральному бюджету из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в целях предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
			Абдоминальная хирургия			
1	Микрохирургические, расширенные, комбинированные и реконструктивно-пластические операции на поджелудочной железе, в том числе лапароскопически ассистированные	K86.0 - K86.8	заболевания поджелудочной железы	хирургическое лечение	панкреатодуоденальная резекция тотальная панкреатодуоденэктомия	196830
	Микрохирургические и реконструктивно-пластические операции на печени, желчных протоках и сосудах печени, в том числе эндоваскулярные операции на сосудах печени, и реконструктивные операции на сосудах системы воротной вены, стентирование внутри- и	D18.0, D13.4, D13.5, B67.0, K76.6, K76.8, Q26.5, I85.0	заболевания, врожденные аномалии печени, желчных протоков, воротной вены. Новообразования печени. Новообразования внутripеченочных желчных протоков. Новообразования внепеченочных желчных протоков. Новообразования желчного пузыря. Инвазия печени, вызванная эхинококком	хирургическое лечение	эндоваскулярная окклюзирующая операция на сосудах печени гемигепатэктомия резекция двух и более сегментов печени реконструктивная гепатикоеюностомия портокавальное шунтирование. Операции азигопортального разобщения. Трансьюгулярное внутripеченочное портосистемное шунтирование (TIPS)	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	внепеченочных желчных протоков Реконструктивно-пластические, в том числе лапароскопически ассистированные операции на прямой кишке и промежности	L05.9, K62.3, N81.6, K62.8	пресакральная киста опущение мышц тазового дна с выпадением органов малого таза	хирургическое лечение хирургическое лечение	иссечение пресакральной кисты парасакральным или комбинированным доступом с удалением копчика, в том числе с пластикой свищевого отверстия полнослойным лоскутом стенки прямой кишки и (или) пластикой тазового дна ликвидация ректоцеле, в том числе с циркулярной эндоректальной проктопластикой по методике Лонго, пластика ректовагинальной перегородки имплантатом ректопексия с пластикой тазового дна имплантатом, заднепетлевая ректопексия, шовная ректопексия, операция Делорма	
	Реконструктивно-пластические операции на пищеводе, желудке	K22.5, K22.2, K22	недостаточность анального сфинктера приобретенный дивертикул пищевода, ахалазия кардиальной части пищевода, рубцовые стриктуры пищевода	хирургическое лечение хирургическое лечение	создание сфинктера из поперечно-полосатых мышц с реконструкцией запирающего аппарата прямой кишки иссечение дивертикула пищевода пластика пищевода эзофагокардиомиотомия экстирпация пищевода с пластикой, в том числе лапароскопическая	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
2	Реконструктивно-пластические операции на поджелудочной железе, печени и желчных протоках, пищеводе, желудке, тонкой и толстой кишке, операции на надпочечниках и при новообразованиях забрюшинного пространства с использованием робототехники	D12.4, D12.6, D13.1, D13.2, D13.3, D13.4, D13.5, K76.8, D18.0, D20, D35.0, D73.4, K21, K25, K26, K59.0, K59.3, K63.2, K62.3, K86.0 - K86.8, E24, E26.0, E27.5	гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Язвенная болезнь желудка. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Новообразования желудка. Новообразования двенадцатиперстной кишки. Новообразования тонкой кишки. Новообразования толстой кишки. Киста печени. Гемангиома печени. Новообразования поджелудочной железы. Новообразования надпочечника. Киста селезенки. Неорганическое забрюшинное новообразование	хирургическое лечение	реконструктивно-пластические, органосохраняющие операции с применением робототехники	252740
Акушерство и гинекология						
3	Комплексное лечение фето-фетального синдрома, гемолитической болезни плода, синдрома фето-аморфуса, асцита, гидронефроза почек, гидроторакса, гидроцефалии, клапана задней уретры у плода, диафрагмальной грыжи, крестцово-копчиковой тератомы, хорионангиомы, спинно-мозговой грыжи с применением фетальной	O43.0, O31.2, O31.8, P02.3 O36.2, O36.0, P00.2, P60, P61.8, P56.0, P56.9, P83.2	монохориальная двойня с синдромом фето-фетальной трансфузии водянка плода (асцит, гидроторакс)	хирургическое лечение хирургическое лечение	лазерная коагуляция анастомозов при синдроме фето-фетальной трансфузии, фетоскопия кордоцентез с определением группы крови и резус-фактора плода, фетального гемоглобина, гематокрита, билирубина в пуповинной крови в момент проведения кордоцентеза, заготовка отмытых эритроцитов с последующим внутриутробным переливанием крови плоду под контролем ультразвуковой фетометрии, доплерометрии	218050

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	хирургии, включая лазерную коагуляцию анастомозов внутриутробное переливание крови плоду, баллонная тампонада трахеи и другие хирургические методы лечения	O33.7, O35.9, O40, Q33.0, Q36.2, Q62, Q64.2, Q03, Q79.0, Q05	пороки развития плода, требующие антенатального хирургического лечения в виде пункционных методик с возможностью дренирования (гидронефроз почек, гидроцефалия, клапан задней уретры) и баллонная тампонада трахеи при диафрагмальной грыже, коагуляция крестцово-копчиковой тератомы, хорионангиомы и оперативное лечение спинно-мозговой грыжи на открытой матке	хирургическое лечение	антенатальные пункционные методики для обеспечения оттока жидкости с последующим дренированием при состояниях, угрожающих жизни плода, баллонная тампонада трахеи при диафрагмальной грыже, коагуляция крестцово-копчиковой тератомы, хорионангиомы и оперативное лечение спинно-мозговой грыжи на открытой матке	
	Хирургическое органосохраняющее и реконструктивно-пластическое лечение распространенных форм гигантских опухолей гениталий, смежных органов малого таза и других органов брюшной полости у женщин с использованием лапароскопического и комбинированного доступов	N80	наружный эндометриоз, инфильтративная форма с вовлечением в патологический процесс забрюшинного пространства органов брюшной полости и малого таза	хирургическое лечение	иссечение очагов инфильтративного эндометриоза, в том числе с резекцией толстой кишки, или мочеточника, или мочевого пузыря, с одномоментной пластикой пораженного органа с использованием лапароскопического доступа	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	Хирургическое органосохраняющее лечение пороков развития гениталий и мочевыделительной системы у женщин, включая лапароскопическую сальпинго-стоматопластику, ретроградную гистерорезектоскопию, операции влагалищным доступом с лапароскопической ассистенцией, реконструкцию влагалища с использованием синтетических имплантатов, кольпопозза	Q43.7, Q50, Q51, Q52, Q56	<p>врожденные аномалии (пороки развития) тела и шейки матки, в том числе с удвоением тела матки и шейки матки, с двурогой маткой, с агенезией и аплазией шейки матки. Врожденные ректовагинальные и уретровагинальные свищи. Урогенитальный синус, с врожденной аномалией клитора. Врожденные аномалии вульвы с атопическим расположением половых органов</p> <p>врожденное отсутствие влагалища, замкнутое рудиментарное влагалище при удвоении матки и влагалища</p> <p>женский псевдогермафродитизм неопределенность пола</p>	<p>хирургическое лечение</p> <p>комбинированное лечение</p> <p>хирургическое лечение</p> <p>комбинированное лечение</p>	<p>реконструктивно-пластические, органосохраняющие операции на внутренних и наружных половых органах эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их комбинацией</p> <p>коррекция пороков развития влагалища методом комплексного кольпопозза с применением реконструктивно-пластических операций лапароскопическим доступом, с аутотрансплантацией тканей и последующим индивидуальным подбором гормональной терапии</p> <p>феминизирующая пластика наружных половых органов и формирование влагалища с использованием лапароскопического доступа</p> <p>хирургическое удаление гонад, формирование влагалища методом комплексного кольпопозза с последующим индивидуальным подбором гормональной терапии</p>	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	Комплексное лечение при задержке полового созревания у женщин, подтвержденной молекулярно- и иммуногенетическими методами, включающее гормональные, иммунологические, физические и малоинвазивные хирургические методы лечения	E23.0, E28.3, E30.0, E30.9, E34.5, E89.3, Q50.0, Q87.1, Q96, Q97.2, Q97.3, Q97.8, Q97.9, Q99.0, Q99.1	задержка полового созревания, обусловленная первичным эстрогенным дефицитом, в том числе при наличии мужской (Y) хромосомы в кариотипе	хирургическое лечение	удаление половых желез (дисгенетичных гонад, тестикулов) с использованием лапароскопического доступа, реконструктивно-пластические феминизирующие операции с последующим подбором гормонального лечения удаление половых желез (дисгенетичных гонад, тестикулов) с использованием лапароскопического доступа, реконструктивно-пластические операции лапароскопическим доступом, с аутотрансплантацией тканей удаление половых желез (дисгенетичных гонад, тестикулов) с использованием лапароскопического доступа, применение кольпопоза	
4	Неинвазивное и малоинвазивное хирургическое органосохраняющее лечение миомы матки, аденомиоза (узловой формы) у женщин с применением реконструктивно-пластических операций, органосохраняющие операции при	D25, N80.0	множественная узловатая форма аденомиоза, требующая хирургического лечения	хирургическое лечение	реконструктивно-пластические, органосохраняющие операции (миомэктомия с использованием комбинированного эндоскопического доступа) ультразвуковая абляция под контролем магнитно-резонансной томографии или ультразвуковым контролем эндоваскулярная окклюзия маточных артерий	169670

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	родоразрешении у женщин с миомой матки больших размеров, с истинным приращением плаценты, эмболизации маточных артерий и ультразвуковой аблации под ультразвуковым контролем и (или) контролем магнитно-резонансной томографии	O34.1, O34.2, O43.2; O44.0	миома матки больших размеров во время беременности, истинное вращение плаценты, в том числе при предлежании плаценты		проведение органосохраняющих операций, в том числе метропластики, управляемой баллонной тампонады аорты, эндоваскулярной окклюзии магистральных сосудов, в том числе маточных, внутренних или общих подвздошных артерий при абдоминальном родоразрешении с контролем лучевых (в том числе магнитно-резонансной томографии), методов исследования.	
5	Хирургическое лечение распространенного эндометриоза, пороков развития и опухолей гениталий, пролапса гениталий у женщин с использованием робототехники	D25, D26.0, D26.7, D27, D28, N80, N81, N99.3, N39.4, Q51, Q56.0, Q56.2, Q56.3, Q56.4, Q96.3, Q97.3, Q99.0, E34.5, E30.0, E30.9	доброкачественная опухоль шейки матки, яичников, вульвы у женщин репродуктивного возраста. Гигантская миома матки у женщин репродуктивного возраста. Наружный эндометриоз, распространенная форма с вовлечением в патологический процесс крестцово-маточных связок, смежных органов малого таза и других органов брюшной полости. Врожденные аномалии (пороки развития) тела и шейки матки, в том числе с удвоением тела матки, с удвоением шейки матки, с двурогой маткой, с агенезией и аплазией шейки; с врожденным ректовагинальным и уретровагинальным свищом,	хирургическое лечение	реконструктивно-пластические, органосохраняющие операции с применением робототехники	264850

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
			<p>урогенитальным синусом, с врожденной аномалией клитора, с врожденными аномалиями вульвы и атопическим расположением половых органов. Врожденное отсутствие влагалища. Замкнутое рудиментарное влагалище при удвоении матки и влагалища. Пациенты с выпадением стенок и купола влагалища после экстирпации матки. Пациенты с опущением и выпадением гениталий в сочетании со стрессовым недержанием мочи. Интрамуральная и субсерозная лейомиома матки, требующая хирургического лечения. Опущение и выпадение гениталий у женщин репродуктивного возраста</p>			
6	Комплексное лечение, включая полихимиотерапию, иммунотерапию, трансфузионную терапию препаратами крови и плазмы, методы экстракорпорального воздействия на кровь,	D69.1, D82.0, D69.5, D58, D59 D69.3	<p style="text-align: center;">Гематология</p> <p>патология гемостаза, с течением, осложненным угрожаемыми геморрагическими явлениями. Гемолитическая анемия</p> <p>патология гемостаза, резистентная к стандартной терапии, и (или) с течением, осложненным угрожаемыми геморрагическими явлениями</p>	хирургическое лечение комбинированное лечение	проведение различных хирургических вмешательств у больных с тяжелым геморрагическим синдромом комплексное консервативное и хирургическое лечение, включающее иммуносупрессивную терапию с использованием моноклональных антител, иммуномодулирующую	317610

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	дистанционную лучевую терапию, хирургические методы лечения, при апластических анемиях, апластических, цитопенических и цитолитических синдромах, нарушениях плазменного и тромбоцитарного гемостаза, острой лучевой болезни, гистиоцитоза у детей	D61.3 D60 D76.0	рефрактерная апластическая анемия и рецидивы заболевания парциальная красноклеточная аплазия (пациенты, перенесшие трансплантацию костного мозга, пациенты с почечным трансплантатом) эозинофильная гранулема (гистиоцитоз из клеток Лангерганса монофокальная форма)	комбинированное лечение терапевтическое лечение	терапию с помощью рекомбинантных препаратов тромбопоэтина комплексное консервативное и хирургическое лечение, в том числе программная иммуносупрессивная терапия, заместительная терапия компонентами донорской крови, антибиотическая терапия бактериальных и грибковых инфекций, противовирусная терапия, хелаторная терапия комплексное консервативное лечение, в том числе программная иммуносупрессивная терапия, заместительная терапия компонентами донорской крови, противовирусная терапия, хелаторная терапия, иммунотерапия, эфферентные методы	
7	Комплексное консервативное лечение и реконструктивно-восстановительные операции при деформациях и повреждениях конечностей	D66, D67, D68	пациенты с наследственным и приобретенным дефицитом VIII, IX факторов, фактора Виллебранда и других факторов свертывания крови (в том числе с наличием ингибиторов к факторам свертывания) с кровотечениями, с	комбинированное лечение	комплексное лечение, включающее эфферентные и афферентные методы лечения, хирургические вмешательства на органах и системах грудной, брюшной полости, на костно-мышечной системе и структурах забрюшинного	539730

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	с коррекцией формы и длины конечностей у больных с наследственным и приобретенным дефицитом VIII, IX факторов и других факторов свертывания крови (в том числе с наличием ингибиторов к факторам свертывания), болезнью Гоше	E75.2	острой травмой и деформацией и (или) повреждением конечностей пациенты с болезнью Гоше со специфическим поражением внутренних органов (печени, селезенки), деструкцией костей с патологическими переломами и поражением суставов	комбинированное лечение	пространства, заместительную терапию препаратами дефицитных факторов и донорской крови, химическую синовэктомия крупных суставов, элиминацию ингибиторов к факторам свертывания ("индукция иммунной толерантности"), удаление гематом, гемофилических псевдоопухолей, артроскопические вмешательства, ортопедические вмешательства на конечностях (сухожильная и артропластика, корригирующая остеотомия) комплексное лечение, включающее эфферентные методы лечения, хирургические вмешательства на органах и системах грудной, брюшной полости, на костно-мышечной системе и структурах забрюшного пространства, заместительную терапию компонентами донорской крови, ортопедические вмешательства на конечностях (костная пластика, артродез, мышечная пластика, сухожильная и артропластика, корригирующая остеотомия), некроеквестрэктомию	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
8	<p>Реконструктивно-пластические операции на тонкой и толстой кишке у новорожденных, в том числе лапароскопические</p> <p>Хирургическое лечение диафрагмальной грыжи, гастрошизиса и омфалоцеле у новорожденных, в том числе торако- и лапароскопическое</p> <p>Реконструктивно-пластические операции при опухолевидных образованиях различной локализации у новорожденных, в том числе торако- и лапароскопические</p> <p>Реконструктивно-пластические операции на почках, мочеточниках и мочевом пузыре у новорожденных, в том числе лапароскопические</p>	<p>Q41, Q42</p> <p>Q79.0, Q79.2, Q79.3</p> <p>D18, D20.0, D21.5</p> <p>Q61.8, Q62.0, Q62.1, Q62.2, Q62.3, Q62.7, Q64.1, D30.0</p>	<p>Детская хирургия в период новорожденности</p> <p>врожденная атрезия и стеноз тонкого кишечника. Врожденная атрезия и стеноз толстого кишечника</p> <p>врожденная диафрагмальная грыжа. Омфалоцеле. Гастрошизис</p> <p>тератома. Объемные образования забрюшинного пространства и брюшной полости. Гемангиома и лимфангиома любой локализации</p> <p>врожденный гидронефроз. Врожденный уретерогидронефроз. Врожденный мегауретер. Мультикистоз почек. Экстрофия мочевого пузыря. Врожденный пузырно-мочеточниковый</p>	<p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p>	<p>межкишечный анастомоз (бок-в-бок или конец-в-конец или конец-в-бок), в том числе с лапароскопической ассистенцией</p> <p>пластика диафрагмы, в том числе торакоскопическая, с применением синтетических материалов</p> <p>пластика передней брюшной стенки, в том числе с применением синтетических материалов, включая этапные операции</p> <p>первичная радикальная циркулярная пластика передней брюшной стенки, в том числе этапная</p> <p>удаление крестцово-копчиковой тератомы, в том числе с применением лапароскопии</p> <p>удаление врожденных объемных образований, в том числе с применением эндовидеохирургической техники</p> <p>пластика пиелоуретрального сегмента со стентированием мочеточника, в том числе с применением видеоассистированной техники</p> <p>вторичная нефрэктомия</p>	<p>353250</p>

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
			рефлюкс III степени и выше. Врожденное уретероцеле, в том числе при удвоении почки. Доброкачественные новообразования почки		неоимплантация мочеточника в мочевой пузырь, в том числе с его моделированием геминефруретерэктомия эндоскопическое бужирование и стентирование мочеточника ранняя пластика мочевого пузыря местными тканями уретроилеосигмостомия лапароскопическая нефруретерэктомия нефрэктомия через минилумботомический доступ	
9	Хирургическое лечение послеожоговых рубцов и рубцовых деформаций, требующих этапных реконструктивно-пластических операций	T95, L90.5, L91.0	Комбустиология рубцы, рубцовые деформации вследствие термических и химических ожогов	хирургическое лечение	иссечение послеожоговых рубцов или удаление рубцовой деформации с пластикой дефектов местными тканями, в том числе с помощью дерматензии, включая эспандерную, полнослойными аутодермотрансплантатами, сложносоставными аутоотрансплантатами, в том числе на микрососудистых анастомозах, или лоскутами на постоянной или временно-питающей ножке	116590
10	Нейрореабилитация после перенесенного инсульта и черепно-мозговой травмы при нарушении	S06.2, S06.3, S06.5, S06.7, S06.8, S06.9, S08.8, S08.9, I60-I69	Неврология (нейрореабилитация) острые нарушения мозгового кровообращения и черепно-мозговые травмы, состояния после острых нарушений мозгового	терапевтическое лечение	реабилитационный тренинг с включением биологической обратной связи (БОС) с применением нескольких модальностей	442000

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	двигательных и когнитивных функций		кровообращения и черепно-мозговых травм со сроком давности не более одного года с оценкой функциональных нарушений по модифицированной шкале Рэнкина 3 степени		восстановительное лечение с применением комплекса мероприятий в комбинации с виртуальной реальностью восстановительное лечение с применением комплекса мероприятий в комбинации с навигационной ритмической транскраниальной магнитной стимуляцией	
11	Микрохирургические вмешательства с использованием операционного микроскопа, стереотаксической биопсии, интраоперационной навигации и нейрофизиологического мониторинга при внутримозговых новообразованиях головного мозга и	C71.0, C71.1, C71.2, C71.3, C71.4, C79.3, D33.0, D43.0, C71.8, Q85.0	Нейрохирургия внутричерепные злокачественные новообразования (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования функционально значимых зон головного мозга	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга функционально значимых зон головного мозга удаление опухоли с применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии и эндоскопии стереотаксическое вмешательство с целью дренирования опухолевых кист и установки длительно существующих дренажных систем	289200

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	каверномах функционально значимых зон головного мозга	C71.5, C79.3, D33.0, D43.0, Q85.0	внутричерепные злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования боковых и III желудочков мозга	хирургическое лечение	удаление опухоли с сочетанным применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии, эндоскопии или эндоскопической ассистенции удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга стереотаксическое вмешательство с целью дренирования опухолевых кист и установки длительно существующих дренажных систем	
		C71.6, C71.7, C79.3, D33.1, D18.0, D43.1, Q85.0	внутричерепные злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования IV желудочка мозга, стволовой и парастволовой локализации	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга удаление опухоли с применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии и эндоскопии удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга функционально значимых зон головного мозга	
		D18.0, Q28.3	кавернома (кавернозная ангиома) функционально значимых зон головного мозга	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга	
	Микрохирургические вмешательства при злокачественных (первичных и вторичных) и доброкачественных	C70.0, C79.3, D32.0, Q85, D42.0	злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования оболочек головного мозга парасагитальной локализации с вовлечением	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга удаление опухоли с применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии и лазерной спектроскопии	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	новообразованиях оболочек головного мозга с вовлечением синусов, фалькса, намета мозжечка, а также внутрижелудочковой локализации		синусов, фалькса, намета мозжечка, а также внутрижелудочковой локализации		удаление опухоли с одномоментным пластическим закрытием хирургического дефекта при помощи сложносоставных ауто- или аллотрансплантатов эмболизация сосудов опухоли при помощи адгезивных материалов и (или) микроэмболов	
	Микрохирургические, эндоскопические и стереотаксические вмешательства при глиомах зрительных нервов и хиазмы, краниофарингиомах, аденомах гипофиза, невриномах, в том числе внутричерепных новообразованиях при нейрофиброматозе I - II типов, врожденных (коллоидных, дермоидных, эпидермоидных) церебральных кистах, злокачественных и доброкачественных новообразованиях шишковидной железы (в том числе кистозных), туберозном склерозе, гамартозе	C72.2, D33.3, Q85 C75.3, D35.2 - D35.4, D44.3, D44.4, D44.5, Q04.6	доброкачественные и злокачественные новообразования зрительного нерва (глиомы, невриномы и нейрофибромы, в том числе внутричерепные новообразования при нейрофиброматозе I - II типов). Туберозный склероз. Гамартоз аденомы гипофиза, краниофарингиомы, злокачественные и доброкачественные новообразования шишковидной железы. Врожденные церебральные кисты	хирургическое лечение хирургическое лечение	удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга эндоскопическое удаление опухоли удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга эндоскопическое удаление опухоли, в том числе с одномоментным закрытием хирургического дефекта ауто- или аллотрансплантатом стереотаксическое вмешательство с целью дренирования опухолевых кист и установки длительно существующих дренажных систем	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	Микрохирургические, эндоскопические, стереотаксические, а также комбинированные вмешательства при различных новообразованиях и других объемных процессах основания черепа и лицевого скелета, врастающих в полость черепа	С31 С41.0, С43.4, С44.4, С79.4, С79.5, С49.0, D16.4, D48.0, С90.2	злокачественные новообразования придаточных пазух носа, прорастающие в полость черепа злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования костей черепа и лицевого скелета, прорастающие в полость черепа	хирургическое лечение хирургическое лечение	удаление опухоли с одномоментным пластическим закрытием хирургического дефекта при помощи сложносоставных ауто- или аллотрансплантатов эндоскопическое удаление опухоли с одномоментным пластическим закрытием хирургического дефекта при помощи формируемых ауто- или аллотрансплантатов эмболизация сосудов опухоли при помощи адгезивных материалов и (или) макроэмболов удаление опухоли с одномоментным пластическим закрытием хирургического дефекта при помощи сложносоставных ауто- или аллотрансплантатов эндоскопическое удаление опухоли с одномоментным пластическим закрытием хирургического дефекта при помощи формируемых ауто- или аллотрансплантатов эмболизация сосудов опухоли при помощи адгезивных материалов и (или) микроэмболов	
		M85.0	фиброзная дисплазия	хирургическое лечение	эндоскопическое удаление опухоли с одномоментным пластическим закрытием хирургического дефекта при	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		D10.6, D10.9, D21.0	доброкачественные новообразования носоглотки и мягких тканей головы, лица и шеи, прорастающие в основание черепа	хирургическое лечение	помощи формируемых ауто- или аллотрансплантатов микрохирургическое вмешательство с одномоментным пластическим закрытием хирургического дефекта при помощи сложносоставных ауто- или аллотрансплантатов удаление опухоли с одномоментным пластическим закрытием хирургического дефекта при помощи сложносоставных ауто- или аллотрансплантатов эндоскопическое удаление опухоли с одномоментным пластическим закрытием хирургического дефекта при помощи формируемых ауто- или аллотрансплантатов	
	Микрохирургическое удаление новообразований (первичных и вторичных) и дермоидов (липом) спинного мозга и его оболочек, корешков и спинномозговых нервов, позвоночного столба, костей таза, крестца и копчика при условии вовлечения твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов	C41.2, C41.4, C70.1, C72.0, C72.1, C72.8, C79.4, C79.5, C90.0, C90.2, D48.0, D16.6, D16.8, D18.0, D32.1, D33.4, D33.7, D36.1, D43.4, Q06.8, M85.5, D42.1	злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования позвоночного столба, костей таза, крестца и копчика, в том числе с вовлечением твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов, дермоиды (липомы) спинного мозга	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга удаление опухоли с применением систем, стабилизирующих позвоночник удаление опухоли с одномоментным применением ауто- или аллотрансплантатов эндоскопическое удаление опухоли	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	Микрохирургические и эндоскопические вмешательства при поражениях межпозвоночных дисков шейных и грудных отделов с миелопатией, радикуло- и нейропатией, спондилолистезах и спинальных стенозах.	M43.1, M48.0, T91.1, Q76.4	спондилолистез (все уровни позвоночника). Спинальный стеноз (все уровни позвоночника)	хирургическое лечение	декомпрессия спинного мозга, корешков и спинномозговых нервов с имплантацией различных стабилизирующих систем двухуровневое проведение эпидуральных электродов с применением малоинвазивного инструментария под нейровизуализационным контролем	
	Сложные декомпрессионно - стабилизирующие и реконструктивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника, сопровождающихся развитием миелопатии, с использованием остеозамещающих материалов, погружных и наружных фиксирующих устройств. Имплантация временных электродов для нейростимуляции спинного мозга и периферических нервов	G95.1, G95.2, G95.8, G95.9, M50, M51.0 - M51.3, M51.8, M51.9	поражения межпозвоночных дисков шейных и грудных отделов с миелопатией, радикуло- и нейропатией	хирургическое лечение	удаление межпозвоночного диска с имплантацией системы, стабилизирующей позвоночник, или протезирование межпозвоночного диска удаление межпозвоночного диска эндоскопическое двухуровневое проведение эпидуральных электродов с применением малоинвазивного инструментария под нейровизуализационным контролем	
		G95.1, G95.2, G95.8, G95.9, B67, D16, D18, M88	деструкция и деформация (патологический перелом) позвонков вследствие их поражения доброкачественным новообразованием непосредственно или контактным путем в результате воздействия опухоли спинного мозга, спинномозговых нервов, конского хвоста и их оболочек	хирургическое лечение	резекция опухоли или иного опухолеподобного образования блоком или частями из комбинированных доступов с реконструкцией дефекта позвоночного столба с использованием погружных имплантатов и спондилосинтезом стабилизирующими системами	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		G95.1, G95.2, G95.8, G95.9, M42, M43, M45, M46, M48, M50, M51, M53, M92, M93, M95, G95.1, G95.2, G95.8, G95.9, Q76.2	дегенеративно-дистрофическое поражение межпозвонковых дисков, суставов и связок позвоночника с формированием грыжи диска, деформацией (гипертрофией) суставов и связочного аппарата, нестабильностью сегмента, спондилолистезом, деформацией и стенозом позвоночного канала и его карманов	хирургическое лечение	декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с резекцией позвонка, межпозвонкового диска, связочных элементов сегмента позвоночника из заднего или вентрального доступов, с фиксацией позвоночника, с использованием костной пластики (спондилудеза), погружных имплантатов и стабилизирующих систем (ригидных или динамических) при помощи микроскопа, эндоскопической техники и малоинвазивного инструментария двух- и многоэтапное реконструктивное вмешательство с резекцией позвонка, межпозвонкового диска, связочных элементов сегмента позвоночника из комбинированных доступа, с фиксацией позвоночника, с использованием костной пластики (спондилудеза), погружных имплантатов и стабилизирующих систем при помощи микроскопа, эндоскопической техники и малоинвазивного инструментария	
		G95.1, G95.2, G95.8, G95.9, A18.0, S12.0, S12.1, S13, S14, S19, S22.0, S22.1, S23, S24,	переломы позвонков, повреждения (разрыв) межпозвонковых дисков и связок позвоночника, деформации позвоночного столба вследствие	хирургическое лечение	декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с резекцией позвонка, межпозвонкового диска, связочных элементов сегмента позвоночника из	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		S32.0, S32.1, S33, S34, T08, T09, T85, T91, M80, M81, M82, M86, M85, M87, M96, M99, Q67, Q76.0, Q76.1, Q76.4, Q77, Q76.3	его врожденной патологии или перенесенных заболеваний		вентрального или заднего доступа, репозиционно-стабилизирующий спондилосинтез с использованием костной пластики (спондилодеза), погружных имплантатов двух- и многоэтапное реконструктивное вмешательство с одно- или многоуровневой вертебротомией путем резекции позвонка, межпозвонкового диска, связочных элементов сегмента позвоночника из комбинированных доступов, репозиционно-стабилизирующий спондилосинтез с использованием костной пластики (спондилодеза), погружных имплантатов	
	Микрохирургическая сосудистая декомпрессия корешков черепных нервов	G50 - G53	невралгии и нейропатии черепных нервов	хирургическое лечение	интракраниальная микрохирургическая сосудистая декомпрессия черепных нервов, в том числе с эндоскопической ассистенцией	
12	Микрохирургические, эндоваскулярные и стереотаксические вмешательства с применением адгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей (менее	I60, I61, I62	артериальная аневризма в условиях разрыва или артериовенозная мальформация головного мозга в условиях острого и подострого периода субарахноидального или внутримозгового кровоизлияния	хирургическое лечение	микрохирургическое вмешательство с применением нейрофизиологического мониторинга пункционная аспирация внутримозговых и желудочковых гематом с использованием нейронавигации	392920

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	5 койлов), стентов при патологии сосудов головного и спинного мозга, богатокровоснабжаемых опухолях головы и головного мозга, внутримозговых и внутрижелудочковых гематомах	I67.1 Q28.2, Q28.8	артериальная аневризма головного мозга вне стадии разрыва артериовенозная мальформация головного мозга и спинного мозга	хирургическое лечение хирургическое лечение	микрохирургическое вмешательство с применением интраоперационного ультразвукового контроля кровотока в церебральных артериях эндоваскулярное вмешательство с применением адгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей и стентов микрохирургическое вмешательство с применением нейрофизиологического мониторинга эндоваскулярное вмешательство с применением адгезивной клеевой композиции, микроэмболов и (или) микроспиралей (менее 5 койлов)	
		I67.8, I72.0, I77.0, I78.0	дуральные артериовенозные фистулы головного и спинного мозга, в том числе каротидно-кавернозные. Ложные аневризмы внутренней сонной артерии. Наследственная геморрагическая телеангиэктазия (болезнь Рендю - Ослера - Вебера)	хирургическое лечение	эндоваскулярное вмешательство с применением адгезивных клеевых композиций и микроэмболов	
		C83.9, C85.1, D10.6, D10.9, D18.0 - D18.1, D21.0, D35.5 - D35.7, D36.0, Q85.8, Q28.8	артериовенозные мальформации, ангиомы, гемангиомы, гемангиобластомы, ангиофибромы, параганглиомы и лимфомы головы, шеи, головного и спинного мозга	хирургическое лечение	эндоваскулярное вмешательство с применением адгезивных клеевых композиций микроэмболов и (или) микроспиралей (менее 5 койлов)	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
					эндоваскулярное вмешательство с прорывом гематоэнцефалического барьера для проведения интраартериальной химиотерапии	
					микрохирургические вмешательства с интраоперационным нейрофизиологическим мониторингом	
					микрохирургические вмешательства с интраоперационной реинфузией крови	
	Имплантация временных электродов для нейростимуляции спинного мозга.	G20, G21, G24, G25.0, G25.2, G80, G95.0, G95.1, G95.8	болезнь Паркинсона и вторичный паркинсонизм, деформирующая мышечная дистония, детский церебральный паралич и эссенциальный тремор	хирургическое лечение	стереотаксическая деструкция подкорковых структур	
	Микрохирургические и стереотаксические деструктивные операции на головном и спинном мозге и спинномозговых нервах, в том числе селективная ризотомия, для лечения эпилепсии, гиперкинезов и миелопатий различного генеза	G09, G24, G35, G80, G81.1, G82.1, G82.4, G95.0, G95.1, G95.8, I69.0 - I69.8, M96, T90.5, T91.3	спастические, болевые синдромы, двигательные и тазовые нарушения как проявления энцефалопатий и миелопатий различного генеза (онкологических процессов, последствий черепно-мозговой и позвоночно-спинномозговой травмы, нарушений мозгового кровообращения по ишемическому или геморрагическому типу, рассеянного склероза, инфекционных заболеваний, последствий медицинских вмешательств и процедур)	хирургическое лечение	двухуровневое проведение эпидуральных электродов с применением малоинвазивного инструментария под нейровизуализационным контролем	
					селективная невротомия, селективная дорзальная ризотомия	
					стереотаксическая деструкция подкорковых структур	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		G31.8, G40.1 - G40.4, Q04.3, Q04.8	симптоматическая эпилепсия (медикаментозно-резистентная)	хирургическое лечение	селективное удаление и разрушение эпилептических очагов с использованием интраоперационного нейрофизиологического контроля деструктивные операции на эпилептических очагах с предварительным картированием мозга на основе инвазивной имплантации эпидуральных электродов и мониторинга имплантация, в том числе стереотаксическая, внутримозговых и эпидуральных электродов для проведения нейрофизиологического мониторинга	
13	Реконструктивные вмешательства при сложных и гигантских дефектах и деформациях свода и основания черепа, орбиты и прилегающих отделов лицевого скелета врожденного и приобретенного генеза с использованием ресурсоемких имплантатов	M84.8, M85.0, M85.5, Q01, Q67.2 - Q67.3, Q75.0 - Q75.2, Q75.8, Q87.0, S02.1 - S02.2, S02.7 - S02.9, T90.2, T88.8	сложные и гигантские дефекты и деформации свода и основания черепа, орбиты и прилегающих отделов лицевого скелета врожденного и приобретенного генеза	хирургическое лечение	микрохирургическая реконструкция при врожденных и приобретенных сложных и гигантских дефектах и деформациях свода, лицевого скелета и основания черепа с компьютерным и стереолитографическим моделированием с применением биосовместимых пластических материалов и ресурсоемких имплантатов эндоскопическая реконструкция врожденных и приобретенных дефектов и деформации лицевого скелета и основания черепа с применением ауто- и (или) аллотрансплантатов	209780

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	Микрохирургические вмешательства на периферических нервах и сплетениях с одномоментной пластикой нервных стволов аутотрансплантатами. Имплантация временных электродов для нейростимуляции спинного мозга и периферических нервов	G54.0 - G54.4, G54.6, G54.8, G54.9 G56, G57, T14.4 C47, D36.1, D48.2, D48.7	поражения плечевого сплетения и шейных корешков, синдром фантома конечности с болью, невропатией или радикулопатией последствия травматических и других поражений периферических нервов и сплетений с туннельными и компрессионно-ишемическими невропатиями злокачественные и доброкачественные опухоли периферических нервов и сплетений	хирургическое лечение хирургическое лечение	невролиз и трансплантация нерва под интраоперационным нейрофизиологическим и эндоскопическим контролем двухуровневое проведение эпидуральных электродов с применением малоинвазивного инструментария под нейровизуализационным контролем стереотаксическая деструкция подкорковых структур микрохирургические вмешательства под интраоперационным нейрофизиологическим и эндоскопическим контролем комбинированное проведение эпидуральных и периферических электродов с применением малоинвазивного инструментария под рентгенологическим и нейрофизиологическим контролем микрохирургические вмешательства на периферических нервах и сплетениях с одномоментной пластикой нервных стволов аутотрансплантатами под интраоперационным нейрофизиологическим контролем	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	Эндоскопические и стереотаксические вмешательства при врожденной или приобретенной гидроцефалии окклюзионного характера и приобретенных церебральных кистах	G91, G93.0, Q03	врожденная или приобретенная гидроцефалия окклюзионного характера. Приобретенные церебральные кисты	хирургическое лечение	эндоскопическая вентрикулостомия дна III желудочка мозга эндоскопическая фенестрация стенок кист эндоскопическая кистовентрикулоцистерностомия стереотаксическая установка внутрижелудочковых стентов	
14	Стереотаксически ориентированное дистанционное лучевое лечение с использованием специализированных ускорителей при поражениях головы, головного и спинного мозга, позвоночника, тригеминальной невралгии и медикаментозно-резистентных болевых синдромах различного генеза	C31, C41, C71.0 - C71.7, C72, C75.3, C79.3 - C79.5, D10.6, D16.4, D16.6, D16.8, D21, D32, D33, D35, G50.0, Q28.2, Q85.0, I67.8	злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные опухоли головного и спинного мозга, их оболочек, черепных нервов, костей черепа и лицевого скелета, позвоночника, мягких покровов головы. Артериовенозные мальформации и дуральные артериовенозные фистулы головного мозга, оболочек головного мозга различного генеза. Тригеминальная невралгия. Медикаментозно-резистентные болевые синдромы различного генеза	лучевое лечение	стереотаксически ориентированное лучевое лечение злокачественных (первичных и вторичных) и доброкачественных опухолей головного и спинного мозга, оболочек, черепных нервов, а также костей основания черепа и позвоночника стереотаксически ориентированное лучевое лечение артериовенозных мальформаций головного и спинного мозга и патологических соустьев головного мозга стереотаксически ориентированное лучевое лечение тригеминальной невралгии и болевых синдромов	316920
15	Микрохирургические, эндоваскулярные и стереотаксические	I60, I61, I62	артериальная аневризма в условиях разрыва или артериовенозная мальформация головного мозга	хирургическое лечение	ресурсоемкое эндоваскулярное вмешательство с применением адгезивной и неадгезивной клеевой	1058790

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	вмешательства с применением неадгезивной клеевой композиции, микроспиралей (5 и более койлов) или потоковых стентов при патологии сосудов головного и спинного мозга, богатокровоснабжаемых опухолях головы и головного мозга	I67.1	в условиях острого и подострого периода субарахноидального или внутримозгового кровоизлияния артериальная аневризма головного мозга вне стадии разрыва	хирургическое лечение	композиции, микроспиралей, стентов, в том числе потоковых ресурсоемкое эндоваскулярное вмешательство с комбинированным применением адгезивной и неадгезивной клеевой композиции, микроспиралей и стентов ресурсоемкое комбинированное микрохирургическое и эндоваскулярное вмешательство ресурсоемкое эндоваскулярное вмешательство с применением адгезивной и неадгезивной клеевой композиции, микроспиралей (5 и более койлов) и стентов	
		Q28.2, Q28.8	артериовенозная мальформация головного и спинного мозга	хирургическое лечение	ресурсоемкое эндоваскулярное вмешательство с применением адгезивной и неадгезивной клеевой композиции, микроспиралей	
		I67.8, I72.0, I77.0, I78.0	дуральные артериовенозные фистулы головного и спинного мозга, в том числе каротидно-кавернозные. Ложные аневризмы внутренней сонной артерии. Наследственная геморрагическая телеангиэктазия (болезнь Рендю - Ослера - Вебера)	хирургическое лечение	ресурсоемкое эндоваскулярное вмешательство с применением адгезивной и неадгезивной клеевой композиции, микроспиралей, стентов	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		D18.0, D18.1, D21.0, D36.0, D35.6, I67.8, Q28.8	артериовенозные мальформации, ангиомы, гемангиомы, гемангиобластомы, ангиофибромы и параганглиомы головы, шеи и головного и спинного мозга. Варикозное расширение вен орбиты	хирургическое лечение	ресурсоемкое эндоваскулярное вмешательство с комбинированным применением адгезивной и неадгезивной клеевой композиции, микроспиралей и стентов	
		I66	окклюзии, стенозы, эмболии и тромбозы интракраниальных отделов церебральных артерий. Ишемия головного мозга как последствие цереброваскулярных болезней	хирургическое лечение	эндоваскулярная ангиопластика и стентирование	
16	Имплантация, в том числе стереотаксическая, внутримозговых, эпидуральных и периферийных электродов, включая тестовые, нейростимуляторов и помп на постоянных источниках тока и их замена для нейростимуляции головного и спинного мозга, периферических нервов	G20, G21, G24, G25.0, G25.2, G80, G95.0, G95.1, G95.8 E75.2, G09, G24, G35 - G37, G80, G81.1, G82.1, G82.4, G95.0, G95.1, G95.8, I69.0 - I69.8, M53.3, M54, M96, T88.8, T90.5, T91.3	болезнь Паркинсона и вторичный паркинсонизм, деформирующая мышечная дистония, детский церебральный паралич и эссенциальный тремор спастические, болевые синдромы, двигательные и тазовые нарушения как проявления энцефалопатий и миелопатий различного генеза (онкологические процессы, последствия черепно-мозговой и позвоночно-спинномозговой травмы, нарушения мозгового кровообращения по ишемическому или геморрагическому типу, демиелинизирующие болезни, инфекционные болезни, последствия медицинских вмешательств и процедур)	хирургическое лечение хирургическое лечение	имплантация, в том числе стереотаксическая, внутримозговых и эпидуральных электродов и постоянных нейростимуляторов на постоянных источниках тока и их замена имплантация, в том числе стереотаксическая, внутримозговых и эпидуральных электродов и постоянных нейростимуляторов на постоянных источниках тока и их замена имплантация помпы для хронического интратекального введения лекарственных препаратов в спинномозговую жидкость и ее замена	1397620

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		G31.8, G40.1 - G40.4, Q04.3, Q04.8	симптоматическая эпилепсия (резистентная к лечению лекарственными препаратами)	хирургическое лечение	имплантация, в том числе стереотаксическая, внутрочерепных и периферических временных или постоянных электродов и нейростимуляторов на постоянных источниках тока для регистрации и модуляции биопотенциалов и их замена	
		M50, M51.0 - M51.3, M51.8 - M51.9	поражения межпозвоночных дисков шейных и грудных отделов с миелопатией, радикуло- и нейропатией	хирургическое лечение	имплантация, в том числе стереотаксическая, внутримозговых и эпидуральных электродов и постоянных нейростимуляторов на постоянных источниках тока и их замена	
		G50 - G53, G54.0 - 54.4, G54.6, G54.8, G54.9, G56, G57, T14.4, T91, T92, T93	поражения плечевого сплетения и шейных корешков, синдром фантома конечности с болью, невропатией или радикулопатией	хирургическое лечение	имплантация эпидуральных и периферических электродов и постоянных нейростимуляторов на постоянных источниках тока и их замена	
		G56, G57, T14.4, T91, T92, T93	последствия травматических и других поражений периферических нервов и сплетений с туннельными и компрессионно-ишемическими невропатиями	хирургическое лечение	имплантация эпидуральных и периферических электродов и постоянных нейростимуляторов на постоянных источниках тока и их замена	
			Онкология			
17	Видеоэндоскопические внутриполостные и видеоэндоскопические	C00, C01, C02, C04 - C06, C09.0, C09.1, C09.8, C09.9, C10.0,	злокачественные новообразования головы и шеи I - III стадии	хирургическое лечение	удаление опухоли полости носа видеоэндоскопическое тиреоидэктомия видеоэндоскопическая	218610

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	внутрипросветные хирургические вмешательства, интервенционные радиологические вмешательства, малоинвазивные органосохраняющие вмешательства при злокачественных новообразованиях	C10.1, C10.2, C10.3, C10.4, C11.0, C11.1, C11.2, C11.3, C11.8, C11.9, C12, C13.0, C13.1, C13.2, C13.8, C13.9, C14.0, C14.2, C15.0, C30.0, C31.0, C31.1, C31.2, C31.3, C31.8, C31.9, C32, C43, C44, C69, C73	злокачественные новообразования пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки, ободочной кишки, ректосигмоидного соединения,	хирургическое лечение	<p>микроэндоларингеальная резекция гортани с использованием эндовидеотехники</p> <p>микроэндоларингеальная резекция видеоэндоскопическая</p> <p>тиреоидэктомия видеоассистированная</p> <p>нервосберегающая шейная лимфаденэктомия видеоассистированная</p> <p>удаление лимфатических узлов и клетчатки переднего верхнего средостения видеоассистированное</p> <p>удаление опухоли придаточных пазух носа видеоассистированное</p> <p>резекция верхней челюсти видеоассистированная</p> <p>эндоларингеальная резекция видеоэндоскопическая</p> <p>селективная и суперселективная инфузия в глазную артерию химиопрепарата как вид органосохраняющего лечения ретинобластомы у детей</p>	
		C15, C16, C17, C18, C19, C20, C21			эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
			прямой кишки, заднего прохода и анального канала в пределах слизистого слоя T1			
		C16	локализованные и местнораспространенные формы злокачественных новообразований пищевода	хирургическое лечение	видеоассистированная одномоментная резекция и пластика пищевода с лимфаденэктомией 2S, 2F, 3F	
		C16	начальные и локализованные формы злокачественных новообразований желудка	хирургическое лечение	лапароскопическая парциальная резекция желудка, в том числе с исследованием сторожевых лимфатических узлов	
		C17	локализованные и местнораспространенные формы злокачественных новообразований двенадцатиперстной и тонкой кишки	хирургическое лечение	лапароскопическая дистальная субтотальная резекция желудка лапароскопическая резекция тонкой кишки лапароскопическая панкреато-дуоденальная резекция	
		C18.1, C18.2, C18.3, C18.4	локализованные формы злокачественных новообразований правой половины ободочной кишки. Карциноидные опухоли червеобразного отростка	хирургическое лечение	лапароскопически-ассистированная правосторонняя гемиколэктомия лапароскопически-ассистированная правосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией	
		C18.5, C18.6	локализованные формы злокачественных новообразований левой половины ободочной кишки	хирургическое лечение	лапароскопически-ассистированная левосторонняя гемиколэктомия	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		C18.7, C19	локализованные формы злокачественных новообразований сигмовидной кишки и ректосигмоидного отдела	хирургическое лечение	лапароскопически-ассистированная левосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией лапароскопически-ассистированная резекция сигмовидной кишки лапароскопически-ассистированная резекция сигмовидной кишки с расширенной лимфаденэктомией нервосберегающая лапароскопически-ассистированная резекция сигмовидной кишки	
		C20	ранние формы злокачественных новообразований прямой кишки локализованные формы злокачественных новообразований прямой кишки	хирургическое лечение хирургическое лечение	трансанальная эндоскопическая микрохирургия (ТЕМ) лапароскопически-ассистированная резекция прямой кишки лапароскопически-ассистированная резекция прямой кишки с расширенной лимфаденэктомией лапароскопически-ассистированная резекция прямой кишки с формированием тазового толстокишечного резервуара нервосберегающая лапароскопически-ассистированная резекция прямой кишки	
		C22, C78.7, C24.0	первичные и метастатические злокачественные новообразования печени	хирургическое лечение	видеоэндоскопическая сегментэктомия, атипичная резекция печени	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
			нерезектабельные злокачественные новообразования печени и внутрипеченочных желчных протоков	хирургическое лечение	внутрипротоковая фотодинамическая терапия под рентгеноскопическим контролем	
			злокачественные новообразования общего желчного протока	хирургическое лечение	эндоскопическая комбинированная операция (электрорезекция, аргоноплазменная коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли желчных протоков)	
			злокачественные новообразования общего желчного протока в пределах слизистой слоя T1	хирургическое лечение	эндоскопическая комбинированная операция (электрорезекция, аргоноплазменная коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли желчных протоков)	
			злокачественные новообразования желчных протоков	хирургическое лечение	комбинированное интервенционно-радиологическое и эндоскопическое формирование и стентирование пункционного билиодигестивного шунта при опухолевых стенозах желчевыводящих путей комбинированное интервенционно-радиологическое и эндоскопическое формирование и стентирование пункционного билиодигестивного шунта с использованием специальных магнитных элементов при опухолевых стенозах желчевыводящих путей	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		C33, C34	немелкоклеточный ранний центральный рак легкого (Tis-T1NoMo)	хирургическое лечение	эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли бронхов эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли бронхов эндоскопическая комбинированная операция (электрорезекция, аргоноплазменная коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли бронхов) эндоскопическая реканализация и эндопротезирование бронха как этап комбинированного лечения	
		C33, C34	ранний рак трахеи	хирургическое лечение	эндоскопическая комбинированная операция (электрорезекция, аргоноплазменная коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли трахеи) эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли трахеи	
			стенозирующие злокачественные новообразования трахеи. Стенозирующий центральный рак легкого (T2-4NxMx)	хирургическое лечение	эндоскопическая комбинированная операция (электрорезекция, аргоноплазменная коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли трахеи) эндоскопическая реканализация и эндопротезирование трахеи как этап комбинированного лечения	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
					эндоскопическая комбинированная операция (электрорезекция, аргоноплазменная коагуляция и фотодинамическая терапия опухоли бронхов)	
		C37, C38.1, C38.2, C38.3	ранние формы злокачественных опухолей легкого (I - II стадия)	хирургическое лечение	видеоторакоскопическая лобэктомия, билобэктомия	
		C48.0	опухоль вилочковой железы (I - II стадия). Опухоль переднего, заднего средостения (начальные формы). Метастатическое поражение средостения	хирургическое лечение	видеоэндоскопическое удаление опухоли средостения видеоэндоскопическое удаление опухоли средостения с медиастинальной лимфаденэктомией	
		C50.2, C50.3, C50.9	неорганные злокачественные новообразования забрюшинного пространства (первичные и рецидивные)	хирургическое лечение	видеоэндоскопическое удаление опухоли забрюшинного пространства с паракаваальной, парааортальной, забрюшинной лимфаденэктомией	
		C53	злокачественные новообразования молочной железы Ia, Iib, IIIa стадии	хирургическое лечение	радикальная мастэктомия или радикальная резекция с видеоассистированной парастеральной лимфаденэктомией	
			злокачественные новообразования шейки матки (I - III стадия). Местнораспространенные формы рака шейки матки, осложненные кровотечением	хирургическое лечение	видеоэндоскопическая расширенная экстирпация матки с придатками видеоэндоскопическая расширенная экстирпация матки с транспозицией яичников	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		C54	злокачественные новообразования эндометрия in situ - III стадия	хирургическое лечение	видеоэндоскопическая экстирпация матки с придатками и тазовой лимфаденэктомией экстирпация матки расширенная видеоэндоскопическая	
			местнораспространенные формы злокачественных новообразований тела матки, осложненных кровотечением	хирургическое лечение	селективная эмболизация (химиоэмболизация) маточных артерий	
		C56	злокачественные новообразования яичников I стадии	хирургическое лечение	лапароскопическая экстирпация матки с придатками, субтотальная резекция большого сальника	
		C61	локализованные злокачественные новообразования предстательной железы I стадии (T1a-T2cNxMo)	хирургическое лечение	лапароскопическая простатэктомия	
		C64	злокачественные новообразования почки (I - III стадия), нефробластома	хирургическое лечение	лапароскопическая резекция почки	
		C64	локализованные злокачественные новообразования почки (I - IV стадия), нефробластома, в том числе двусторонняя (T1a-T2NxMo-M1)	хирургическое лечение	лапароскопическая нефрадrenalэктомия, парааортальная лимфаденэктомия	
		C66, C65	злокачественные новообразования мочеточника, почечной лоханки (I - II стадия (T1a-T2NxMo))	хирургическое лечение	лапароскопическая нефруретероэктомия	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		S67	локализованные злокачественные новообразования, саркома мочевого пузыря (I - II стадия (T1-T2bNxMo)	хирургическое лечение	лапароскопическая резекция мочевого пузыря лапароскопическая цистэктомия лапароскопическая цистпростатвезикулэктомия	
			злокачественные новообразования мочевого пузыря (I стадия (T1NxMo)	хирургическое лечение	трансуретральная резекция мочевого пузыря с внутрипузырной химиотерапией, фотодинамической диагностикой и терапией	
		S74	злокачественные новообразования надпочечника	хирургическое лечение	лапароскопическая адреналэктомия	
		S38.4, S38.8, S45.0	опухоль плевры. Распространенное поражение плевры. Мезотелиома плевры	хирургическое лечение	видеоторакоскопическое удаление опухоли плевры видеоторакоскопическая плеврэктомия	
18	Реконструктивно-пластические, микрохирургические, обширные циторедуктивные, расширенно-комбинированные хирургические вмешательства, в том числе с применением физических факторов при злокачественных новообразованиях	S00.0, S00.1, S00.2, S00.3, S00.4, S00.5, S00.6, S00.8, S00.9, S01, S02, S03.1, S03.9, S04.0, S04.1, S04.8, S04.9, S05, S06.0, S06.1, S06.2, S06.8, S06.9, S07, S08.0, S08.1, S08.8, S08.9, S09.0, S09.1, S09.8, S09.9, S10.0, S10.1, S10.2, S10.3, S10.4, S10.8, S10.9, S11.0, S11.1, S11.2, S11.3, S11.8, S11.9, S12,	опухоли головы и шеи, первичные и рецидивные, метастатические опухоли центральной нервной системы	хирургическое лечение	поднакостничная экзентерация орбиты с сохранением век орбитосинуальная экзентерация удаление опухоли орбиты темпоральным доступом удаление опухоли орбиты транзигоматозным доступом транскраниальная верхняя орбитотомия орбитотомия с ревизией носовых пазух органосохраняющее удаление опухоли орбиты	240710

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		C13.0, C13.1, C13.2, C13.8, C13.9, C14.0, C14.2, C14.8, C15.0, C30.0, C30.1, C31.0, C31.1, C31.2, C31.3, C31.8, C31.9, C32.0, C32.1, C32.2, C32.3, C32.8, C32.9, C33, C43.0 - C43.9, C44.0 - C44.9, C49.0, C69, C73			<p>реконструкция стенок глазницы</p> <p>пластика верхнего неба</p> <p>глотэктомия с реконструктивно-пластическим компонентом</p> <p>резекция ротоглотки комбинированная с реконструктивно-пластическим компонентом</p> <p>фарингэктомия комбинированная с реконструктивно-пластическим компонентом</p> <p>иссечение новообразования мягких тканей с реконструктивно-пластическим компонентом</p> <p>резекция верхней или нижней челюсти с реконструктивно-пластическим компонентом</p> <p>резекция губы с реконструктивно-пластическим компонентом</p> <p>резекция черепно-лицевого комплекса с реконструктивно-пластическим компонентом</p> <p>паратидэктомия радикальная с реконструктивно-пластическим компонентом</p> <p>резекция твердого неба с реконструктивно-пластическим компонентом</p>	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
---------------------------	------------------------------------	-----------------------------	-----------------	-------------	---------------	---

резекция глотки с реконструктивно-пластическим компонентом

ларингофарингэктомия с реконструкцией перемещенным лоскутом

резекция ротоглотки комбинированная с реконструктивно-пластическим компонентом

резекция дна полости рта комбинированная с микрохирургической пластикой

ларингофарингоэзофагэктомия с реконструкцией висцеральными лоскутами

резекция твердого неба с микрохирургической пластикой

резекция гортани с реконструкцией посредством имплантата или биоинженерной реконструкцией

ларингофарингэктомия с биоинженерной реконструкцией

ларингофарингэктомия с микрососудистой реконструкцией

резекция нижней челюсти с микрохирургической пластикой

резекция ротоглотки комбинированная с микрохирургической реконструкцией

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
---------------------------	------------------------------------	-----------------------------	-----------------	-------------	---------------	---

тиреоидэктомия с микрохирургической пластикой
 резекция верхней челюсти с микрохирургической пластикой
 лимфаденэктомия шейная расширенная с ангиопластикой
 резекция черепно-глазнично-лицевого комплекса с микрохирургической пластикой
 иссечение новообразования мягких тканей с микрохирургической пластикой
 резекция черепно-лицевого комплекса с микрохирургической пластикой
 удаление внеорганной опухоли с комбинированной резекцией соседних органов
 удаление внеорганной опухоли с ангиопластикой
 удаление внеорганной опухоли с пластикой нервов
 резекция грушевидного синуса с реконструктивно-пластическим компонентом
 фарингэктомия комбинированная с микрососудистой реконструкцией
 резекция глотки с микрососудистой реконструкцией

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
					<p>пластика трахеи биоинженерным лоскутом</p> <p>реконструкция и пластика трахеостомы и фарингостомы с отсроченным трахеопищеводным шунтированием и голосовым протезированием</p> <p>расширенная ларингофарингэктомия с реконструктивно-пластическим компонентом и одномоментным трахеопищеводным шунтированием и голосовым протезированием</p> <p>ларингэктомия с пластическим оформлением трахеостомы</p> <p>отсроченная микрохирургическая пластика (все виды)</p> <p>резекция ротоглотки комбинированная</p> <p>удаление опухоли головного мозга с краниоорбитофациальным ростом</p> <p>удаление опухоли головы и шеи с интракраниальным ростом</p>	
		C15	начальные, локализованные и местнораспространенные формы злокачественных новообразований пищевода	хирургическое лечение	<p>отсроченная пластика пищевода желудочным стеблем</p> <p>отсроченная пластика пищевода сегментом толстой кишки</p> <p>отсроченная пластика пищевода сегментом тонкой кишки</p>	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
					расширенная, комбинированная брюшно-анальная резекция прямой кишки резекция прямой кишки с резекцией легкого	
					расширенная, комбинированная брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки с формированием неосфинктера и толстокишечного резервуара	
					тотальная экзентерация малого таза с реконструкцией сфинктерного аппарата прямой кишки и толстокишечного резервуара, а также пластикой мочевого пузыря	
		C20	локализованные опухоли средне- и нижеампулярного отдела прямой кишки	хирургическое лечение	сфинктеросохраняющие низкие внутрибрюшные резекции прямой кишки с реконструкцией сфинктерного аппарата и (или) формированием толстокишечных резервуаров	
		C22, C23, C24	местнораспространенные первичные и метастатические опухоли печени	хирургическое лечение	анатомическая резекция печени правосторонняя гемигепатэктомия левосторонняя гемигепатэктомия медианная резекция печени двухэтапная резекция печени	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		C25	резектабельные опухоли поджелудочной железы	хирургическое лечение	панкреатодуоденальная резекция пилоруссберегающая панкреатодуоденальная резекция срединная резекция поджелудочной железы тотальная дуоденопанкреатэктомия расширенно-комбинированная панкреатодуоденальная резекция расширенно-комбинированная пилоруссберегающая панкреатодуоденальная резекция расширенно-комбинированная срединная резекция поджелудочной железы расширенно-комбинированная тотальная дуоденопанкреатэктомия расширенно-комбинированная дистальная гемипанкреатэктомия	
		C33	опухоль трахеи	хирургическое лечение	расширенная, комбинированная циркулярная резекция трахеи с формированием межтрахеального или трахеогортанного анастомозов расширенная, комбинированная циркулярная резекция трахеи с формированием концевой трахеостомы пластика трахеи (ауто- и аллопластика, использование свободных микрохирургических, перемещенных и биоинженерных лоскутов)	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		C34	опухоли легкого (I - III стадия)	хирургическое лечение	<p>изолированная (циркулярная) резекция бронха (формирование межбронхиального анастомоза)</p> <p>комбинированная пневмонэктомия с циркулярной резекцией бифуркации трахеи (формирование трахеобронхиального анастомоза)</p> <p>комбинированная лобэктомия (билобэктомия, пневмонэктомия) с резекцией, пластикой (алло- и аутоотрасплататом, перемещенным биоинженерным лоскутом) грудной стенки</p> <p>расширенные лоб- и билобэктомии, пневмонэктомия, включая билатеральную медиастинальную лимфаденэктомию</p> <p>лоб-, билоб- и пневмонэктомия с медиастинальной лимфаденэктомией и интраоперационной фотодинамической терапией</p>	
		C37, C08.1, C38.2, C38.3, C78.1	опухоль вилочковой железы III стадии, опухоль переднего, заднего средостения, местнораспространенные формы, метастатическое поражение средостения	хирургическое лечение	удаление опухоли средостения с интраоперационной фотодинамической терапией	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		C38.4, C38.8, C45, C78.2	опухоль плевры. Распространенное поражение плевры. Мезотелиома плевры. Метастатическое поражение плевры	хирургическое лечение	плевропневмонэктомия тотальная плеврэктомия с гемиперикардэктомией, резекцией диафрагмы тотальная плеврэктомия или плевропневмонэктомия с интраоперационной фотодинамической терапией, гипертермической хемоперфузией	
		C39.8, C41.3, C49.3	опухоли грудной стенки (мягких тканей, ребер, грудины, ключицы)	хирургическое лечение	удаление опухоли грудной стенки с экзартикуляцией ребер, ключицы и пластикой дефекта грудной стенки местными тканями удаление опухоли грудной стенки с экзартикуляцией ребер, ключицы и пластикой обширного дефекта мягких тканей, каркаса грудной стенки ауто- и алломатериалами, перемещенными, биоинженерными лоскутами удаление опухоли грудной стенки с экзартикуляцией ребер, ключицы и резекцией соседних органов и структур (легкого, мышечной стенки пищевода, диафрагмы, перикарда, верхней полой вены, адвентиции аорты и др.)	
		C40.0, C40.1, C40.2, C40.3, C40.8, C40.9,	первичные злокачественные новообразования костей	хирургическое лечение	резекция кости с микрохирургической реконструкцией	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		C41.2, C41.3, C41.4, C41.8, C41.9, C79.5, C43.5	и суставных хрящей туловища и конечностей Ia-b, IIa-b, Iva-b стадии. Метастатические новообразования костей, суставных хрящей туловища и конечностей		<p>резекция грудной стенки с микрохирургической реконструкцией</p> <p>удаление злокачественного новообразования кости с микрохирургической реконструкцией нерва</p> <p>стабилизирующие операции на позвоночнике передним доступом</p> <p>резекция кости с реконструктивно-пластическим компонентом</p> <p>резекция лопатки с реконструктивно-пластическим компонентом</p> <p>экстирпация ребра с реконструктивно-пластическим компонентом</p> <p>экстирпация лопатки с реконструктивно-пластическим компонентом</p> <p>экстирпация ключицы с реконструктивно-пластическим компонентом</p> <p>резекция костей таза комбинированная с реконструктивно-пластическим компонентом</p> <p>ампутация межподвздошно-брюшная с пластикой</p> <p>удаление позвонка с эндопротезированием и фиксацией</p>	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
					резекция лонной и седалищной костей с реконструктивно-пластическим компонентом	
					резекция костей верхнего плечевого пояса с реконструктивно-пластическим компонентом	
					экстирпация костей верхнего плечевого пояса с реконструктивно-пластическим компонентом	
					резекция костей таза комбинированная с реконструктивно-пластическим компонентом	
					удаление злокачественного новообразования кости с протезированием артерии	
			местнораспространенные формы первичных и метастатических злокачественных опухолей длинных трубчатых костей	хирургическое лечение	изолированная гипертермическая регионарная химиоперфузия конечностей	
		C43, C43.5, C43.6, C43.7, C43.8, C43.9, C44, C44.5, C44.6, C44.7, C44.8, C44.9	злокачественные новообразования кожи	хирургическое лечение	широкое иссечение меланомы кожи с пластикой дефекта кожно-мышечным лоскутом на сосудистой ножке	
			местнораспространенные формы первичных и метастатических меланом кожи конечностей	хирургическое лечение	широкое иссечение опухоли кожи с реконструктивно-пластическим компонентом комбинированное (местные ткани и эспандер)	
					изолированная гипертермическая регионарная химиоперфузия конечностей	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		C48	местнораспространенные и диссеминированные формы первичных и рецидивных неорганных опухолей забрюшинного пространства	хирургическое лечение	удаление первичных и рецидивных неорганных забрюшинных опухолей с ангиопластикой удаление первичных и рецидивных неорганных забрюшинных опухолей с реконструктивно-пластическим компонентом	
			местнораспространенные формы первичных и метастатических опухолей брюшной стенки	хирургическое лечение	удаление первичных, рецидивных и метастатических опухолей брюшной стенки с реконструктивно-пластическим компонентом	
		C49.1, C49.2, C49.3, C49.5, C49.6, C47.1, C47.2, C47.3, C47.5, C43.5	первичные злокачественные новообразования мягких тканей туловища и конечностей, злокачественные новообразования периферической нервной системы туловища, нижних и верхних конечностей I a-b, II a-b, III, IV a-b стадии	хирургическое лечение	иссечение новообразования мягких тканей с микрохирургической пластикой	
			местнораспространенные формы первичных и метастатических сарком мягких тканей конечностей	хирургическое лечение	изолированная гипертермическая регионарная химиоперфузия конечностей	
		C50, C50.1, C50.2, C50.3, C50.4, C50.5, C50.6, C50.8, C50.9	злокачественные новообразования молочной железы (0 - IV стадия)	хирургическое лечение	радикальная мастэктомия с пластикой подмышечно-подключично-подлопаточной области композитным мышечным трансплантатом радикальная мастэктомия с перевязкой лимфатических сосудов подмышечно-подключично-подлопаточной области	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
---------------------------	------------------------------------	-----------------------------	-----------------	-------------	---------------	---

с использованием микрохирургической техники

радикальная мастэктомия с пластикой кожно-мышечным лоскутом прямой мышцы живота и использованием микрохирургической техники

подкожная мастэктомия (или субтотальная радикальная резекция молочной железы) с одномоментной маммопластикой широчайшей мышцей спины или широчайшей мышцей спины в комбинации с эндопротезом

подкожная мастэктомия (или субтотальная радикальная резекция молочной железы) с одномоментной маммопластикой широчайшей мышцей спины и (или) большой грудной мышцей в комбинации с эндопротезом

подкожная мастэктомия (или субтотальная радикальная резекция молочной железы) с одномоментной маммопластикой кожно-мышечным лоскутом прямой мышцы живота или кожно-мышечным лоскутом прямой мышцы живота в комбинации с эндопротезом, в том числе с применением микрохирургической техники

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
---------------------------	------------------------------------	-----------------------------	-----------------	-------------	---------------	---

C51

злокачественные новообразования
вульвы (I - III стадия)хирургическое
лечение

радикальная расширенная модифицированная мастэктомия с закрытием дефекта кожно-мышечным лоскутом прямой мышцы живота, в том числе с применением микрохирургической техники

подкожная радикальная мастэктомия с одномоментной пластикой эндопротезом и сетчатым имплантатом

мастэктомия радикальная расширенная модифицированная с пластическим закрытием дефекта грудной стенки различными вариантами кожно-мышечных лоскутов

расширенная вульвэктомия с реконструктивно-пластическим компонентом

вульвэктомия с двусторонней расширенной подвздошно-паховой лимфаденэктомией и интраоперационной фотодинамической терапией

вульвэктомия с определением сторожевых лимфоузлов и расширенной лимфаденэктомией

вульвэктомия с двусторонней подвздошно-паховой лимфаденэктомией

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		C52	злокачественные новообразования влагалища (II - III стадия)	хирургическое лечение	удаление опухоли влагалища с реконструктивно-пластическим компонентом удаление опухоли влагалища с резекцией смежных органов, пахово-бедренной лимфаденэктомией	
		C53	злокачественные новообразования шейки матки	хирургическое лечение	радикальная абдоминальная трахелэктомия радикальная влагалищная трахелэктомия с видеоэндоскопической тазовой лимфаденэктомией расширенная экстирпация матки с парааортальной лимфаденэктомией, резекцией смежных органов нервосберегающая расширенная экстирпация матки с придатками и тазовой лимфаденэктомией нервосберегающая расширенная экстирпация матки с транспозицией яичников и тазовой лимфаденэктомией расширенная экстирпация матки с придатками после предоперационной лучевой терапии	
		C54	злокачественные новообразования тела матки (местнораспространенные формы). Злокачественные новообразования	хирургическое лечение	расширенная экстирпация матки с парааортальной лимфаденэктомией и субтотальной резекцией большого сальника	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
			эндометрия IA III стадии с осложненным соматическим статусом (тяжелая степень ожирения, тяжелая степень сахарного диабета и т.д.)		нервосберегающая экстирпация матки с придатками, с верхней третью влагалища и тазовой лимфаденэктомией экстирпация матки с транспозицией яичников и тазовой лимфаденэктомией экстирпация матки с придатками, верхней третью влагалища, тазовой лимфаденэктомией и интраоперационной лучевой терапией	
		C56	злокачественные новообразования яичников (I - IV стадия). Рецидивы злокачественных новообразований яичников	хирургическое лечение	экстирпация матки с придатками, субтотальная резекция большого сальника с интраоперационной флюоресцентной диагностикой и фотодинамической терапией	
		C53, C54, C56, C57.8	рецидивы злокачественных новообразований тела матки, шейки матки и яичников	хирургическое лечение	тазовые эвисцерации	
		C60	злокачественные новообразования полового члена (I - IV стадия)	хирургическое лечение	резекция полового члена с пластикой	
		C61	злокачественные новообразования предстательной железы II стадии (T1c-2bN0M0), уровень ПСА менее 10 нг/мл, сумма баллов по Глиссону менее 7 злокачественные новообразования предстательной железы II стадии (T1b-T2cNxMo)	хирургическое лечение	радикальная простатэктомия промежностным доступом	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
			злокачественные новообразования предстательной железы (II - III стадия (T1c-2bN0M0) с высоким риском регионарного метастазирования			
			локализованные злокачественные новообразования предстательной железы (I - II стадия (T1-2cN0M0)			
		C64	злокачественные новообразования единственной почки с инвазией в лоханку почки	хирургическое лечение	резекция почечной лоханки с пиелопластикой	
			злокачественные новообразования почки (III - IV стадия)	хирургическое лечение	радикальная нефрэктомия с расширенной забрюшинной лимфаденэктомией радикальная нефрэктомия с резекцией соседних органов	
			злокачественные новообразования почки (I - III стадия (T1a-T3aNxMo)	хирургическое лечение	удаление рецидивной опухоли почки с расширенной лимфаденэктомией удаление рецидивной опухоли почки с резекцией соседних органов	
		C67	злокачественные новообразования мочевого пузыря (I - IV стадия)	хирургическое лечение	цистпростатвезикулэктомия с пластикой мочевого резервуара сегментом тонкой кишки передняя экзентерация таза	
		C74	злокачественные новообразования надпочечника (I - III стадия (T1a-T3aNxMo)	хирургическое лечение	лапароскопическое удаление рецидивной опухоли надпочечника с расширенной лимфаденэктомией	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
					удаление рецидивной опухоли надпочечника с резекцией соседних органов	
			злокачественные новообразования надпочечника (III - IV стадия)	хирургическое лечение	лапароскопическая расширенная адреналэктомия или адреналэктомия с резекцией соседних органов	
19	Комбинированное лечение злокачественных новообразований, сочетающее обширные хирургические вмешательства и лекарственное противоопухолевое лечение, требующее интенсивной поддерживающей и коррегирующей терапии	C00, C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C14, C15.0, C30, C31, C32, C33, C43, C44, C49.0, C69, C73 C16 C18, C19, C20	злокачественные новообразования головы и шеи (III - IV стадия), рецидив местнораспространенные злокачественные новообразования желудка (T2N2M0, T3N1M0, T4N0M0, T3N2M0, T4N1-3M0-1) после операций в объеме R0 местнораспространенные колоректальные злокачественные новообразования (T1-2N1M0, T3-4N1M0, T1-4N2M0) метастатические колоректальные злокачественные новообразования, предполагающие использование на одном из этапов лечения хирургического метода	комбинированное лечение комбинированное лечение комбинированное лечение	внутриартериальная или системная предоперационная полихимиотерапия с последующей операцией в течение одной госпитализации хирургическое лечение с последующим курсом химиотерапии в течение одной госпитализации хирургическое лечение с последующим курсом химиотерапии в течение одной госпитализации предоперационная химиотерапия с применением таргетных лекарственных препаратов после проведения генетических исследований (определение мутаций) с последующим хирургическим лечением в течение одной госпитализации	368910

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		C34	местнораспространенные злокачественные новообразования легкого (T3N1M0, T1-3N2M0, T4N0-2M0, T1-4N3M0)	комбинированное лечение	хирургическое лечение с последующим курсом химиотерапии с применением таргетных лекарственных препаратов после проведения генетических исследований (определение мутаций) в течение одной госпитализации предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации	
		C40, C41.2, C41.3, C41.4, C41.8, C41.9	первичные злокачественные новообразования костей и суставных хрящей туловища и конечностей IIb - IVa,b стадии. Первичные злокачественные новообразования мягких тканей туловища и конечностей IIa-b, III, IV стадии	комбинированное лечение	внутриартериальная химиотерапия с последующим хирургическим вмешательством предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации	
		C48	местнораспространенные и метастатические формы первичных и рецидивных неорганных опухолей забрюшинного пространства местнораспространенные формы опухолей брюшной стенки	комбинированное лечение комбинированное лечение	предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		C50	первичные злокачественные новообразования молочной железы (T1-3N0-1M0)	комбинированное лечение	предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации	
			первичные злокачественные новообразования молочной железы (T1N2-3M0; T2-3N1-3M0)	комбинированное лечение	предоперационная химиотерапия, в том числе в сочетании с таргетными лекарственными препаратами, с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации	
			метастатические и рецидивные злокачественные новообразования молочной железы, предполагающие использование на одном из этапов лечения хирургического метода	комбинированное лечение	предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации	
		C53	местнораспространенные формы злокачественных новообразований шейки матки	комбинированное лечение	предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации	
		C54	злокачественные новообразования эндометрия (II - III стадия)	комбинированное лечение	послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации	
		C56	злокачественные новообразования яичников (I - IV стадия)	комбинированное лечение	предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
			рецидивы злокачественных новообразований яичников	комбинированное лечение	предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации	
		S62	местнораспространенные, метастатические и рецидивные злокачественные новообразования яичка	комбинированное лечение	предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации	
			злокачественные новообразования яичка (I - III стадия (T1-4N1-3M0-1))	комбинированное лечение	предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации	
		S64	злокачественные новообразования почки IV стадии (T3b-3c4,N0-1M1)	комбинированное лечение	послеоперационная лекарственная терапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации	
		S65, S66, S67	местнораспространенные уротелиальные злокачественные новообразования (T3-4N0M0) при планировании органосохраняющей операции	комбинированное лечение	предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации	
			местнораспространенные уротелиальные злокачественные новообразования (T1-4N1-3M0)	комбинированное лечение	предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		C00, C01, C02, C03, C04, C05, C09, C10, C11, C30, C31, C41.0, C41.1, C49.0, C69.2, C69.4, C69.6	опухоли головы и шеи у детей (остеосаркома, опухоли семейства саркомы Юинга, саркомы мягких тканей, хондросаркома, злокачественная фиброзная гистиоцитома, ретинобластома)	комбинированное лечение	предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации комплексное лечение с применением высокотоксичных противоопухолевых лекарственных препаратов, включая таргетные лекарственные препараты, при развитии выраженных токсических реакций с применением сопроводительной терапии, требующей постоянного мониторингования в стационарных условиях	
		C71	опухоли центральной нервной системы у детей	комбинированное лечение	предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации комплексное лечение с применением высокотоксичных противоопухолевых лекарственных препаратов, включая таргетные лекарственные препараты, при развитии выраженных токсических реакций с применением сопроводительной терапии, требующей постоянного мониторингования в стационарных условиях	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		C22, C34, C38, C48.0, C52, C53.9, C56, C61, C62, C64, C67.8, C74	злокачественные новообразования торако-абдоминальной локализации у детей (опухоль средостения, опухоль надпочечника, опухоль печени, яичка, яичников, неорганные забрюшинные опухоли, опухоль почки, мочевыводящей системы и другие). Программное лечение	комбинированное лечение	предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации комплексное лечение с применением высокотоксичных противоопухолевых лекарственных препаратов, включая таргетные лекарственные препараты, при развитии выраженных токсических реакций с применением сопроводительной терапии, требующей постоянного мониторинга в стационарных условиях	
		C40, C41, C49	опухоль опорно-двигательного аппарата у детей (остеосаркома, опухоль семейства саркомы Юинга, злокачественная фиброзная гистиоцитома, саркома мягких тканей)	комбинированное лечение	предоперационная или послеоперационная химиотерапия с проведением хирургического вмешательства в течение одной госпитализации комплексное лечение с применением высокотоксичных противоопухолевых препаратов, включая таргетные лекарственные препараты, при развитии выраженных токсических реакций с применением сопроводительной терапии, требующей постоянного мониторинга в стационарных условиях	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
20	Комплексное лечение с применением стандартной химио- и (или) иммунотерапии (включая таргетные лекарственные препараты), лучевой и афферентной терапии при первичных острых и хронических лейкозах и лимфомах (за исключением высокозлокачественных лимфом, хронического миелолейкоза в стадии бластного криза и фазе акселерации), рецидивах и рефрактерных формах солидных опухолей	C81 - C90, C91.1 - C91.9, C92.1, C93.1, D45, C95.1	первичные хронические лейкозы и лимфомы (кроме высокозлокачественных лимфом, хронического миелолейкоза в фазе бластного криза и фазе акселерации)	терапевтическое лечение	<p>комплексная иммунохимиотерапия с поддержкой ростовыми факторами и использованием антибактериальной, противогрибковой, противовирусной терапии, методов афферентной терапии и лучевой терапии</p> <p>комплексное лечение с использованием таргетных лекарственных препаратов, факторов роста, биопрепаратов, поддержкой стволовыми клетками</p> <p>комплексная химиотерапия с поддержкой ростовыми факторами и использованием антибактериальных, противогрибковых, противовирусных лекарственных препаратов, методов афферентной терапии и лучевой терапии</p>	298640
21	Дистанционная, внутритканевая, внутриполостная, стереотаксическая, радионуклидная лучевая терапия в радиотерапевтических отделениях, высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия	C00 - C14, C15 - C17, C18 - C22, C23 - C25, C30, C31, C32, C33, C34, C37, C39, C40, C41, C44, C48, C49, C50, C51, C55, C60, C61, C64, C67, C68, C73, C74, C77,0, C77.1, C77.2, C77.5	злокачественные новообразования головы и шеи, трахеи, бронхов, легкого, плевры, средостения, щитовидной железы, молочной железы, пищевода, желудка, тонкой кишки, ободочной кишки, желчного пузыря, поджелудочной железы, толстой и прямой кишки, анального канала, печени, мочевого пузыря, надпочечников, почки, полового члена, предстательной	терапевтическое лечение	<p>конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT, стереотаксическая. Радиомодификация. Компьютерная томография и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени. Синхронизация дыхания. Интраоперационная лучевая терапия.</p>	269170

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	при злокачественных новообразованиях	C51, C52, C53, C54, C55	железы, костей и суставных хрящей, кожи, мягких тканей (T1-4N любая M0), локализованные и местнораспространенные формы интраэпителиальные, микроинвазивные и инвазивные злокачественные новообразования вульвы, влагалища, шейки и тела матки (T0-4N0-1M0-1), в том числе с метастазированием в параортальные или паховые лимфоузлы	терапевтическое лечение	Внутриканевая, аппликационная лучевая терапия. 3D-4D планирование. Внутриполостная лучевая терапия. Рентгенологический и/или ультразвуковой контроль установки эндостата конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT, стереотаксическая. Радиомодификация. Компьютерная томография и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени. Интраоперационная лучевая терапия. Внутриканевая, аппликационная лучевая терапия. 3D-4D планирование. Внутриполостная лучевая терапия. Рентгенологический и/или ультразвуковой контроль установки эндостата	
		C56	злокачественные новообразования яичников. Локальный рецидив, поражение лимфатических узлов после неоднократных курсов полихимиотерапии и невозможности выполнить хирургическое вмешательство	терапевтическое лечение	дистанционная конформная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT. Радиомодификация. Компьютерная томография и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		C57	злокачественные новообразования маточных труб. Локальный рецидив после неоднократных курсов полихимиотерапии и невозможности выполнить хирургическое вмешательство	терапевтическое лечение	дистанционная конформная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT. Радиомодификация. Компьютерная томография и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени	
		C64	злокачественные новообразования почки (T1-3N0M0), локализованные и местнораспространенные формы	терапевтическое лечение	интраоперационная лучевая терапия. Компьютерная томография и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование	
		C73	злокачественные новообразования щитовидной железы	терапевтическое лечение	радиоiodабляция остаточной тиреоидной ткани радиоiodтерапия отдаленных метастазов дифференцированного рака щитовидной железы (в легкие, в кости и другие органы) радиоiodтерапия в сочетании с локальной лучевой терапией при метастазах рака щитовидной железы в кости радиоiodтерапия в сочетании с радионуклидной терапией при множественных метастазах рака щитовидной железы с болевым синдромом	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		C50, C61, C34, C73, C64, C79	множественные метастазы в кости при злокачественных новообразованиях молочной железы, предстательной железы, легкого, почки, щитовидной железы (радиоднегативный вариант) и других опухолей, сопровождающиеся болевым синдромом	терапевтическое лечение	системная радионуклидная терапия сочетание системной радионуклидной терапии и локальной лучевой терапии	
		C22, C24.0, C78.7	первичные и метастатические злокачественные новообразования печени, внутривенных протоков, общего желчного протока, в том числе у соматически-отягощенных пациентов	терапевтическое лечение	эмболизация с использованием локальной радионуклидной терапии	
		C70, C71, C72, C75.1	злокачественные новообразования оболочек головного мозга, спинного мозга, головного мозга	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT, стереотаксическая. Компьютерная томография и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени	
		C81, C82, C83, C84, C85	злокачественные новообразования лимфоидной ткани	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, ViMAT. Компьютерная томография и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства.	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	Контактная лучевая терапия при раке предстательной железы	C61	злокачественные новообразования предстательной железы (T1-2N0M0), локализованные формы	терапевтическое лечение	Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени. Синхронизация дыхания внутриканевая лучевая терапия с использованием постоянных или временных источников ионизирующего излучения	
	Стереотаксическая лучевая терапия при злокачественных новообразованиях с олигометастатическим поражением внутренних органов	C00-C75, C97	Злокачественные новообразования головы и шеи, трахеи, бронхов, легкого, пищевода, желудка, тонкой кишки, желчного пузыря, желчных путей, поджелудочной железы, толстой и прямой кишки, анального канала, печени, плевры, средостения, кожи, мезотелиальной и мягких тканей, молочной железы, мочевого пузыря, надпочечников, щитовидной железы, женских и мужских половых органов, костей и суставных хрящей, кожи, мягких тканей, глаза, головного мозга и других отделов центральной нервной системы, щитовидной железы и других эндокринных желез, первичных множественных локализаций	терапевтическое лечение	стереотаксическая дистанционная лучевая терапия. Компьютерная томография и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Плоскостная и (или) объемная визуализация мишени. Установка маркеров	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
22	Комплексная и высокодозная химиотерапия (включая эпигеномную терапию) острых лейкозов, высокозлокачественных лимфом, рецидивов и рефрактерных форм лимфопротролиферативных и миелопротролиферативных заболеваний. Комплексная, высокоинтенсивная и высокодозная химиотерапия (включая лечение таргетными лекарственными препаратами) солидных опухолей, рецидивов и рефрактерных форм солидных опухолей, гистиоцитоза у детей	C81 - C90, C91.0, C91.5 - C91.9, C92, C93, C94.0, C94.2 - 94.7, C95, C96.9, C00 - C14, C15 - C21, C22, C23 - C26, C30 - C32, C34, C37, C38, C39, C40, C41, C45, C46, C47, C48, C49, C51 - C58, C60, C61, C62, C63, C64, C65, C66, C67, C68, C69, C71, C72, C73, C74, C75, C76, C77, C78, C79, C96.5, C96.6, C96.8	острые лейкозы, высокозлокачественные лимфомы, рецидивы и резистентные формы других лимфопротролиферативных заболеваний, хронический миелолейкоз в фазах акселерации и бластного криза. Солидные опухоли у детей высокого риска (опухоль центральной нервной системы, ретинобластома, нейробластома и другие опухоли периферической нервной системы, опухоли почки, опухоли печени, опухоли костей, саркомы мягких тканей, герминогенные опухоли). Рак носоглотки. Меланома. Другие злокачественные эпителиальные опухоли. Опухоли головы и шеи у детей (остеосаркома, опухоли семейства саркомы Юинга, хондросаркома, злокачественный фиброзный гистиоцитоз, саркомы мягких тканей, ретинобластома, опухоли параменингеальной области). Высокий риск. Гистиоцитоз X (мультифокальный, унифокальный). Гистиоцитоз Лангерганса (мультифокальный, унифокальный). Злокачественный гистиоцитоз	терапевтическое лечение	высокодозная химиотерапия, применение таргетных лекарственных препаратов с поддержкой ростовыми факторами, использованием компонентов крови, антибактериальных, противогрибковых, противовирусных лекарственных препаратов и методов афферентной терапии комплексная терапия химиопрепаратами и эпигеномная терапия с поддержкой ростовыми факторами и использованием антибактериальных, противогрибковых, противовирусных лекарственных препаратов интенсивная высокотоксичная химиотерапия, требующая массивного и длительного сопроводительного лечения с поддержкой ростовыми факторами, использованием антибактериальных, противогрибковых, противовирусных лекарственных препаратов и методов афферентной терапии комплексная химиотерапия с использованием лекарственных препаратов направленного действия, бисфосфонатов, иммуномодулирующих лекарственных	331910

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
23	Эндопротезирование, реэндопротезирование сустава, реконструкция кости с применением эндопротезов онкологических раздвижных и нераздвижных при опухолевых заболеваниях, поражающих опорно-двигательный аппарат у детей	C40.0, C40.2, C41.2, C41.4	опухоли опорно-двигательного аппарата у детей. Остеосаркома, опухоли семейства саркомы Юинга, хондросаркома, злокачественная фиброзная гистиоцитома, саркомы мягких тканей	хирургическое лечение	<p>препаратов, иммунопрепаратов (в том числе вакцинотерапия дендритными клетками, цитотоксическими лимфоцитами и др.), с поддержкой ростовыми факторами и использованием антибактериальных, противогрибковых, противовирусных лекарственных препаратов</p> <p>высокодозная химиотерапия с поддержкой аутологичными стволовыми клетками крови с использованием ростовых факторов, антибактериальных, противогрибковых, противовирусных лекарственных препаратов, компонентов крови</p> <p>резекция большой берцовой кости сегментарная с эндопротезированием</p> <p>резекция костей голени сегментарная с эндопротезированием</p> <p>резекция бедренной кости сегментарная с эндопротезированием</p> <p>резекция плечевой кости сегментарная с эндопротезированием</p> <p>резекция костей предплечья сегментарная с эндопротезированием</p> <p>резекция костей верхнего плечевого пояса с эндопротезированием</p>	1766490

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
					<p>экстирпация костей верхнего плечевого пояса с эндопротезированием</p> <p>экстирпация бедренной кости с тотальным эндопротезированием</p> <p>реэндопротезирование</p> <p>резекция грудной стенки с эндопротезированием</p> <p>резекция костей, образующих коленный сустав, сегментарная с эндопротезированием</p> <p>резекция костей таза и бедренной кости сегментарная с эндопротезированием</p> <p>удаление тела позвонка с эндопротезированием</p> <p>удаление позвонка с эндопротезированием и фиксацией</p>	
24	Эндопротезирование, реэндопротезирование сустава, реконструкция кости при опухолевых заболеваниях, поражающих опорно-двигательный аппарат у взрослых	<p>C12, C13, C14, C32.1 - C32.3, C32.8, C32.9, C33, C41.1, C41.2, C43.1, C43.2, C43.3, C43.4, C44.1 - C44.4, C49.1 - C49.3, C69</p> <p>C40.0, C40.1, C40.2, C40.3, C40.8, C40.9, C41.2, C41.3, C41.4, C41.8, C41.9, C79.5</p>	<p>опухоли черепно-челюстной локализации</p> <p>первичные опухоли длинных костей Ia-б, IIa-б, IVa, IVб стадии у взрослых. Метастатические опухоли длинных костей у</p>	<p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p>	<p>реконструкция костей черепа, эндопротезирование верхней челюсти, эндопротезирование нижнечелюстного сустава с изготовлением стереолитографической модели и пресс-формы</p> <p>резекция большой берцовой кости сегментарная с эндопротезированием</p> <p>резекция костей голени сегментарная с эндопротезированием</p>	947820

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
			взрослых. Гигантоклеточная опухоль длинных костей у взрослых		резекция бедренной кости сегментарная с эндопротезированием резекция плечевой кости сегментарная с эндопротезированием резекция костей предплечья сегментарная с эндопротезированием резекция костей верхнего плечевого пояса с эндопротезированием экстирпация костей верхнего плечевого пояса с эндопротезированием экстирпация бедренной кости с тотальным эндопротезированием реэндопротезирование резекция грудной стенки с эндопротезированием удаление тела позвонка с эндопротезированием удаление позвонка с эндопротезированием и фиксацией	
25	Хирургическое лечение злокачественных новообразований, в том числе у детей, с использованием робототехники	C06.2, C09.0, C09.1, C09.8, C09.9, C10.0 - C10.4, C11.0 - C11.3, C11.8, C11.9, C12, C13.0 - C13.2, C13.8, C13.9, C14.0 - C14.2, C15.0,	опухоли головы и шеи (T1-2, N3-4), рецидив	хирургическое лечение	роботассистированное удаление опухолей головы и шеи роботассистированные резекции щитовидной железы роботассистированная тиреоидэктомия	281140

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		C30.0, C31.0 - C31.3, C31.8, C31.9, C32.0 - C32.3, C32.8, C32.9			роботассистированная нервосберегающая шейная лимфаденэктомия роботассистированная шейная лимфаденэктомия роботассистированное удаление лимфатических узлов и клетчатки передневерхнего средостения роботассистированное удаление опухолей полости носа и придаточных пазух носа роботассистированная эндоларингеальная резекция роботассистированное удаление опухоли полости рта роботассистированное удаление опухоли глотки роботассистированное удаление опухолей мягких тканей головы и шеи	
		C16	начальные и локализованные формы злокачественных новообразований желудка	хирургическое лечение	роботассистированная парциальная резекция желудка роботассистированная дистальная субтотальная резекция желудка	
		C17	начальные и локализованные формы злокачественных новообразований тонкой кишки	хирургическое лечение	роботассистированная резекция тонкой кишки	
		C18.1, C18.2, C18.3, C18.4	локализованные опухоли правой половины ободочной кишки	хирургическое лечение	роботассистированная правосторонняя гемиколэктомия	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		C18.5, C18.6	локализованные опухоли левой половины ободочной кишки	хирургическое лечение	роботассистированная правосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией роботассистированная левосторонняя гемиколэктомия	
		C18.7, C19	локализованные опухоли сигмовидной кишки и ректосигмоидного отдела	хирургическое лечение	роботассистированная левосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией роботассистированная резекция сигмовидной кишки роботассистированная резекция сигмовидной кишки с расширенной лимфаденэктомией	
		C20	локализованные опухоли прямой кишки	хирургическое лечение	роботассистированная резекция прямой кишки роботассистированная резекция прямой кишки с расширенной лимфаденэктомией	
		C22	резектабельные первичные и метастатические опухоли печени	хирургическое лечение	роботассистированная анатомическая резекция печени роботассистированная правосторонняя гемигепатэктомия роботассистированная левосторонняя гемигепатэктомия роботассистированная расширенная правосторонняя гемигепатэктомия роботассистированная расширенная левосторонняя гемигепатэктомия	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		C23	локализованные формы злокачественных новообразований желчного пузыря	хирургическое лечение	роботассистированная медианная резекция печени роботассистированная холецистэктомия	
		C24	резектабельные опухоли внепеченочных желчных протоков	хирургическое лечение	роботассистированная панкреато-дуоденальная резекция роботассистированная панкреато-дуоденальная резекция с расширенной лимфаденэктомией	
		C25	резектабельные опухоли поджелудочной железы	хирургическое лечение	роботассистированная панкреато-дуоденальная резекция роботассистированная панкреато-дуоденальная резекция с расширенной лимфаденэктомией роботассистированная пилоросохраняющая панкреато-дуоденальная резекция	
		C34	ранние формы злокачественных новообразований легкого I стадии	хирургическое лечение	роботассистированная дистальная резекция поджелудочной железы с расширенной лимфаденэктомией роботассистированная медианная резекция поджелудочной железы роботассистированная лобэктомия	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		C37, C38.1	опухоль вилочковой железы I стадии. Опухоль переднего средостения (начальные формы)	хирургическое лечение	роботассистированное удаление опухоли средостения	
		C53	злокачественные новообразования шейки матки Ia стадии	хирургическое лечение	роботассистированная экстирпация матки с придатками роботассистированная экстирпация матки без придатков	
			злокачественные новообразования шейки матки (Ia2 - Ib стадия)	хирургическое лечение	роботассистированная радикальная трахелэктомия	
			злокачественные новообразования шейки матки (Ia2 - III стадия)	хирургическое лечение	роботассистированная расширенная экстирпация матки с придатками роботассистированная расширенная экстирпация матки с транспозицией яичников	
		C54	злокачественные новообразования шейки матки (II - III стадия), местнораспространенные формы	хирургическое лечение	роботассистированная транспозиция яичников	
			злокачественные новообразования эндометрия (Ia - Ib стадия)	хирургическое лечение	роботассистированная экстирпация матки с придатками роботассистированная экстирпация матки с маточными трубами	
			злокачественные новообразования эндометрия (Ib - III стадия)	хирургическое лечение	роботассистированная экстирпация матки с придатками и тазовой лимфаденэктомией роботассистированная экстирпация матки расширенная	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		C56	злокачественные новообразования яичников I стадии	хирургическое лечение	роботассистированная аднексэктомия или резекция яичников, субтотальная резекция большого сальника роботассистированная аднексэктомия односторонняя с резекцией контрлатерального яичника и субтотальная резекция большого сальника	
		C61	локализованный рак предстательной железы II стадии (T1C-2CN0M0)	хирургическое лечение	радикальная простатэктомия с использованием робототехники роботассистированная тазовая лимфаденэктомия	
		C64	злокачественные новообразования почки I стадии (T1a-1bN0M0)	хирургическое лечение	резекция почки с использованием робототехники роботассистированная нефрэктомия	
		C62	злокачественные новообразования яичка	хирургическое лечение	роботассистированная расширенная забрюшинная лимфаденэктомия	
		C67	злокачественные новообразования мочевого пузыря (I - IV стадия)	хирургическое лечение	роботассистированная радикальная цистэктомия	
		C78	метастатическое поражение легкого	хирургическое лечение	роботассистированная атипичная резекция легкого	
			Оториноларингология			
26	Реконструктивные операции на звукопроводящем аппарате среднего уха	H66.1, H66.2, Q16, H80.0, H80.1, H80.9	хронический туботимпальный гнойный средний отит. Хронический эптитимпано-антральный гнойный средний отит. Другие приобретенные дефекты слуховых косточек. Врожденные	хирургическое лечение	тимпанопластика с санирующим вмешательством, в том числе при врожденных аномалиях развития, приобретенной атрезии вследствие хронического гнойного среднего отита, с применением микрохирургической	127620

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
			аномалии (пороки развития) уха, вызывающие нарушение слуха. Отосклероз, вовлекающий овальное окно, необлитерирующий. Отосклероз неуточненный. Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха. Отосклероз, вовлекающий овальное окно, облитерирующий		техники, аллогенных трансплантатов, в том числе металлических стапедопластика при патологическом процессе, врожденном или приобретенном, с вовлечением окна преддверия, с применением аутоканей и аллогенных трансплантатов, в том числе металлических слухоулучшающие операции с применением имплантата среднего уха	
	Хирургическое лечение болезни Меньера и других нарушений вестибулярной функции	H81.0	болезнь Меньера при неэффективности консервативной терапии	хирургическое лечение	дренирование эндолимфатических пространств внутреннего уха с применением микрохирургической и лучевой техники	
	Хирургическое лечение доброкачественных новообразований околоносовых пазух, основания черепа и среднего уха	D10.6, D14.0, D33.3	доброкачественное новообразование носоглотки. Доброкачественное новообразование среднего уха. Юношеская ангиофиброма основания черепа. Гломусные опухоли с распространением в среднее ухо. Доброкачественное новообразование основания черепа. Доброкачественное новообразование черепных нервов	хирургическое лечение	удаление новообразования с применением эндоскопической, навигационной техники, эндоваскулярной эмболизации сосудов микроэмболами и при помощи адгезивного агента	
	Реконструктивно-пластическое восстановление функции гортани и трахеи	J38.6, D14.1, D14.2, J38.0	стеноз гортани. Доброкачественное новообразование гортани. Доброкачественное новообразование трахеи. Паралич голосовых складок и гортани.	хирургическое лечение	ларинготрахеопластика при доброкачественных новообразованиях гортани, параличе голосовых складок и гортани, стенозе гортани	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
27	Хирургическое лечение сенсоневральной тугоухости высокой степени и глухоты	H90.3	нейросенсорная потеря слуха двусторонняя	хирургическое лечение	операции по реиннервации и заместительной функциональной пластике гортани и трахеи с применением микрохирургической техники и электромиографическим мониторингом кохлеарная имплантация при двусторонней нейросенсорной потере слуха	1362720
28	Хирургическое лечение глаукомы, включая микроинвазивную энергетическую оптико-реконструктивную и лазерную хирургию, имплантацию различных видов дренажей Хирургическое и (или) лучевое лечение новообразований глаза, его придаточного аппарата и орбиты, внутриорбитальных доброкачественных опухолей, врожденных пороков развития орбиты,	H26.0-H26.4, H40.1- H40.8, Q15.0 C43.1, C44.1, C69.0 - C69.9, C72.3, D31.5, D31.6, Q10.7, Q11.0 - Q11.2	Офтальмология глаукома с повышенным или высоким внутриглазным давлением развитой, далеко зашедшей стадии, в том числе с осложнениями, у взрослых. Врожденная глаукома, глаукома вторичная вследствие воспалительных и других заболеваний глаза, в том числе с осложнениями, у детей злокачественные новообразования глаза, его придаточного аппарата, орбиты у взрослых и детей (стадии T1 - T3 N0 M0), доброкачественные опухоли орбиты, врожденные пороки развития орбиты без осложнений или осложненные патологией роговицы, хрусталика,	хирургическое лечение хирургическое и (или) лучевое лечение	имплантация антиглаукоматозного металлического шунта отсроченная имплантация иридо-хрусталиковой диафрагмы при новообразованиях глаза брахитерапия, в том числе с одномоментной склеропластикой, при новообразованиях глаза орбитотомия различными доступами транспупиллярная термотерапия, в том числе с ограничительной	94480

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	реконструктивно-пластическая хирургия при их последствиях		стекловидного тела, зрительного нерва, глазодвигательных мышц, офтальмогипертензией		<p>лазеркоагуляцией при новообразованиях глаза</p> <p>криодеструкция при новообразованиях глаза</p> <p>энуклеация с пластикой культи и радиokoагуляцией тканей орбиты при новообразованиях глаза</p> <p>эксцентерация орбиты с одномоментной пластикой свободным кожным лоскутом или пластикой местными тканями</p> <p>иридэктомия, в том числе с иридопластикой, при новообразованиях глаза</p> <p>иридэктомия с иридопластикой с экстракцией катаракты с имплантацией интраокулярной линзы при новообразованиях глаза</p> <p>иридоциклосклерэктомия, в том числе с иридопластикой, при новообразованиях глаза</p> <p>иридоциклосклерэктомия с иридопластикой, экстракапсулярной экстракцией катаракты, имплантацией интраокулярной линзы при новообразованиях глаза</p>	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
29	Реконструктивно-пластические и оптико-реконструктивные операции при травмах (открытых, закрытых) глаза, его придаточного аппарата, орбиты	H02.0 - H02.5, H04.0 - H04.6, H05.0 - H05.5, H11.2, H21.5, H27.0, H27.1, H26.0 - H26.9, H31.3, H40.3, S00.1, S00.2, S02.3, S04.0 - S04.5, S05.0 - S05.9, T26.0 - T26.9, H44.0 - H44.8, T85.2, T85.3, T90.4, T95.0, T95.8	травма глаза и глазницы, термические и химические ожоги, ограниченные областью глаза и его придаточного аппарата, при острой или стабильной фазе при любой стадии у взрослых и детей со следующими осложнениями: патология хрусталика, стекловидного тела, офтальмогипертензия, перелом дна орбиты, открытая рана века и окологлазничной области, вторичная глаукома, энтропион и	хирургическое лечение	иридоциклохориосклерэктомия, в том числе с иридопластикой, при новообразованиях глаза реконструктивно-пластические операции переднего и заднего отделов глаза и его придаточного аппарата орбитотомия с энуклеацией и пластикой культи контурная пластика орбиты эксцизия новообразования конъюнктивы и роговицы с послойной кератоконъюнктивальной пластикой брахитерапия при новообразованиях придаточного аппарата глаза рентгенотерапия при злокачественных новообразованиях век аллолимбальная трансплантация вitreктомия с удалением люксированного хрусталика витреоленсэктомия с имплантацией интраокулярной линзы, в том числе с лазерным витриолизисом дисклеральное удаление инородного тела с локальной склеропластикой микроинвазивная витректомия, в том числе с ленсэктомией, имплантацией интраокулярной линзы, мембранопилингом, швартэктомией,	114300

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
			<p>трихиаз века, эктропион века, лагофтальм, птоз века, стеноз и недостаточность слезных протоков, деформация орбиты, энофтальм, неудаленное инородное тело орбиты вследствие проникающего ранения, рубцы конъюнктивы, рубцы и помутнение роговицы, слепящая лейкома, гнойный эндофтальмит, дегенеративные состояния глазного яблока, неудаленное магнитное инородное тело, неудаленное немагнитное инородное тело, травматическое косоглазие, осложнения механического происхождения, связанные с имплантатами и трансплантатами</p>		<p>швартотомией, ретиномией, эндотампонадой перфторорганическим соединением, силиконовым маслом, эндолазеркоагуляцией сетчатки имплантация искусственной радужки (иридохрусталиковой диафрагмы) иридопластика, в том числе с лазерной реконструкцией, передней камеры кератопротезирование пластика полости, века, свода (ов) с пересадкой свободных лоскутов, в том числе с пересадкой ресниц пластика культи с орбитальным имплантатом и реконструкцией, в том числе с кровавой тарзорафией трансквитеральное удаление внутриглазного инородного тела с эндолазерной коагуляцией сетчатки реконструктивно-пластические операции на веках, в том числе с кровавой тарзорафией реконструкция слезоотводящих путей трансплантация амниотической мембраны контурная пластика орбиты энуклеация (эвисцерация) глаза с пластикой культи орбитальным имплантатом</p>	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
---------------------------	------------------------------------	-----------------------------	-----------------	-------------	---------------	---

устранение посттравматического птоза
верхнего века

дилатация слезных протоков
экспандерами

дакриоцистириностомия наружным
доступом

вторичная имплантация
интраокулярной линзы с
реконструкцией передней камеры,
в том числе с дисцизией лазером
вторичной катаракты

реконструкция передней камеры с
передней витрэктомией с удалением
травматической катаракты, в том числе
с имплантацией интраокулярной линзы

удаление подвывихнутого хрусталика с
имплантацией различных моделей
интраокулярной линзы

сквозная кератопластика с
имплантацией иридохрусталиковой
диафрагмы

герметизация раны роговицы (склеры) с
реконструкцией передней камеры с
иридопластикой, склеропластикой

герметизация раны роговицы (склеры) с
реконструкцией передней камеры с
иридопластикой, с удалением
инородного тела из переднего сегмента
глаза

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	Комплексное лечение болезней роговицы, включая оптико-реконструктивную и лазерную хирургию, интенсивное консервативное лечение язвы роговицы	Н16.0, Н17.0 - Н17.9, Н18.0 - Н18.9	язва роговицы острая, стромальная или перфорирующая у взрослых и детей, осложненная гипопионом, эндофтальмитом, патологией хрусталика. Рубцы и помутнения роговицы, другие болезни роговицы (буллезная кератопатия, дегенерация, наследственные дистрофии роговицы, кератоконус) у взрослых и детей вне зависимости от осложнений	комбинированное лечение	<p>эндовитреальное вмешательство, в том числе с тампонадой витреальной полости, с удалением инородного тела из заднего сегмента глаза</p> <p>пластика орбиты, в том числе с удалением инородного тела</p> <p>шейверная (лазерная) реконструктивная операция при патологии слезоотводящих путей</p> <p>реконструктивная блефаропластика</p> <p>рассечение симблефарона с пластикой конъюнктивальной полости (с пересадкой тканей)</p> <p>эндовитреальное вмешательство с репозицией интраокулярной линзы</p> <p>укрепление бельма, удаление ретропротезной пленки при кератопротезировании</p> <p>автоматизированная послойная кератопластика с использованием фемтосекундного лазера или кератома, в том числе с реимплантацией эластичной интраокулярной линзы, при различных болезнях роговицы</p> <p>неавтоматизированная послойная кератопластика</p> <p>имплантация интрастромальных сегментов с помощью фемтосекундного лазера при болезнях роговицы</p>	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	Хирургическое и (или) лазерное лечение ретролентальной фиброплазии (ретинопатия недоношенных), в том числе с применением	H35.2	ретролентальная фиброплазия (ретинопатия недоношенных) у детей, активная фаза, рубцовая фаза, любой стадии, без осложнений или осложненная патологией роговицы, хрусталика,	хирургическое лечение	<p>эксимерлазерная коррекция посттравматического астигматизма</p> <p>эксимерлазерная фототерапевтическая кератэктомия при язвах роговицы</p> <p>эксимерлазерная фототерапевтическая кератэктомия рубцов и помутнений роговицы</p> <p>сквозная реконструктивная кератопластика</p> <p>сквозная кератопластика</p> <p>трансплантация десцеметовой мембраны</p> <p>трансплантация амниотической мембраны</p> <p>послойная глубокая передняя кератопластика</p> <p>кератопротезирование</p> <p>кератопластика послойная ротационная или обменная</p> <p>кератопластика послойная инвертная</p> <p>интенсивное консервативное лечение язвы роговицы</p> <p>микроинвазивная витрэктомия, в том числе с ленсэктомией, имплантацией интраокулярной линзы, мембранопилингом, швартэктомией, швартотомией, ретиномией, эндотампонадой</p>	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	<p>комплексного офтальмологического обследования под общей анестезией</p>		<p>стекловидного тела, глазодвигательных мышц, врожденной и вторичной глаукомой</p>		<p>перфторорганическими соединениями, силиконовым маслом, эндолазеркоагуляцией сетчатки реконструкция передней камеры с ленсэктомией, в том числе с витрэктомией, швартотомией модифицированная синустрабекулэктомия эписклеральное круговое и (или) локальное пломбирование, в том числе с трансклеральной лазерной коагуляцией сетчатки эписклеральное круговое и (или) локальное пломбирование в сочетании с витрэктомией, в том числе с ленсэктомией, имплантацией интраокулярной линзы, мембранопилингом, швартэктомией, швартотомией, ретинотомией, эндотампонадой перфторорганическими соединениями, силиконовым маслом, эндолазеркоагуляцией сетчатки исправление косоглазия с пластикой экстраокулярных мышц удаление силиконового масла (другого высокомолекулярного соединения) из витреальной полости с введением расширяющегося газа и (или) воздуха, в</p>	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
30	Транспупиллярная, микроинвазивная энергетическая оптико-реконструктивная, эндовитреальная 23 - 27 гейджевая хирургия при витреоретинальной патологии различного генеза	E10, E11, N25.0 - N25.9, N26.0 - N26.4, N27.0, N28, N30.0 - N30.9, N31.3, N32.8, N33.0 - N33.5, N34.8, N35.2 - N35.4, N36.0, N36.8, N43.1, N43.3, N44.0, N44.1	сочетанная патология глаза у взрослых и детей (хориоретинальные воспаления, хориоретинальные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках, ретиношизис и ретинальные кисты, ретинальные сосудистые окклюзии, пролиферативная ретинопатия, дегенерация макулы и заднего полюса). Кровоизлияние в стекловидное тело, осложненные патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела. Диабетическая	хирургическое лечение	том числе с эндолазеркоагуляцией сетчатки транспупиллярная лазеркоагуляция вторичных ретинальных дистрофий и ретиношизиса лазерная коррекция (создание искусственного зрачка) лазерная иридокореопластика лазерная витреошвартотомия лазерные комбинированные операции на структурах угла передней камеры лазерная деструкция зрачковой мембраны с коагуляцией (без коагуляции) сосудов транспупиллярная панретинальная лазеркоагуляция реконструкция передней камеры с ультразвуковой фактоэмульсификацией осложненной катаракты с имплантацией эластичной интраокулярной линзы микроинвазивная витрэктомия, в том числе с ленсэктомией, имплантацией интраокулярной линзы, мембранопилингом, швартэктомией, швартотомией, ретиномией, эндотампонадой перфторорганическими соединениями,	136890

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
			ретинопатия взрослых, пролиферативная стадия, в том числе с осложнениями или с патологией хрусталика, стекловидного тела, вторичной глаукомой, макулярным отеком. Различные формы отслойки и разрывы сетчатки у взрослых и детей, в том числе осложненные патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела. Катаракта у взрослых и детей, осложненная сублюксацией хрусталика, глаукомой, патологией стекловидного тела, сетчатки, сосудистой оболочки. Осложнения, возникшие в результате предшествующих оптико-реконструктивных, эндовитреальных вмешательств у взрослых и детей. Возрастная макулярная дегенерация (ВМД), влажная форма, в том числе с осложнениями		силиконовым маслом, эндолазеркоагуляцией сетчатки интравитреальное введение ингибитора ангиогенеза микроинвазивная ревизия витреальной полости, в том числе с ленсэктомией, имплантацией эластичной интраокулярной линзы, мембранопилингом, швартэктомией, швартотомией, ретинотомией, эндотампонадой перфторорганическими соединениями, силиконовым маслом, эндолазеркоагуляцией сетчатки	
	Реконструктивное, восстановительное, реконструктивно-пластическое хирургическое и лазерное лечение при врожденных	N26.0, N26.1, N26.2, N26.4, N27.0, N33.0, N33.2 - 33.5, N35.1, N40.3, N40.4, N40.5, N43.1, N43.3, N49.9, Q10.0, Q10.1, Q10.4 -	врожденные аномалии хрусталика, переднего сегмента глаза, врожденная, осложненная и вторичная катаракта, кератоконус, кисты радужной оболочки, цилиарного тела и передней камеры	хирургическое лечение	эписклеральное круговое и (или) локальное пломбирование, в том числе с транссклеральной лазерной коагуляцией сетчатки эписклеральное круговое и (или) локальное пломбирование в сочетании	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	аномалиях (пороках развития) века, слезного аппарата, глазницы, переднего и заднего сегментов глаза, хрусталика, в том числе с применением комплексного офтальмологического обследования под общей анестезией	Q10.7, Q11.1, Q12.0, Q12.1, Q12.3, Q12.4, Q12.8, Q13.0, Q13.3, Q13.4, Q13.8, Q14.0, Q14.1, Q14.3, Q15.0, N02.0 - N02.5, N04.5, N05.3, N11.2	глаза, колобома радужки, врожденное помутнение роговицы, другие пороки развития роговицы без осложнений или осложненные патологией роговицы, стекловидного тела, частичной атрофией зрительного нерва. Врожденные аномалии заднего сегмента глаза (сетчатки, стекловидного тела, сосудистой оболочки, без осложнений или осложненные патологией стекловидного тела, частичной атрофией зрительного нерва). Врожденные аномалии (пороки развития) век, слезного аппарата, глазницы, врожденный птоз, отсутствие или агенезия слезного аппарата, другие пороки развития слезного аппарата без осложнений или осложненные патологией роговицы. Врожденные болезни мышц глаза, нарушение содружественного движения глаз		с витрэктомией, в том числе с ленсэктомией, имплантацией интраокулярной линзы, мембрано-пелингом, швартэктомией, шварто-томией, ретиномией, эндотампонадой перфторорганическим соединением, силиконовым маслом, эндолазеркоагуляцией сетчатки сквозная кератопластика, в том числе с реконструкцией передней камеры, имплантацией эластичной интраокулярной линзы сквозная лимбоккератопластика послойная кератопластика реконструкция передней камеры с ленсэктомией, в том числе с витрэктомией, шварто-томией микроинвазивная экстракция катаракты, в том числе с реконструкцией передней камеры, витрэктомией, имплантацией эластичной интраокулярной линзы факоаспирация врожденной катаракты с имплантацией эластичной интраокулярной линзы панретиальная лазеркоагуляция сетчатки микроинвазивная витрэктомия, в том числе с ленсэктомией, имплантацией	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
---------------------------	------------------------------------	-----------------------------	-----------------	-------------	---------------	---

интраокулярной линзы, мембранопилингом, швартэктомией, швартотомией, ретинотомией, эндотампонадой перфторорганическим соединением, силиконовым маслом, эндолазеркоагуляцией сетчатки

диодлазерная циклофотокоагуляция, в том числе с коагуляцией сосудов

удаление силиконового масла (другого высокомолекулярного соединения) из витреальной полости с введением расширяющегося газа и (или) воздуха, в том числе эндолазеркоагуляцией сетчатки

реконструктивно-пластические операции на экстраокулярных мышцах или веках или слезных путях при пороках развития

модифицированная синустрабекулэктомия, в том числе с задней трепанацией склеры

имплантация эластичной интраокулярной линзы в афакичный глаз с реконструкцией задней камеры, в том числе с витрэктотомией

пластика культи орбитальным имплантатом с реконструкцией

удаление вторичной катаракты с реконструкцией задней камеры,

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
---------------------------	------------------------------------	-----------------------------	-----------------	-------------	---------------	---

в том числе с имплантацией интраокулярной линзы
 микроинвазивная капсулэктомия, в том числе с витрэктомией на афакичном (артифакичном) глазу
 удаление подвывихнутого хрусталика, в том числе с витрэктомией, имплантацией различных моделей эластичной интраокулярной линзы
 репозиция интраокулярной линзы с витрэктомией
 контурная пластика орбиты
 пластика конъюнктивальных сводов
 ленсвитрэктомия подвывихнутого хрусталика, в том числе с имплантацией интраокулярной линзы
 лазерная коррекция (создание искусственного зрачка)
 лазерная иридокореопластика
 лазерная витреошвартотомия
 лазерные комбинированные операции на структурах угла передней камеры
 лазерная деструкция зрачковой мембраны, в том числе с коагуляцией сосудов

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
Педиатрия						
31	<p>Поликомпонентное лечение врожденных аномалий (пороков развития) трахеи, бронхов, легкого с применением химиотерапевтических и генно-инженерных биологических лекарственных препаратов</p> <p>Комбинированное лечение тяжелых форм преждевременного полового развития (II - V степень по Prader), включая оперативное лечение, блокаду</p>	<p>Q32.0, Q32.2, Q32.3, Q32.4, Q33, P27.1</p> <p>E30, E22.8, Q78.1</p>	<p>врожденные аномалии (пороки развития) трахеи, бронхов, легкого, сосудов легкого, врожденная бронхоэктазия, которые сопровождаются развитием тяжелого хронического бронхолегочного процесса с дыхательной недостаточностью и формированием легочного сердца. Врожденная трахеомалиция. Врожденная бронхомалиция. Врожденный стеноз бронхов. Синдром Картагенера, первичная цилиарная дискинезия. Врожденные аномалии (пороки развития) легкого. Агенезия легкого. Врожденная бронхоэктазия. Синдром Вильямса - Кэмпбелла. Бронхолегочная дисплазия</p> <p>преждевременное половое развитие, обусловленное врожденными мальформациями и (или) опухолями головного мозга. Преждевременное половое развитие, обусловленное опухолями надпочечников.</p>	<p>терапевтическое лечение</p> <p>комбинированное лечение</p>	<p>поликомпонентное лечение с применением химиотерапевтических лекарственных препаратов для длительного внутривенного и ингаляционного введения и (или) генно-инженерных биологических лекарственных препаратов</p> <p>введение блокаторов гормональных рецепторов в различном пульсовом режиме под контролем комплекса биохимических, гормональных, молекулярно-генетических, морфологических и иммуногистохимических методов</p>	101080

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	гормональных рецепторов, супрессивную терапию в пульсовом режиме		<p>Преждевременное половое развитие, обусловленное опухолями гонад.</p> <p>Преждевременное половое развитие, обусловленное мутацией генов половых гормонов и их рецепторов</p>		<p>диагностики, а также методов визуализации (эндоскопических, ультразвуковой диагностики с доплерографией, магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии), включая рентгенрадиологические</p> <p>удаление опухолей гонад в сочетании с введением блокаторов гормональных рецепторов в различном пульсовом режиме под контролем комплекса биохимических, гормональных, молекулярно-генетических, морфологических и иммуногистохимических методов диагностики, а также методов визуализации (эндоскопических, ультразвуковой диагностики с доплерографией, магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии), включая рентгенрадиологические</p> <p>удаление опухолей надпочечников</p> <p>комплексное лечение костной дисплазии, включая бисфосфанаты последнего поколения и другие лекарственные препараты, влияющие на формирование костной ткани, под контролем эффективности лечения с применением двухэнергетической</p>	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	Поликомпонентное лечение тяжелой формы бронхиальной астмы и (или) атопического дерматита в сочетании с другими клиническими проявлениями поливалентной аллергии с дифференцированным использованием кортикостероидов (в том числе комбинированных), иммуносупрессивных и иммунобиологических лекарственных препаратов	J45.0, T78.3	бронхиальная астма, атопическая форма, тяжелое персистирующее течение, неконтролируемая и (или) атопический дерматит, распространенная форма, обострение в сочетании с другими клиническими проявлениями поливалентной аллергии (аллергическим ринитом, риносинуситом, риноконъюнктивитом, конъюнктивитом)	терапевтическое лечение	рентгеновской абсорбциометрии, определением маркеров костного ремоделирования, гормонально-биохимического статуса дифференцированное назначение иммунобиологического генно-инженерного лекарственного препарата, содержащего анти-IgE-антитела на фоне базисного кортикостероидного и иммуносупрессивного лечения	
32	Поликомпонентное лечение болезни Крона, неспецифического язвенного колита, гликогеновой болезни, фармакорезистентных хронических вирусных гепатитов, аутоиммунного гепатита, цирроза печени с применением	K50	болезнь Крона, непрерывно-рецидивирующее течение и (или) с формированием осложнений (стенозы, свищи)	терапевтическое лечение	поликомпонентное лечение с применением противовоспалительных, гормональных лекарственных препаратов, цитотоксических иммунодепрессантов, в том числе биологических генно-инженерных лекарственных препаратов, под контролем эффективности терапии с применением комплекса иммунологических, биохимических,	159770

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	химиотерапевтических, генно-инженерных биологических лекарственных препаратов и методов экстракорпоральной детоксикации	E74.0	гликогеновая болезнь (I и III типы) с формированием фиброза	терапевтическое лечение	молекулярно-биологических, цитохимических и морфологических методов, а также визуализирующих методов диагностики (эндоскопических, ультразвуковой диагностики с доплерографией, магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии) поликомпонентное лечение с применением гормональных, биологических и иных лекарственных препаратов, влияющих на эндокринную систему, специализированных диет под контролем эффективности лечения с применением комплекса биохимических, иммунологических, молекулярно-биологических и морфологических методов диагностики, а также комплекса методов визуализации (ультразвуковой диагностики с доплерографией, магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии)	
		K51	неспецифический язвенный колит, непрерывно рецидивирующее течение, с развитием первичного склерозирующего холангита и (или) с формированием осложнений (мегаколон, кровотечения)	терапевтическое лечение	поликомпонентное лечение с применением противовоспалительных, гормональных лекарственных препаратов, цитотоксических иммунодепрессантов, в том числе биологических генно-инженерных	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
---------------------------	------------------------------------	-----------------------------	-----------------	-------------	---------------	---

V18.0, V18.1, V18.2,
V18.8, V18.9, K73.2,
K73.9

хронический вирусный гепатит с умеренной и высокой степенью активности и (или) формированием фиброза печени и резистентностью к проводимой лекарственной терапии. Аутоиммунный гепатит

терапевтическое лечение

препаратов, под контролем эффективности терапии с применением комплекса иммунологических, биохимических, молекулярно-биологических, цитохимических и морфологических методов, а также визуализирующих методов диагностики (эндоскопических, ультразвуковой диагностики с доплерографией, магнитно-резонансной томографии)

поликомпонентное лечение с применением комбинированных схем иммуносупрессивной терапии, включающей системные и (или) топические глюкокортикостероиды и цитостатики; гепатопротекторы и компоненты крови, в том числе с проведением экстракорпоральных методов детоксикации под контролем показателей гуморального и клеточного иммунитета, биохимических (включая параметры гемостаза), иммуноцитохимических, молекулярно-генетических методов, а также методов визуализации (эндоскопических, ультразвуковой диагностики с доплерографией, фиброэластографии и количественной оценки нарушений структуры паренхимы печени,

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		K74.6	цирроз печени, активное течение с развитием коллатерального кровообращения	терапевтическое лечение	магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии) поликомпонентное лечение с применением гормональных и (или) иммуномодулирующих, противовирусных лекарственных препаратов, генно-инженерных стимуляторов гемопоэза, в том числе с проведением экстракорпоральных методов детоксикации под контролем комплекса иммунологических, биохимических (включая параметры гемостаза), цитохимических, молекулярно-генетических методов, а также методов визуализации (эндоскопических, ультразвуковой диагностики с доплерографией и количественной оценкой нарушений структуры паренхимы печени, фиброэластографии, магнитно-резонансной томографии)	
	Поликомпонентное лечение ювенильного ревматоидного артрита, юношеского анкилозирующего спондилита, системной красной волчанки, системного склероза, юношеского	M33, M34.9	дерматополимиозит, системный склероз с высокой степенью активности воспалительного процесса и (или) резистентностью к проводимому лекарственному лечению	терапевтическое лечение	поликомпонентное иммуномодулирующее лечение генно-инженерными биологическими препаратами, мегадозами глюкокортикоидных гормонов и иммуноглобулина человека нормального и цитотоксических иммунодепрессантов, экстракорпоральных методов очищения	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	<p>дерматополимиозита, ювенильного узелкового полиартериит с применением химиотерапевтических, генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, протезно-ортопедической коррекции и экстракорпоральных методов очищения крови</p>	M30, M31, M32	<p>системная красная волчанка, узелковый полиартериит и родственные состояния, другие некротизирующие васкулопатии с высокой степенью активности воспалительного процесса и (или) резистентностью к проводимому лекарственному лечению</p>	<p>терапевтическое лечение</p>	<p>крови. Контроль эффективности лечения с применением комплекса иммунологических, биохимических, молекулярно-биологических методов диагностики ревматических болезней, а также комплекса визуализирующих методов диагностики ревматических болезней (включая компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, сцинтиграфию, рентгенденситометрию)</p> <p>поликомпонентное иммуномодулирующее лечение с применением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, пульс-терапии мегадозами глюкокортикоидов и цитотоксических иммунодепрессантов, экстракорпоральных методов очищения крови под контролем лабораторных и инструментальных методов, включая иммунологические, молекулярно-генетические методы, а также эндоскопические, рентгенологические (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография), ультразвуковые методы и радиоизотопное сканирование</p>	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		M08	ювенильный артрит с высокой степенью активности воспалительного процесса и (или) резистентностью к проводимому лекарственному лечению	терапевтическое лечение	поликомпонентная иммуномодулирующая терапия с применением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, пульс-терапии мегадозами глюкокортикоидов и цитотоксических иммунодепрессантов под контролем лабораторных и инструментальных методов, включая иммунологические, молекулярно-генетические методы, а также эндоскопические, рентгенологические (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография), ультразвуковые методы и радиоизотопное сканирование	
	Поликомпонентное лечение кистозного фиброза (муковисцидоза) с использованием химиотерапевтических, генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, включая генетическую диагностику	E84	кистозный фиброз. Кистозный фиброз с легочными проявлениями, дыхательной недостаточностью и сниженными респираторными функциями. Кистозный фиброз с кишечными проявлениями и синдромом мальабсорбции. Кистозный фиброз с другими проявлениями, дыхательной недостаточностью и синдромом мальабсорбции	терапевтическое лечение	поликомпонентное лечение с применением: химиотерапевтических лекарственных препаратов для длительного внутривенного и ингаляционного введения и (или) генно-инженерных биологических лекарственных препаратов; методов лечения, направленных на улучшение дренажной функции бронхов (физиотерапия, кинезо- и механотерапия) с учетом резистентности патологического агента, эндоскопической санации бронхиального дерева и введением химиотерапевтических и генно-	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	Поликомпонентное лечение врожденных иммунодефицитов с применением химиотерапевтических и генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, под контролем молекулярно-генетических, иммунологических и цитологических методов обследования	D80, D81.0, D81.1, D81.2, D82, D83, D84	иммунодефициты с преимущественной недостаточностью антител, наследственная гипогаммаглобулинемия, несемейная гипогаммаглобулинемия, избирательный дефицит иммуноглобулина А, избирательный дефицит подклассов иммуноглобулина G, избирательный дефицит иммуноглобулина М, иммунодефицит с повышенным содержанием иммуноглобулина М,	терапевтическое лечение	инженерных биологических лекарственных препаратов под контролем микробиологического мониторинга, лабораторных и инструментальных методов, включая ультразвуковые исследования с доплерографией сосудов печени, фиброэластографию и количественную оценку нарушений структуры паренхимы печени, биохимические, цитохимические (мониторинг содержания панкреатической эластазы, витаминов), лучевые методы (в том числе ангиопульмонографию) и радиоизотопное сканирование поликомпонентное лечение врожденных иммунодефицитов с применением химиотерапевтических и генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, под контролем молекулярно-генетических, иммунологических и цитологических методов обследования	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	Поликомпонентное лечение наследственных нефритов, тубулопатий, стероидрезистентного и стероидзависимого нефротических синдромов с применением иммуносупрессивных и (или) ренопротективных лекарственных препаратов с морфологическим исследованием почечной ткани (методами световой,	N04, N07, N25	недостаточность антител с близким к норме уровнем иммуноглобулинов или с гипериммуноглобулинемией. Преходящая гипогаммаглобулинемия детей. Комбинированные иммунодефициты. Тяжелый комбинированный иммунодефицит с ретикулярным дисгенезом. Тяжелый комбинированный иммунодефицит с низким содержанием Т- и В-клеток. Тяжелый комбинированный иммунодефицит с низким или нормальным содержанием В-клеток. Общий вариабельный иммунодефицит нефротический синдром неустановленной этиологии и морфологического варианта, в том числе врожденный, резистентный к кортикостероидному и цитотоксическому лечению, сопровождающийся отечным синдромом, постоянным или транзиторным нарушением функции почек, осложнившийся артериальной гипертензией, кушингоидным синдромом, остеопенией, эрозивно-язвенным	терапевтическое лечение	поликомпонентное иммуносупрессивное лечение нефротического стероидозависимого и стероидрезистентного синдрома с применением селективных иммуносупрессивных, генно-инженерных биологических лекарственных препаратов под контролем иммунологических сывороточных и тканевых маркеров активности патологического процесса, а также эффективности и токсичности проводимого лечения	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	электронной микроскопии и иммунофлюоресценции) и дополнительным молекулярно-генетическим исследованием		поражением желудочно-кишечного тракта, анемией, неврологическими нарушениями, склонностью к тромбообразованию, задержкой роста и иммунодефицитным состоянием		поликомпонентное иммуносупрессивное лечение с включением селективных иммуносупрессивных, генно-инженерных рекомбинантных и биологических лекарственных препаратов при первичных и вторичных нефритах, ассоциированных с коллагенозами и васкулигами, под контролем лабораторных и инструментальных методов, включая иммунологические, фармакодинамические, а также эндоскопические, рентгенорадиологические и ультразвуковые методы диагностики	
			наследственные нефропатии, в том числе наследственный нефрит, кистозные болезни, болезни почечных сосудов и другие, осложнившиеся нарушением почечных функций вплоть до почечной недостаточности, анемией, артериальной гипертензией, инфекцией мочевыводящих путей, задержкой роста, нарушением зрения и слуха, неврологическими расстройствами. Наследственные и приобретенные тубулопатии,	терапевтическое лечение	поликомпонентное лечение при наследственных нефритах с применением нефропротективных и генно-инженерных биологических лекарственных препаратов под контролем лабораторных и инструментальных методов, включая иммунологические, фармакодинамические, а также рентгенорадиологические и ультразвуковые методы диагностики	поликомпонентное лечение метаболических расстройств при канальцевых заболеваниях почек в

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
33	Поликомпонентное лечение рассеянного склероза, оптикомиелита Девика, нейродегенеративных нервно-мышечных заболеваний, спастических форм детского церебрального паралича, митохондриальных энцефалопатий с применением химиотерапевтических, генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, методов экстракорпорального воздействия на кровь и с	G12.0, G31.8, G35, G36, G60, G70, G71, G80, G80.1, G80.2, G80.8, G81.1, G82.4	сопровождаясь нарушением почечных функций, системными метаболическими расстройствами, жизнеугрожающими нарушениями водноэлектролитного, минерального, кислотно-основного гомеостаза, артериальной гипертензией, неврологическими нарушениями, задержкой роста и развития врожденные и дегенеративные заболевания центральной нервной системы с тяжелыми двигательными нарушениями, включая перинатальное поражение центральной нервной системы и его последствия. Ремиттирующий с частыми обострениями или прогрессирующий рассеянный склероз. Оптикомиелит Девика. Нервно-мышечные заболевания с тяжелыми двигательными нарушениями. Митохондриальные энцефалопатии с очаговыми поражениями центральной нервной системы. Спастические формы детского церебрального паралича и другие паралитические синдромы с двигательными	Терапевтическое лечение	стадии почечной недостаточности с использованием цистеамин и других селективных метаболических корректоров под контролем лабораторных и инструментальных методов, включая иммунологические, цитохимические, а также рентгенорадиологические (в том числе двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия) и ультразвуковые методы диагностики поликомпонентное иммуномодулирующее лечение нервно-мышечных, врожденных, дегенеративных, демиелинизирующих и митохондриальных заболеваний центральной нервной системы иммунобиологическими и генно-инженерными лекарственными препаратами, на основе комплекса иммунобиологических и молекулярно-генетических методов диагностики под контролем лабораторных и инструментальных методов, включая иммунологические, биохимические, цитохимические методы, а также методы визуализации (рентгенологические, ультразвуковые методы и радиоизотопное сканирование)	213880

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
---------------------------	------------------------------------	-----------------------------	-----------------	-------------	---------------	---

использованием
прикладной кинезотерапии

нарушениями, соответствующими
3-5 уровню по шкале GMFCS

поликкомпонентное лечение нервно-мышечных, врожденных, дегенеративных и демиелинизирующих и митохондриальных заболеваний центральной нервной системы мегадозами кортикостероидов, цитостатическими лекарственными препаратами, а также методами экстракорпорального воздействия на кровь, под контролем комплекса нейровизуализационных и нейрофункциональных методов обследования, определения уровня сывороточных и тканевых маркеров активности патологического процесса

комплексное лечение тяжелых двигательных нарушений при спастических формах детского церебрального паралича, врожденных, включая перинатальные, нейродегенеративных, нервно-мышечных и демиелинизирующих заболеваниях с применением методов физиотерапии (в том числе аппаратной криотерапии, стимуляционных токов в движении, основанных на принципе биологической обратной связи), кинезотерапии, роботизированной механотерапии и (или) ботулинотерапии под контролем

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
34	Поликомпонентное лечение тяжелых форм аутоиммунного и врожденных моногенных форм сахарного диабета и гиперинсулинизма с использованием систем суточного мониторинга глюкозы и помповых дозаторов инсулина	E10, E13, E14, E16.1	диабет новорожденных. Приобретенный аутоиммунный инсулинзависимый сахарный диабет, лабильное течение. Сахарный диабет с осложнениями (автономная и периферическая полинейропатия, нефропатия, хроническая почечная недостаточность, энцефалопатия, кардиомиопатия, остеоартропатия). Синдромальные моногенные формы сахарного диабета (MODY, DIDMOAD, синдром Альстрема, митохондриальные формы и другие), врожденный гиперинсулинизм		комплекс нейровизуализационных и (или) нейрофункциональных методов обследования комплексное лечение тяжелых форм сахарного диабета и гиперинсулинизма на основе молекулярно-генетических, гормональных и иммунологических исследований с установкой помпы под контролем систем суточного мониторинга глюкозы	285230
35	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	I20.1, I20.8, I20.9, I25, I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I49.5, Q21.0, Q24.6	Сердечно-сосудистая хирургия ишемическая болезнь сердца со значительным проксимальным стенозированием главного ствола левой коронарной артерии, наличие 3 и более стенозов коронарных артерий в сочетании с патологией 1 или 2 клапанов сердца, аневризмой, дефектом межжелудочковой	хирургическое лечение	аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца на работающем сердце	344570

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
			перегородки, нарушениями ритма и проводимости, другими полостными операциями		аортокоронарное шунтирование в сочетании с пластикой (протезированием) 1 - 2 клапанов аортокоронарное шунтирование в сочетании с аневризмэктомией, закрытием постинфарктного дефекта межжелудочковой перегородки, деструкцией проводящих путей и аритмогенных зон сердца, в том числе с имплантацией электрокардиостимулятора, кардиовертера-дефибриллятора, другими полостными операциями	
36	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от лечения лекарственными препаратами	хирургическое лечение	эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца имплантация частотно-адаптированного трехкамерного кардиостимулятора торакоскопическая деструкция аритмогенных зон сердца хирургическая и (или) криодеструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	273040
37	Хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий	I20, I25, I26, I65, I70.0, I70.1, I70.8, I71, I72.0, I72.2, I72.3, I72.8, I73.1, I77.6, I98, Q26.0, Q27.3	врожденные и приобретенные заболевания аорты и магистральных артерий	хирургическое лечение	эндоваскулярная (баллонная ангиопластика со стентированием) и хирургическая коррекция приобретенной и врожденной артериовенозной аномалии	310370

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов	Q20.1 - Q20.9, Q21, Q22, Q23, Q24, Q25	врожденные пороки перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов	хирургическое лечение	<p>эндоваскулярные, хирургические и гибридные операции на аорте и магистральных сосудах (кроме артерий конечностей)</p> <p>аневризмэктомия аорты в сочетании с пластикой или без пластики ее ветвей, в сочетании с пластикой или без пластики восходящей аорты клапаносодержащим кондуитом</p> <p>эндоваскулярная (баллонная ангиопластика и стентирование) коррекция легочной артерии, аорты и ее ветвей</p> <p>радикальная, гемодинамическая, гибридная коррекция у детей старше 1 года и взрослых</p> <p>реконструктивные и пластические операции при изолированных дефектах перегородок сердца у детей старше 1 года и взрослых</p> <p>хирургическая (перевязка, суживание, пластика) коррекция легочной артерии, аорты и ее ветвей</p>	
38	Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	Q20.5, Q21.3, Q22, Q23.0 - Q23.3, Q24.4, Q25.3, I34.0, I34.1, I34.2, I35.1, I35.2, I36.0, I36.1, I36.2, I05.0, I05.1, I05.2, I06.0, I06.1, I06.2,	поражение клапанного аппарата сердца различного генеза (врожденные, приобретенные пороки сердца, опухоли сердца)	хирургическое лечение	<p>пластика клапанов в условиях искусственного кровообращения</p> <p>протезирование 1 клапана в сочетании с пластикой или без пластики клапана, удаление опухоли сердца с пластикой или без пластики клапана</p>	390030

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		I07.0, I07.1, I07.2, I08.0, I08.1, I08.2, I08.3, I08.8, I08.9, D15.1			протезирование 2 клапанов в сочетании с пластикой клапана или без пластики клапана, торакоскопическое протезирование и (или) пластика клапана сердца протезирование 3 клапанов у больного без инфекционного эндокардита или 1 - 2 клапанов у больного с инфекционным эндокардитом	
39	Эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	Q20.5, Q21.3, Q22, Q23.0 - Q23.3, Q24.4, Q25.3, I34.0, I34.1, I34.2, I35.1, I35.2, I36.0, I36.1, I36.2, I05.0, I05.1, I05.2, I06.0, I06.1, I06.2, I07.0, I07.1, I07.2, I08.0, I08.1, I08.2, I08.3, I08.8, I08.9, D15.1	поражение клапанного аппарата сердца различного генеза (врожденные, приобретенные пороки сердца, опухоли сердца)	хирургическое лечение	транскатетерное протезирование клапанов сердца	1555100
40	Хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности	I42.1, I23.3, I23.5, I23.4, I50.0	хроническая сердечная недостаточность различного генеза (ишемическая болезнь сердца, гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией путей оттока, дилатационная кардиомиопатия и другие) 2Б - 3 стадии (классификация Стражеско-Василенко), III - IV функционального класса (NYHA), фракция выброса левого желудочка менее 40 процентов	хирургическое лечение	иссечение гипертрофированных мышц при обструктивной гипертрофической кардиомиопатии реконструкция левого желудочка имплантация систем моно- и бивентрикулярного обхода желудочков сердца ресинхронизирующая электрокардиостимуляция	447640

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
41	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора	I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от лечения лекарственными препаратами	хирургическое лечение	имплантация однокамерного кардиовертера-дефибриллятора имплантация двухкамерного кардиовертера-дефибриллятора имплантация трехкамерного кардиовертера-дефибриллятора	969000
42	Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов у детей до 1 года	Q20.1 - Q20.9, Q21, Q22, Q23, Q24, Q25	врожденные пороки перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов	хирургическое лечение	радикальная, гемодинамическая, гибридная коррекция, реконструктивные и пластические операции при изолированных дефектах перегородок сердца у новорожденных и детей до 1 года	425560
43	Хирургическая коррекция поражений клапанов сердца при повторном многоклапанном протезировании	I08.0, I08.1, I08.2, I08.3, I08.8, I08.9, I47.0, I47.1, I33.0, I33.9, T82.0, T82.1, T82.2, T82.3, T82.6, T82.7, T82.8	повторные операции на 2 - 3 клапанах. Поражения клапанов сердца в сочетании с коррекцией фибрилляции предсердий. Поражения клапанов в сочетании с ишемической болезнью сердца. Декомпенсированные состояния при многоклапанных пороках сердца, обусловленные инфекционным, протезным эндокардитом (острое, подострое течение)	хирургическое лечение	репротезирование клапанов сердца ререпротезирование клапанов сердца репротезирование и пластика клапанов протезирование 2 и более клапанов и вмешательства на коронарных артериях (аортокоронарное шунтирование) протезирование 2 и более клапанов и вмешательства по поводу нарушений ритма (эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца)	509660
44	Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий	I20, I25, I26, I65, I70.0, I70.1, I70.8, I71, I72.0, I72.2, I72.3, I72.8, I73.1, I77.6, I98, Q26.0, Q27.3	врожденные и приобретенные заболевания аорты и магистральных артерий	хирургическое лечение	эндопротезирование аорты	1059230

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
Торакальная хирургия						
45	Реконструктивно-пластические операции на грудной стенке и диафрагме	A15, A16	туберкулез органов дыхания	хирургическое лечение	торакопластика торакомиопластика перемещение и пластика диафрагмы	187280
		Q67.6, Q67.7, Q67.8, Q76.7	врожденные аномалии (пороки развития) грудной клетки	хирургическое лечение	коррекция воронкообразной деформации грудной клетки торакопластика: резекция реберного горба	
		M86	гнойно-некротические заболевания грудной стенки (остеомиелит ребер, грудины), лучевые язвы	хирургическое лечение	резекция грудины и (или) ребер с восстановлением каркаса при помощи металлоконструкций, синтетических материалов резекция грудной стенки, торакомиопластика, в том числе с использованием перемещенных мышечных лоскутов, микрохирургической техники и аллотрансплантатов	
		Q79.0, T91	врожденная диафрагмальная грыжа, посттравматические диафрагмальные грыжи	хирургическое лечение	пластика диафрагмы синтетическими материалами	
		A15, A16	туберкулез органов дыхания	хирургическое лечение	клапанная бронхоблокация, в том числе в сочетании с коллапсохирургическими вмешательствами	
Эндоскопические и эндоваскулярные операции на органах грудной полости	D02.1					новообразование трахеи in situ

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		J95.5, T98.3	рубцовый стеноз трахеи	хирургическое лечение	эндоскопическая лазерная фотодеструкция опухоли трахеи эндоскопическое электрохирургическое удаление опухоли трахеи эндопротезирование (стентирование) трахеи эндоскопическая реканализация трахеи: бужирование, электрорезекция, лазерная фотодеструкция, криодеструкция эндопротезирование (стентирование) трахеи	
		J86	гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей	хирургическое лечение	установка эндобронхиальных клапанов с целью лечения эмпиемы плевры с бронхоплевральным свищом	
		J43	эмфизема легкого	хирургическое лечение	установка эндобронхиальных клапанов с целью редукции легочного объема	
		A15, A16	туберкулез органов дыхания	хирургическое лечение	эндоваскулярная окклюзия (эмболизация) бронхиальных артерий при легочных кровотечениях	
		J47	бронхоэктазии	хирургическое лечение	эндоваскулярная окклюзия (эмболизация) бронхиальных артерий при легочных кровотечениях	
		Q32, Q33, Q34	врожденные аномалии (пороки развития) органов дыхания	хирургическое лечение	эндоваскулярная эмболизация легочных артериовенозных фистул катетеризация и эмболизация бронхиальных артерий при легочных кровотечениях	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	Видеоторакоскопические операции на органах грудной полости	A15, A16	туберкулез органов дыхания	хирургическое лечение	видеоторакоскопические анатомические резекции легких видеоассистированные резекции легких видеоассистированная пневмонэктомия видеоассистированная плеврэктомия с декортикацией легкого	
		Q32, Q33, Q34	врожденные аномалии (пороки развития) органов дыхания	хирургическое лечение	видеоторакоскопические анатомические резекции легких	
		J47	бронхоэктазии	хирургическое лечение	видеоторакоскопические анатомические резекции легких	
		J85	абсцесс легкого	хирургическое лечение	видеоторакоскопические анатомические резекции легких	
		J94.8	эмпиема плевры	хирургическое лечение	видеоторакоскопическая декортикация легкого	
		J85, J86	гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей	хирургическое лечение	видеоторакоскопическая плеврэктомия с декортикацией легкого	
		J43.1	панлобулярная эмфизема легкого	хирургическое лечение	видеоторакоскопическая хирургическая редукция объема легких при диффузной эмфиземе	
		D38.3	неуточненные новообразования средостения	хирургическое лечение	видеоторакоскопическое удаление новообразования средостения,	
		D38.4	неуточненные новообразования вилочковой железы		вилочковой железы	
		D15.0	доброкачественные новообразования вилочковой железы			

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		D15.2	доброкачественные новообразования средостения			
		I32	перикардит	хирургическое лечение	видеоторакоскопическая перикардэктомия	
		Q79.0, T91	врожденная диафрагмальная грыжа, посттравматические диафрагмальные грыжи	хирургическое лечение	видеоторакоскопическая пликация диафрагмы видеоторакоскопическая пластика диафрагмы синтетическими материалами	
	Расширенные и реконструктивно-пластические операции на органах грудной полости	A15, A16	туберкулез органов дыхания	хирургическое лечение	резекционные и коллапсохирургические операции легких у детей и подростков двусторонняя одномоментная резекция легких плеврэктомия с декортикацией легкого при эмпиеме плевры туберкулезной этиологии пневмонэктомия и плевропневмонэктомия	
		Q39	врожденные аномалии (пороки развития) пищевода	хирургическое лечение	реконструктивные операции на пищеводе, в том числе с применением микрохирургической техники	
		C33	новообразование трахеи	хирургическое лечение	циркулярные резекции трахеи торцевой трахеостомией реконструктивно-пластические операции на трахее и ее бифуркации, в том числе с резекцией легкого и пневмонэктомией	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		J95.5, T98.3	рубцовый стеноз трахеи, трахео- и бронхопищеводные свищи	хирургическое лечение	циркулярная резекция трахеи с формированием межтрахеального или трахеогортанного анастомоза пластика трахеи (ауто-, аллопластика, использование свободных микрохирургических, перемещенных и биоинженерных лоскутов)	
		D38.1, D38.2, D38.3, D38.4	новообразование органов дыхания и грудной клетки	хирургическое лечение	циркулярная резекция трахеи с межтрахеальным анастомозом трахеопластика с использованием микрохирургической техники разобщение респираторно-пищеводных свищей	
		Q32	врожденные аномалии (пороки развития) трахеи и бронхов	хирургическое лечение	тотальная плеврэктомия с гемиперикардэктомией, резекцией диафрагмы плевропневмонэктомия	
		J43.1	панлобарная эмфизема легкого	хирургическое лечение	реконструктивно-пластические операции на трахее, ее бифуркации и главных бронхах, в том числе с резекцией легкого и пневмонэктомией	
		J85, J86	гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей	хирургическое лечение	одномоментная двусторонняя хирургическая редукция объема легких при диффузной эмфиземе лоб-, билобэктомия с плеврэктомией и декортикацией легкого плевропневмонэктомия	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
46	Комбинированные и повторные операции на органах грудной полости, операции с искусственным кровообращением	A15, A16	туберкулез органов дыхания	хирургическое лечение	резекционные и коллапсохирургические операции на единственном легком пневмонэктомия при резецированном противоположном легком повторные резекции и пневмонэктомия на стороне ранее оперированного легкого транстернальная трансперикардальная окклюзия главного бронха реампутация культи бронха трансплевральная, а также из контралатерального доступа	260190
		J85	гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей	хирургическое лечение	транстернальная трансперикардальная окклюзия главного бронха реампутация культи бронха трансплевральная, реампутация культи бронха из контралатерального доступа	
		J95.5, T98.3, D14.2	доброкачественные опухоли трахеи. Рецидивирующий рубцовый стеноз трахеи	хирургическое лечение	повторные резекции трахеи	
47	Роботассистированные операции на органах грудной полости	A15, A16	туберкулез органов дыхания	хирургическое лечение	роботассистированная анатомическая резекция легких	295510
		Q39	врожденные аномалии (пороки развития) пищевода	хирургическое лечение	реконструктивные операции на пищеводе с применением робототехники	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		Q32, Q33, Q34	врожденные аномалии (пороки развития) органов дыхания	хирургическое лечение	роботассистированные резекции легких и пневмонэктомии	
		I32	перикардит	хирургическое лечение	роботассистированная перикардэктомия	
		J47	бронхоэктазия	хирургическое лечение	роботассистированные анатомические резекции легких и пневмонэктомии	
		Q39	врожденные аномалии (пороки развития) пищевода	хирургическое лечение	резекция пищевода с одномоментной пластикой желудка, тонкой или толстой кишки с применением робототехники	
Травматология и ортопедия						
48	Реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств	B67, D16, D18, M88	деструкция и деформация (патологический перелом) позвонков вследствие их поражения доброкачественным новообразованием непосредственно или контактным путем в результате воздействия опухоли спинного мозга, спинномозговых нервов, конского хвоста и их оболочек	хирургическое лечение	декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с резекцией новообразования и позвонка из вентрального или заднего доступа со спондилосинтезом позвоночника с использованием погружных имплантатов и стабилизирующих систем резекция опухоли или иного опухолеподобного образования блоком или частями из комбинированных доступов с реконструкцией дефекта позвоночного столба с использованием погружных имплантатов и спондилосинтезом стабилизирующими системами	270130
		M42, M43, M45, M46, M48, M50, M51, M53, M92, M93, M95, Q76.2	дегенеративно-дистрофическое поражение межпозвонковых дисков, суставов и связок	хирургическое лечение	декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с резекцией позвонка, межпозвонкового диска, связочных	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
			позвоночника с формированием грыжи диска, деформацией (гипертрофией) суставов и связочного аппарата, нестабильностью сегмента, спондилолистезом, деформацией и стенозом позвоночного канала и его карманов		элементов сегмента позвоночника из заднего или вентрального доступов, с фиксацией позвоночника, с использованием костной пластики (спондилодеза), погружных имплантатов и стабилизирующих систем (ригидных или динамических) при помощи микроскопа, эндоскопической техники и малоинвазивного инструментария двух- и многоэтапное реконструктивное вмешательство с резекцией позвонка, межпозвонкового диска, связочных элементов сегмента позвоночника из комбинированных доступов, с фиксацией позвоночника, с использованием костной пластики (спондилодеза), погружных имплантатов и стабилизирующих систем при помощи микроскопа, эндоскопической техники и малоинвазивного инструментария	
		A18.0, S12.0, S12.1, S13, S14, S19, S22.0, S22.1, S23, S24, S32.0, S32.1, S33, S34, T08, T09, T85, T91, M80, M81, M82, M86, M85, M87, M96, M99, Q67, Q76.0, Q76.1, Q76.4, Q77, Q76.3	переломы позвонков, повреждения (разрыв) межпозвонковых дисков и связок позвоночника, деформации позвоночного столба вследствие его врожденной патологии или перенесенных заболеваний	хирургическое лечение	двух- и многоэтапное реконструктивное вмешательство с одно- или многоуровневой вертебротомией путем резекции позвонка, межпозвонкового диска, связочных элементов сегмента позвоночника из комбинированных доступов, репозиционно-	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
49	<p>Реплантация конечностей и их сегментов с применением микрохирургической техники</p> <p>Реконструктивно-пластические операции при комбинированных дефектах и деформациях дистальных отделов конечностей с использованием чрескостных аппаратов и прецизионной техники, а также с замещением мягкотканых и костных хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами</p> <p>Реконструктивно-пластические операции на костях таза, верхних и нижних конечностях с использованием погружных или наружных</p>	<p>T11.6, T13.4 - T13.6, T14.5, T14.7, T05, S48, S58, S68, S88, S98</p> <p>M24.6, Z98.1, G80.1, G80.2, M21.0, M21.2, M21.4, M21.5, M21.9, Q68.1, Q72.5, Q72.6, Q72.8, Q72.9, Q74.2, Q74.3, Q74.8, Q77.7, Q87.3, G11.4, G12.1, G80.9</p> <p>T94.1, M95.8, M96, M21, M85, M21.7, M25.6, M84.1, M84.2, M95.8, Q65, Q68 - Q74, Q77</p>	<p>полное отчленение или неполное отчленение с декомпенсацией кровоснабжения различных сегментов верхней и нижней конечности</p> <p>врожденные и приобретенные дефекты и деформации стопы и кисти различной этиологии у взрослых. Любая этиология деформации стопы и кисти у детей, сопровождающаяся дефектами тканей, нарушениями соотношений в суставах и костными нарушениями анатомии и функциональных возможностей сегмента (кисти, стопы)</p> <p>любая этиология деформации таза, костей верхних и нижних конечностей (угловая деформация не менее 20 градусов, смещение по периферии не менее 20 мм) любой локализации, в том числе</p>	<p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p>	<p>стабилизирующий спондилосинтез с использованием костной пластики (спондилодеза), погружных имплантатов</p> <p>реплантация (реваскуляризация) отчлененного сегмента верхней или нижней конечности</p> <p>устранение дефектов и деформаций методом корригирующих остеотомии, кожной и сухожильно-мышечной пластики, костной ауто- и аллопластики с использованием наружных и внутренних фиксаторов</p> <p>реконструктивно-пластическое хирургическое вмешательство на костях стопы, кисти, с использованием ауто- и аллотрансплантатов, имплантатов, остеозамещающих материалов, металлоконструкций</p> <p>корригирующие остеотомии костей таза, верхних и нижних конечностей</p>	186380

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	фиксирующих устройств, синтетических и биологических остеозамещающих материалов, компьютерной навигации	M25.3, M91, M95.8, Q65.0, Q65.1, Q65.3, Q65.4, Q65.8	многоуровневые и сопровождающиеся укорочением конечности (не менее 30 мм), стойкими контрактурами суставов. Любая этиология дефектов костей таза. Деформации костей таза, бедренной кости у детей со спастическим синдромом дисплазии, аномалии развития, последствия травм крупных суставов	хирургическое лечение	<p>реконструкция длинных трубчатых костей при неправильно сросшихся переломах и ложных суставах с использованием остеотомии, костной аутопластики или костных заменителей с остеосинтезом</p> <p>реконструкция вертлужной впадины при застарелых переломах и переломо-вывихах, требующих корригирующей остеотомии, костной аутопластики или использования костных заменителей с остеосинтезом погружными имплантатами</p> <p>реконструкция тазобедренного сустава посредством тройной остеотомии таза и транспозиции вертлужной впадины с заданными углами антеверсии и фронтальной инклинации</p> <p>создание оптимальных взаимоотношений в суставе путем выполнения различных вариантов остеотомий бедренной и</p>	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	Микрохирургическая пересадка комплексов тканей с восстановлением их кровоснабжения	T92, T93, T95	глубокий дефект тканей любой локализации. Сегментарный дефект длинных трубчатых костей конечностей. Культия первого луча кисти. Короткие культи трехфаланговых пальцев кисти. Дефект пястных костей и суставов пальцев кисти. Хронический остеомиелит с рубцовыми изменениями кожи в зоне поражения. Утрата активной функции мышц верхней конечности	хирургическое лечение	большеберцовой костей с изменением их пространственного положения и фиксацией имплантатами или аппаратами внешней фиксации свободная пересадка кровоснабжаемого комплекса тканей с использованием операционного микроскопа и прецессионной техники	
50	Пластика крупных суставов конечностей с восстановлением целостности внутрисуставных образований, замещением костно-хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами	M15, M17, M19, M24.1, M87, S83.3, S83.7	умеренное нарушение анатомии и функции крупного сустава	хирургическое лечение	замещение хрящевых, костно-хрящевых и связочных дефектов суставных поверхностей крупных суставов биологическими и синтетическими материалами	148940
51	Эндопротезирование суставов конечностей при выраженных деформациях, дисплазии, анкилозах, неправильно сросшихся и	M10, M15, M17, M19, M95.9	деформирующий артроз в сочетании с посттравматическими и послеоперационными деформациями конечности на различном уровне и в различных плоскостях	хирургическое лечение	имплантация эндопротеза, в том числе под контролем компьютерной навигации, с одновременной реконструкцией биологической оси конечности	200560

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	несросшихся переломах области сустава, посттравматических вывихах и подвывихах, остеопорозе и системных заболеваниях, в том числе с использованием компьютерной навигации	M17, M19, M87, M88.8, M91.1	деформирующий артроз в сочетании с дисплазией сустава	хирургическое лечение	устранение сложных многоплоскостных деформаций за счет использования чрескостных аппаратов со свойствами пассивной компьютерной навигации имплантация эндопротеза, в том числе под контролем компьютерной навигации, с предварительным удалением аппаратов внешней фиксации имплантация специальных диспластических компонентов эндопротеза с костной аутопластикой крыши вертлужной впадины или замещением дефекта крыши опорными блоками из трабекулярного металла укорачивающая остеотомия бедренной кости и имплантация специальных диспластических компонентов эндопротеза с реконструкцией отводящего механизма бедра путем транспозиции большого вертела	
		M80, M10, M24.7	деформирующий артроз в сочетании с выраженным системным или локальным остеопорозом	хирургическое лечение	имплантация эндопротеза сустава в сочетании с костной аутопластикой структурным или губчатым трансплантатом и использованием дополнительных средств фиксации	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		M17.3, M19.8, M19.9	посттравматический деформирующий артроз сустава с вывихом или подвывихом	хирургическое лечение	имплантация эндопротеза, в том числе с использованием компьютерной навигации, и замещением дефекта костным аутотрансплантатом или опорными блоками из трабекулярного металла артролиз и управляемое восстановление длины конечности посредством применения аппаратов внешней фиксации имплантация эндопротеза с замещением дефекта костным аутотрансплантатом или опорными блоками из трабекулярного металла с предварительным удалением аппарата внешней фиксации	
		M24.6, Z98.1	анкилоз крупного сустава в порочном положении	хирургическое лечение	имплантация эндопротеза, в том числе под контролем компьютерной навигации, и стабилизация сустава за счет пластики мягких тканей	
	Эндопротезирование коленных, плечевых, локтевых и голеностопных суставов конечностей при выраженных деформациях, дисплазии, анкилозах, неправильно сросшихся и несросшихся переломах области сустава, посттравматических	M17, M19, M95.9	деформирующий артроз в сочетании с посттравматическими и послеоперационными деформациями конечности на различном уровне и в различных плоскостях	хирургическое лечение	имплантация эндопротеза с одновременной реконструкцией биологической оси конечности	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	вывихах и подвывихах, остеопорозе, в том числе с использованием компьютерной навигации					
	Эндопротезирование суставов конечностей у больных с системными заболеваниями соединительной ткани	M05, M06	дегенеративно-дистрофические изменения в суставе на фоне системного заболевания соединительной ткани	хирургическое лечение	имплантация эндопротеза сустава в сочетании с костной аутопластикой структурным или губчатым трансплантатом и использованием дополнительных средств фиксации	
52	Реконструктивные и корригирующие операции при сколиотических деформациях позвоночника 3 - 4 степени с применением имплантатов, стабилизирующих систем, аппаратов внешней фиксации, в том числе у детей первых лет жизни и в сочетании с аномалией развития грудной клетки	M40, M41, Q76, Q85, Q87	инфантильный и идиопатический сколиоз 3 - 4 степени, осложненный вторичным остеохондрозом с ротацией и многоплоскостной деформацией позвонков шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника, с наличием реберного горба. Болезнь Шойермана - Мау, кифотическая деформация позвоночника с клиновидной деформацией, ротацией и многоплоскостной деформацией позвонков шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника. Врожденные деформации позвоночника. Врожденные деформации грудной клетки. Остеохондродисплазия и спондилоэпифизарная дисплазия. Ахондроплазия. Нейрофиброматоз. Синдром Марфана	хирургическое лечение	реконструктивное вмешательство с одно- или многоуровневой вертебротомией, путем резекции позвонка, межпозвонкового диска и связочных элементов сегмента позвоночника из вентрального или заднего доступов, репозиционно-стабилизирующий спондилосинтез с использованием костной пластики (спондилодеза), погружных имплантатов и стабилизирующих систем двух- или многоэтапное реконструктивное вмешательство с одно- или многоуровневой вертебротомией, путем резекции позвонка, межпозвонкового диска и связочных элементов сегмента позвоночника из комбинированных доступов, многоэтапный репозиционно-стабилизирующий спондилосинтез с	390480

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
53	Тотальное эндопротезирование у пациентов с наследственным и приобретенным дефицитом факторов свертывания крови, наличием ингибиторов к факторам и болезнью Виллебранда, болезнью Гоше, миеломной болезнью, с тромбоцитопениями и тромбоцитопатиями	D61, D66, D67, D68, C90, M87.0	деформирующий артроз, контрактура крупных суставов с нарушением биологической оси конечности, асептический некроз головки бедренной кости, перелом шейки бедра при невозможности других видов остеосинтеза	хирургическое лечение	использованием костной пластики (спондилудеза), погружных имплантатов и стабилизирующих систем имплантация эндопротеза с устранением контрактуры и восстановлением биологической оси конечности	472620
54	Реэндопротезирование суставов конечностей	Z96.6, M96.6, D61, D66, D67, D68, M87.0	нестабильность компонентов эндопротеза сустава конечности износ или разрушение компонентов эндопротеза суставов конечностей	хирургическое лечение хирургическое лечение	удаление нестабильных компонентов эндопротеза и костного цемента и имплантация ревизионных эндопротезных систем с замещением костных дефектов аллотрансплантатами или биокомпозитными материалами и применением дополнительных средств фиксации удаление хорошо фиксированных компонентов эндопротеза и костного цемента с использованием	266980

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
			перипротезные переломы с нарушением (без нарушения) стабильности компонентов эндопротеза	хирургическое лечение	<p>ревизионного набора инструментов и имплантация новых компонентов с применением дополнительных средств фиксации</p> <p>ревизия эндопротеза и различные варианты остеосинтеза перелома с реконструкцией поврежденного сегмента с помощью пластики аллокостью или биокompозитными материалами</p> <p>ревизия эндопротеза с удалением нестабильных компонентов эндопротеза и костного цемента и имплантация ревизионных компонентов с одновременным остеосинтезом перелома различными методами</p>	
			глубокая инфекция в области эндопротеза	хирургическое лечение	<p>ревизия эндопротеза с заменой полиэтиленовых компонентов после ультразвуковой обработки раны и замещением костных дефектов биокompозитными материалами</p> <p>удаление хорошо фиксированных компонентов эндопротеза и костного цемента с использованием ревизионного набора инструментов и имплантация ревизионных эндопротезных систем с замещением костных дефектов аллотрансплантатами или</p>	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
---------------------------	------------------------------------	-----------------------------	-----------------	-------------	---------------	---

рецидивирующие вывихи и разобщение компонентов эндопротеза

хирургическое лечение

биокомпозитными материалами и применением дополнительных средств фиксации

удаление хорошо фиксированных компонентов эндопротеза и костного цемента с использованием ревизионного набора инструментов и имплантация импрегнированного антибиотиками артикулирующего или блоковидного спейсера

удаление с помощью ревизионного набора инструментов временного спейсера и имплантация ревизионных эндопротезных систем с замещением костных дефектов аллотрансплантатами или биокомпозитными материалами и применением дополнительных средств фиксации

удаление хорошо фиксированных компонентов эндопротеза и костного цемента с использованием ревизионного набора инструментов и реимплантация ревизионных эндопротезов в биомеханически правильном положении
ревизия эндопротеза с заменой стандартных компонентов ревизионными связанными эндопротезами и стабилизацией сустава за счет пластики мягких тканей

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
55	Реконструктивно-пластические операции на длинных трубчатых костях нижних конечностей с использованием интрамедуллярных телескопических стержней	Q78.0	переломы и деформации длинных трубчатых костей нижних конечностей у детей с незавершенным остеогенезом	хирургической лечение	корректирующие остеотомии длинных трубчатых костей нижних конечностей с использованием интрамедуллярного телескопического стержня	480000
56	Трансплантация почки	N18.0, N04, T86.1	Трансплантация терминальная стадия поражения почек. Врожденный нефротический синдром. Отмирание и отторжение трансплантата почки	хирургическое лечение	трансплантация почки	923200
	Трансплантация поджелудочной железы	E10, Q45.0, T86.8	инсулинзависимый сахарный диабет. Агенезия, аплазия и гипоплазия поджелудочной железы. Отмирание и отторжение других пересаженных органов и тканей (панкреатопривные состояния неонкологического генеза)	хирургическое лечение	трансплантация панкреатодуоденального комплекса трансплантация дистального фрагмента поджелудочной железы	
	Трансплантация поджелудочной железы и почки	E10, N18.0, T86.8	инсулинзависимый сахарный диабет с поражением почек. Терминальная стадия поражения почек. Отмирание и отторжение других пересаженных органов и тканей	хирургическое лечение	трансплантация панкреатодуоденального комплекса и почки трансплантация дистального фрагмента поджелудочной железы и почки	
	Трансплантация тонкой кишки	K52.8, K63.8, K91.2, Q41, T86.8	другие уточненные неинфекционные гастроэнтериты и колиты. Другие уточненные болезни кишечника. Нарушение	хирургическое лечение	трансплантация тонкой кишки трансплантация фрагмента тонкой кишки	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
---------------------------	------------------------------------	-----------------------------	-----------------	-------------	---------------	---

Трансплантация легких	J43.9, J44.9, J47, J84, J98.4, E84.0, E84.9, I27.0, I28.9, T86.8	<p>всасывания после хирургического вмешательства, не классифицированное в других рубриках. Врожденные отсутствие, атрезия и стеноз тонкого кишечника. Отмирание и отторжение других пересаженных органов тканей (заболевания кишечника с энтеральной недостаточностью)</p> <p>эмфизема неуточненная. Интерстициальная легочная болезнь неуточненная. Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная. Бронхоэктатическая болезнь (bronхоэктаз). Интерстициальная легочная болезнь неуточненная. Другие интерстициальные легочные болезни. Другие интерстициальные легочные болезни с упоминанием о фиброзе. Другие поражения легкого. Кистозный фиброз с легочными проявлениями. Кистозный фиброз неуточненный. Первичная легочная гипертензия. Болезнь легочных сосудов неуточненная. Отмирание и отторжение других пересаженных органов и тканей</p>	хирургическое лечение	трансплантация легких	
-----------------------	--	--	-----------------------	-----------------------	--

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
57	Трансплантация сердца	I25.3, I25.5, I42, T86.2	аневризма сердца. Ишемическая кардиомиопатия. Кардиомиопатия. Дилатационная кардиомиопатия. Другая рестриктивная кардиомиопатия. Другие кардиомиопатии. Отмирание и отторжение трансплантата сердца (сердечная недостаточность III, IV функционального класса (NYHA))	хирургическое лечение	ортотопическая трансплантация сердца гетеротопическая трансплантация сердца	1171200
	Трансплантация печени	K70.3, K74.3, K74.4, K74.5, K74.6, D13.4, C22, Q44.2, Q44.5, Q44.6, Q44.7, E80.5, E74.0, T86.4	алкогольный цирроз печени. Первичный билиарный цирроз. Вторичный билиарный цирроз. Билиарный цирроз неуточненный. Другой и неуточненный цирроз печени. Доброкачественное новообразование печени (нерезектабельное). Злокачественные новообразования печени и внутripеченочных желчных протоков (нерезектабельные). Атрезия желчных протоков. Другие врожденные аномалии желчных протоков. Кистозная болезнь печени. Другие врожденные аномалии печени. Синдром Криглера - Найяра. Болезни накопления гликогена. Отмирание и отторжение трансплантата печени	хирургическое лечение	ортотопическая трансплантация печени ортотопическая трансплантация правой доли печени ортотопическая трансплантация расширенной правой доли печени ортотопическая трансплантация левой доли печени ортотопическая трансплантация левого латерального сектора печени ортотопическая трансплантация редуцированной печени	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
58	Трансплантация сердечно-легочного комплекса	I27.0, I27.8, I27.9, Q21.8, T86.3	первичная легочная гипертензия. Другие уточненные формы сердечно-легочной недостаточности. Сердечно-легочная недостаточность неуточненная. Другие врожденные аномалии сердечной перегородки (синдром Эйзенменгера). Отмирание и отторжение сердечно-легочного трансплантата	хирургическое лечение	трансплантация сердечно-легочного комплекса	1673420
59	Трансплантация костного мозга аллогенная	C40, C41, C49, C71, C74.9, C81, C82, C83, C84, C85, C90, C91, C92, C93, C94.0, D46, D56, D57, D58, D61, D69, D70, D71, D76, D80.5, D81, D82.0, E70.3, E76, E77, Q45, Q78.2, L90.8	болезнь Ходжкина. Неходжкинские лимфомы. Множественная миелома и злокачественные плазмоклеточные новообразования. Лимфоидный лейкоз (лимфолейкоз). Миелоидный лейкоз (миелолейкоз). Моноцитарный лейкоз, острая эритремия и эритролейкоз. Апластические анемии. Миелодиспластические синдромы. Примитивная нейроэктодермальная опухоль (PNET). Нейробластома. Злокачественные новообразования других типов соединительной и мягких тканей (рабдомиосаркома). Злокачественные новообразования костей и суставных хрящей (саркома Юинга, фибросаркома, хондросаркома). Болезни	хирургическое лечение	родственная трансплантация аллогенного костного мозга (включая предтрансплантационный период, проведение трансплантации и посттрансплантационный период до момента приживления и иммунологической реконституции, включая иммуноадаптивную, противомикробную, противогрибковую терапию) неродственная трансплантация аллогенного костного мозга (включая предтрансплантационный период, проведение трансплантации и посттрансплантационный период до момента приживления и иммунологической реконституции включая иммуноадаптивную, противомикробную, противогрибковую терапию)	3157680

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
60	Трансплантация костного мозга аутологичная	C40, C41, C49, C71, C74.9, C81, C82, C83, C84, C85, C90, C91, C92, C93, C94.0, D46, D56, D57, D58, D61, D69, D70, D71, D76, D80.5, D81, D82.0, E70.3, E76, E77, Q45, Q78.2, L90.8	накопления. Остеопетроз. Врожденные синдромы костно-мозговой недостаточности. Тяжелый комбинированный иммунодефицит. Синдром Вискотта - Олдрича. Синдром Чедиака - Хигаши. Хроническая грануломатозная болезнь. Гипер-IgM синдром. Гемоглобинопатии. Серповидноклеточная анемия. Талассемия. Гистиоцитозы болезнь Ходжкина. Неходжкинские лимфомы. Множественная миелома и злокачественные плазмноклеточные новообразования. Лимфоидный лейкоз (лимфолейкоз). Миелоидный лейкоз (миелолейкоз). Моноцитарный лейкоз, острая эритремия и эритролейкоз. Апластические анемии. Миелодиспластические синдромы. Примитивная нейроэктодермальная опухоль (PNET). Нейробластома. Злокачественные новообразования других типов соединительной и мягких тканей (рабдомиосаркома). Злокачественные новообразования костей и суставных хрящей	хирургическое лечение	трансплантация аутологичного костного мозга (включая предтрансплантационный период, забор костного мозга, проведение трансплантации и посттрансплантационный период до момента приживления и иммунологической реконституции)	2155140

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
			<p>(саркома Юинга, фибросаркома, хондросаркома). Болезни накопления. Остеопетроз. Врожденные синдромы костно-мозговой недостаточности. Тяжелый комбинированный иммунодефицит. Синдром Вискотта - Олдрича. Синдром Чедиака - Хигаши. Хроническая грануломатозная болезнь. Гипер-IgM синдром. Гемоглобинопатии. Серповидноклеточная анемия. Талассемия. Гистиоцитозы</p> <p>Урология</p>			
61	Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с использованием абляционных технологий (ультразвуковой, крио, радиочастотной, лазерной, плазменной)	N32.8, N35, N40, D30.0, D30.1, D30.2, D30.3, D29.1	опухоль предстательной железы. Опухоль почки. Опухоль мочевого пузыря. Опухоль почечной лоханки. Склероз шейки пузыря. Стриктуры уретры. Аденома простаты	хирургическое лечение	высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая абляция доброкачественных опухолей почек и мочевыделительного тракта радиочастотная абляция доброкачественных поражений мочевыделительного тракта плазменная абляция доброкачественных поражений мочевыделительного тракта лазерная абляция доброкачественных поражений мочевыделительного тракта эндоскопическая	132630

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с имплантацией синтетических сложных и сетчатых протезов	N81, R32, N48.4, N13.7, N31.2	пролапс тазовых органов. Недержание мочи при напряжении. Несостоятельность сфинктера мочевого пузыря. Эректильная дисфункция. Пузырно-лоханочный рефлюкс высокой степени у детей. Атония мочевого пузыря	хирургическое лечение	пластика тазового дна с использованием синтетического, сетчатого протеза при пролапсе гениталий у женщин эндопластика устья мочеточника у детей имплантация искусственного сфинктера мочевого пузыря фаллопластика с протезированием фаллопротезом имплантация временного сакрального нейростимулятора мочевого пузыря имплантация постоянного сакрального нейростимулятора мочевого пузыря	
	Рецидивные и особо сложные операции на органах мочеполовой системы	N20.2, N20.0, N13.0, N13.1, N13.2, C67, Q62.1, Q62.2, Q62.3, Q62.7	опухоль почки. Камни почек. Стриктура мочеточника. Опухоль мочевого пузыря. Врожденный уретерогидронефроз. Врожденный мегауретер. Врожденное уретероцеле, в том числе при удвоении почки. Врожденный пузырно-мочеточниковый рефлюкс	хирургическое лечение	нефрэктомия с тромбэктомией из нижней полой вены перкутанная нефролитолапаксия с эндопиелотомией дистанционная литотрипсия у детей билатеральная пластика тазовых отделов мочеточников геминефруретерэктомия у детей передняя тазовая экзентерация	
62	Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с использованием лапароскопической техники	N28.1, Q61.0, N13.0, N13.1, N13.2, N28	прогрессивно растущая киста почки. Стриктура мочеточника	хирургическое лечение	лапаро- и ретроперитонеоскопическая нефруретерэктомия лапаро- и ретроперитонеоскопическая резекция почки	181820

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
63	Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с использованием робототехники	C67, C61, C64	опухоль мочевого пузыря, опухоль предстательной железы, опухоль почки	<p>радикальное удаление тазовых лимфоузлов</p> <p>радиальное удаление предстательной железы с использованием робототехники</p> <p>радикальное удаление мочевого пузыря с использованием робототехники</p> <p>радикальное хирургическое лечение с использованием робототехники</p>	<p>роботассистированная расширенная лимфаденэктомия</p> <p>роботассистированная радикальная простатэктомия</p> <p>роботассистированная цистэктомия</p> <p>роботассистированная резекция почки</p> <p>роботассистированная нефрэктомия при злокачественных опухолях почки</p>	264850
64	Реконструктивно-пластические операции при врожденных пороках развития черепно-лицевую области	Q36.0 Q35, Q37.0, Q37.1	<p>Челюстно-лицевая хирургия</p> <p>врожденная полная двухсторонняя расщелина верхней губы</p> <p>врожденная одно- или двухсторонняя расщелина неба и альвеолярного отростка верхней челюсти</p>	<p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p>	<p>реконструктивная хейлоринопластика</p> <p>радикальная уранопластика при одно- и двухсторонней расщелине неба, костная пластика альвеолярного отростка верхней челюсти, устранение протрузии межчелюстной кости,</p>	162090

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		Q75.2	гипертелоризм	хирургическое лечение	в том числе с использованием ортодонтической техники реконструктивно-пластическая операция устранения орбитального гипертелоризма с использованием вне- и внутричерепного доступа	
		Q75.0	краниосиностозы	хирургическое лечение	краниопластика с помощью костной реконструкции, дистракционного остеогенеза, в том числе с использованием контурной пластики индивидуально изготовленными имплантатами	
		Q75.4	челюстно-лицевой дизостоз	хирургическое лечение	реконструкция костей лицевого скелета и нижней челюсти, в том числе методом дистракционного остеогенеза и контурной пластики с помощью индивидуально изготовленных имплантатов	
	Реконструктивно-пластические операции по устранению обширных дефектов и деформаций мягких тканей, отдельных анатомических зон и (или) структур головы, лица и шеи	Q30.2, Q30, M96, M95.0	обширный или субтотальный дефект костно-хрящевого отдела наружного носа	хирургическое лечение	ринопластика, в том числе с применением хрящевых трансплантатов, имплантационных материалов пластика при обширном дефекте носа лоскутом на ножке из прилегающих участков	
		S08.8, S08.9	тотальный дефект, травматическая ампутация носа	хирургическое лечение	ринопластика лоскутом со лба ринопластика с использованием стебельчатого лоскута замещение обширного дефекта носа с помощью сложного экзопротеза на имплантатах	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		S08.1, Q16.0, Q16.1	врожденное отсутствие, травматическая ампутация ушной раковины	хирургическое лечение	ринопластика с использованием реваскуляризированного лоскута реконструктивно-пластическая операция с использованием аутотрансплантатов из прилегающих к ушной раковине участков и иных трансплантатов и имплантатов пластика при тотальном дефекте уха с помощью сложного экзопротеза с опорой на внутрикостные имплантаты	
		L90.5, T95.0, T95.8, T95.9	послеожоговая рубцовая контрактура лица и шеи (II и III степени)	хирургическое лечение	хирургическое устранение контрактуры шеи с использованием лоскутов с осевыми сосудистыми рисунками, микрохирургическая пластика с помощью реваскуляризированного лоскута	
		T90.9, T90.8, M96	обширный дефект мягких тканей нижней зоны лица (2 и более анатомические области)	хирургическое лечение	реконструктивно-пластическая операция сложным лоскутом на ножке с грудной клетки, с использованием лоскутов с осевыми сосудистыми рисунками, тканями стебельчатого лоскута, микрохирургическая пластика с помощью реваскуляризированного лоскута	
		L91, L90.5, Q18	обширный порок развития, рубцовая деформация кожи волосистой части головы, мягких тканей лица и шеи (2 и более анатомические области)	хирургическое лечение	пластическое устранение деформации 2 и более ротационными лоскутами, реконструктивно-пластическая операция сложным лоскутом на ножке с грудной клетки и плеча,	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		T90.9, T90.8, M96	посттравматический дефект и рубцовая деформация волосистой части головы, мягких тканей лица и шеи	хирургическое лечение	с использованием лоскутов с осевыми сосудистыми рисунками, методом дерматензии с использованием тканей, растянутых эспандером, микрохирургическая пластика с помощью реваскуляризованного лоскута реконструктивно-пластическая операция сложным лоскутом на ножке с грудной клетки и плеча, с использованием лоскутов с осевыми сосудистыми рисунками, 2 и более ротационными лоскутами, методом дерматензии с использованием тканей, растянутых эспандером, микрохирургическая пластика с помощью реваскуляризованного лоскута	
	Реконструктивно-пластические операции по устранению обширных дефектов костей свода черепа, лицевого скелета	T90.1, T90.2	посттравматический дефект костей черепа и верхней зоны лица	хирургическое лечение	реконструкция костей свода черепа, верхней зоны лица с использованием дистракционных фиксирующих аппаратов, костных аутотрансплантатов, биodeградирующих материалов или реваскуляризованного лоскута реконструкция лобной кости с помощью металлоконструкций, силиконового имплантата или аллогенных материалов	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		T90.2 - T90.4	посттравматическая деформация скуло-носо-лобно-орбитального комплекса	хирургическое лечение	<p>реконструктивно-пластическая операция путем остеотомии, репозиции смещенных костных отломков и замещения дефекта аутотрансплантатом, композитным материалом или титановой пластиной (сеткой), в том числе с использованием компьютерных методов планирования, интраоперационной компьютерной навигации</p> <p>реконструкция стенок глазницы с помощью костного аутотрансплантата, аллогенного материала или силиконового имплантата</p>	
		S05, H05.3, H05.4	посттравматическая деформация глазницы с энтофтальмом	хирургическое лечение	<p>опорно-контурная пластика с использованием коронарного (полукоронарного) хирургического доступа и костных трансплантатов из теменной кости</p> <p>эндопротезирование с использованием компьютерных технологий при планировании и прогнозировании лечения</p>	
		H05.2, S05, H05.3	деформация глазницы с экзофтальмом	хирургическое лечение	опорно-контурная пластика путем остеотомии и репозиции стенок орбиты и (или) верхней челюсти по Фор III с выдвижением или дистракцией	
		K08.0, K08.1, K08.2, K08.9	дефект (выраженная атрофия) альвеолярного отростка верхней	хирургическое лечение	пластическое устранение дефекта альвеолярного отростка челюсти с	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
			(нижней) челюсти в пределах 3 - 4 и более зубов		использованием вне- и внутриворотных костных аутотрансплантатов или дистракционного метода	
		K07.0, K07.1, K07.2, K07.3, K07.4, K07.8, K07.9	аномалия и приобретенная деформация верхней и (или) нижней челюсти	хирургическое лечение	ортогнатическая операция путем остеотомии верхней и (или) нижней челюсти	
		T90.0, T90.1, T90.2	послеоперационный (посттравматический) обширный дефект и (или) деформация челюстей	хирургическое лечение	костная пластика челюсти с применением различных трансплантатов, имплантационных материалов и (или) дистракционного аппарата реконструкция при комбинированном дефекте челюсти с помощью реваскуляризированного аутотрансплантата сложное зубочелюстное протезирование с опорой на имплантаты сложное челюстно-лицевое протезирование и эктопротезирование, в том числе с опорой на имплантатах	
		M24.6, M24.5	анкилоз (анкилозирующие поражения) височно-нижнечелюстного сустава	хирургическое лечение	реконструктивно-пластическая операция с использованием ортотопических трансплантатов и имплантатов реконструкция сустава с использованием эндопротезирования	
		M19	деформирующий артроз височно-нижнечелюстного сустава	хирургическое лечение	эндоскопические и артротомические операции по удалению, замещению	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
					внутриуставного диска и связочного аппарата реконструкция сустава с использованием эндопротезирования реконструктивно-пластическая операция с использованием ортотопических трансплантатов и имплантатов	
	Реконструктивно-пластические операции по восстановлению функций пораженного нерва с использованием микрохирургической техники	G51, G51.9, G51.0, G51.8, T90.3, G52.8	парез и паралич мимической мускулатуры	хирургическое лечение	мионевропластика кросспластика лицевого нерва невропластика с применением микрохирургической техники	
	Реконструктивно-пластические, микрохирургические и комбинированные операции при лечении новообразований мягких тканей и (или) костей лицевого скелета с одномоментным пластическим устранением образовавшегося раневого дефекта или замещением его с помощью сложного челюстно-лицевого протезирования	G52.3, S04.8, T90.3	паралич мускулатуры языка	хирургическое лечение	ревизия и невропластика подъязычного нерва	
65	Реконструктивно-пластические, микрохирургические и комбинированные операции при лечении новообразований мягких тканей и (или) костей лицевого скелета с одномоментным пластическим устранением образовавшегося раневого дефекта или замещением его с помощью сложного челюстно-лицевого протезирования	D11.0	доброкачественное новообразование околоушной слюнной железы	хирургическое лечение	субтотальная резекция околоушной слюнной железы с сохранением ветвей лицевого нерва	240960
		D11.9	новообразование околоушной слюнной железы с распространением в прилегающие области	хирургическое лечение	паратидэктомия с пластическим замещением резецированного отрезка лицевого нерва	
		D10, D10.3	обширное опухолевое поражение мягких тканей различных зон лица и шеи	хирургическое лечение	удаление опухолевого поражения с одномоментным пластическим устранением раневого дефекта	
		D18, Q27.3, Q27.9, Q85.0	обширная (2 и более анатомические области) сосудистая мальформация, опухоль или диспластическое образование лица и шеи	хирургическое лечение	деструкция сосудистого новообразования с использованием электрохимического лизиса, термического, радиочастотного и (или) ультразвукового воздействия	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
		D16.5	новообразование нижней челюсти в пределах не менее 3 - 4 зубов и (или) ее ветви	хирургическое лечение	блоковая резекция мальформации и сосудистого образования с одномоментным пластическим устранением образовавшегося дефекта тканей удаление новообразования с одномоментной костной пластикой нижней челюсти, микрохирургическая пластика с помощью реваскуляризованного лоскута	
		D16.4	новообразование верхней челюсти	хирургическое лечение	частичная резекция нижней челюсти с нарушением ее непрерывности и одномоментной костной пластикой, микрохирургической пластикой с помощью реваскуляризованного лоскута и (или) эндопротезированием удаление новообразования с одномоментным замещением дефекта верхней челюсти сложным протезом	
		D16.4, D16.5	новообразование верхней (нижней) челюсти с распространением в прилегающие области	хирургическое лечение	удаление новообразования с резекцией части или всей челюсти и одномоментной костной пластикой аутотрансплантатом, микрохирургической пластикой с помощью реваскуляризованного лоскута	
66	Хирургическая, сосудистая и эндоваскулярная реваскуляризация	E10.5, E11.5	Эндокринология сахарный диабет 1 и 2 типа с критической ишемией	хирургическое лечение	хирургическое лечение синдрома диабетической стопы, включая пластическую реконструкцию и	338120

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
	магистральных артерий нижних конечностей при синдроме диабетической стопы				реваскуляризацию артерий нижних конечностей	
67	Комбинированное лечение сосудистых осложнений сахарного диабета (нефропатии, диабетической стопы, ишемических поражений сердца и головного мозга), включая реконструктивные органосохраняющие пластические операции стопы, заместительную инсулиновую терапию системами постоянной подкожной инфузии, с мониторингом гликемии, в том числе у пациентов с трансплантированными органами	E10.6, E10.7, E11.6, E11.7, E13.6, E13.7, E14.6, E14.7	сахарный диабет 1 и 2 типа с сочетанным поражением сосудов почек, сердца, глаз, головного мозга, включая пациентов с трансплантированными органами	хирургическое лечение, терапевтическое лечение	комплексное лечение, включая имплантацию средств суточного мониторинга гликемии с компьютерным анализом вариабельности суточной гликемии с целью предупреждения и коррекции жизнеугрожающих состояний	91860
	пластические операции стопы, заместительную инсулиновую терапию системами постоянной подкожной инфузии, с мониторингом гликемии, в том числе у пациентов с трансплантированными органами	E10.4, E10.5, E11.4, E11.5, E13.4, E13.5, E14.4, E14.5	сахарный диабет 1 и 2 типа с неврологическими симптомами, нарушениями периферического кровообращения и множественными осложнениями. Нейропатическая форма синдрома диабетической стопы. Нейроишемическая форма синдрома диабетической стопы	хирургическое лечение	хирургическое лечение синдрома диабетической стопы, включая пластическую реконструкцию	
	Комплексное лечение тяжелых форм тиреотоксикоза, гиперпаратиреоза	E21.0, E21.1, E35.8, D35.8	первичный, вторичный и третичный гиперпаратиреоз с тяжелыми полиорганными поражениями, резистентный к консервативному лечению. Первичный гиперпаратиреоз в	хирургическое лечение	хирургическое лечение опухолевых образований паращитовидных желез (парааденоэктомия, удаление эктопически расположенной парааденомы, тотальная парааденоэктомия с	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
			структуре МЭН-1 и МЭН-2 синдромов. Гиперпаратиреоз с жизнеугрожающей гиперкальциемией		ауто трансплантацией паращитовидной железы в мышцы предплечья с применением интраоперационного ультразвукового исследования, выделением возвратного нерва, интраоперационным определением динамики уровня паратиреоидного гормона и предоперационной кальцийснижающей подготовкой, включающей применение кальциймиметиков, программным гемодиализом у пациентов с хронической болезнью почек	
		E05.0, E05.2	тяжелые формы диффузно-токсического и многоузлового токсического зоба, осложненные кардиомиопатиями, цереброваскулярными и гемодинамическими расстройствами. Тяжелые формы диффузно-токсического зоба, осложненные эндокринной офтальмопатией, угрожающей потерей зрения и слепотой	хирургическое лечение	хирургическое лечение тяжелых форм тиреотоксикоза под контролем возвратно-гортанных нервов и паращитовидных желез с предоперационной индукцией эутиреоза, коррекцией метаболических повреждений миокарда, мерцательной аритмии и сердечной недостаточности. Поликомпонентное иммуномодулирующее лечение с применением пульс-терапии мегадозами глюкокортикоидов и цитотоксических иммунодепрессантов с использованием комплекса инструментальных, иммунологических и молекулярно-биологических методов диагностики	

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ³ , рублей
68	Гастроинтестинальные комбинированные рестриктивно-шунтирующие операции при сахарном диабете 2 типа	E11.6, E11.7	сахарный диабет 2 типа с морбидным ожирением, с индексом массы тела равным и более 40 кг/м ²	хирургическое лечение	гастрошунтирование, в том числе мини-гастрошунтирование с наложением одного желудочно-кишечного анастомоза билиопанкреотическое шунтирование, в том числе с наложением дуодено-илеоанастомоза	238200

¹ Высокотехнологичная медицинская помощь.

² Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр).

³ Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи приведены без учета районных коэффициентов и других особенностей субъектов Российской Федерации, в которых расположены медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, и включают в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств.

Классификатор медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной помощи, оказанной в амбулаторных условиях,

Код услуги		Наименование услуги	Примечания	Число УЕТ		Стоимость услуги	
для взрослых	для детей			взрослый прием	детский прием	взрослый прием	детский прием
1 Условно-лечебные							
A06.30.002V	A06.30.002D	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	2	0,93	0,93	93,00	93,00
A06.07.010V	A06.07.010D	Радиовизиография челюстно-лицевой области		0,75	0,75	75,00	75,00
A06.07.003V	A06.07.003D	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография		0,75	0,75	75,00	75,00
A25.07.001V	A25.07.001D	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов		0,25	0,25	25,00	25,00
-	B01.064.003D	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный		-	1,95	-	195,00
-	B01.064.004D	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный		-	1,37	-	137,00
-	B04.064.001D	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		-	1,19	-	119,00
B01.065.007V	B01.065.007D	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный		1,68	1,95	168,00	195,00
B01.065.008V	B01.065.008D	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный		1,18	1,37	118,00	137,00
B04.065.005V	B04.065.005D	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога		1,25	1,19	125,00	119,00
B01.065.001V	-	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный		1,68	-	168,00	-
B01.065.002V	-	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный		1,18	-	118,00	-
B04.065.001V	-	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта		1,25	-	125,00	-
B01.065.003V	B01.065.003D	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный		1,68	1,95	168,00	195,00
B01.065.004V	B01.065.004D	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный		1,18	1,37	118,00	137,00
B04.065.003V	B04.065.003D	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача		1,25	1,19	125,00	119,00
B01.067.001V	B01.067.001D	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный		1,4	1,4	140,00	140,00
B01.067.002V	B01.067.002D	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный		1,08	1,08	108,00	108,00
A13.30.007V	A13.30.007D	Обучение гигиене полости рта	16	0,87	0,87	87,00	87,00
2..Лечебные							
2.1 Лечебные по стоматологии							
B01.003.004.002	B01.003.004.002D	Проводниковая анестезия		0,96	0,96	134,40	134,40
B01.003.004.004V	B01.003.004.004D	Аппликационная анестезия		0,31	0,31	43,40	43,40
B01.003.004.005V	B01.003.004.005D	Инфильтрационная анестезия		0,5	0,5	70,00	70,00
A11.07.011V	A11.07.011D	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область		1,1	1,1	154,00	154,00
A05.07.001V	A05.07.001D	Электроодонтометрия зуба		0,42	0,42	58,80	58,80
A11.07.010V	A11.07.010D	Введение лекарственных препаратов в пародонтальный карман		0,99	0,99	138,60	138,60
A11.07.022V	A11.07.022D	Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта		0,45	0,45	63,00	63,00
A16.07.082V	A16.07.082D	Сошлифовывание твердых тканей зуба		0,25	0,25	35,00	35,00
A15.07.003V	A15.07.003D	Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти		2	2	280,00	280,00
2.2 Лечебные по стоматологии терапевтической и детской							
A11.07.023V	A11.07.023D	Применение метода серебрения зуба		0,88	0,88	176,00	176,00
A16.07.002.001V*	A16.07.002.001D*	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цементов	6,7	1,53	1,53	306,00	306,00
A16.07.002.002V*	A16.07.002.002D*	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения	6,7	1,95	1,95	390,00	390,00
A16.07.002.003V*	A16.07.002.003D*	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цементов	6,7	1,85	1,85	370,00	370,00
A16.07.002.004V*	A16.07.002.004D*	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения	6,7	2,5	2,5	500,00	500,00
A16.07.002.005V*	A16.07.002.005D*	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклонномерных цементов	6,7	2,45	2,45	490,00	490,00
A16.07.002.006V*	A16.07.002.006D*	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения	6,7	3,25	3,25	650,00	650,00
A16.07.002.007V*	A16.07.002.007D*	Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку	6,7	1,95	1,95	390,00	390,00
A16.07.002.008V*	A16.07.002.008D*	Восстановление зуба пломбой из амальгамы II класс по Блэку	6,7	2,33	2,33	466,00	466,00
A16.07.002.010V*	A16.07.002.010D*	Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров	6,7	3,35	3,35	670,00	670,00
A16.07.002.011V*	A16.07.002.011D*	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров	6,7	3,75	3,75	750,00	750,00

Код услуги		Наименование услуги	Примечания	Число УЕТ		Стоимость услуги	
для взрослых	для детей			взрослый прием	детский прием	взрослый прием	детский прием
A16.07.002.012 V*	A16.07.002.012D*	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров	6,7	4	4	800,00	800,00
A16.07.002.009 V*	A16.07.002.009D*	Наложение временной пломбы		1,25	1,25	250,00	250,00
A16.07.091V	A16.07.091D	Снятие временной пломбы		0,25	0,25	50,00	50,00
A16.07.092V	A16.07.092D	Трепанация зуба, искусственной коронки		0,48	0,48	96,00	96,00
A16.07.008.001V	A16.07.008.001D	Пломбирование корневого канала зуба пастой		1,16	1,16	232,00	232,00
A16.07.008.002V	A16.07.008.002D	Пломбирование корневого канала зуба гуттаперчевыми штифтами		1,7	1,7	340,00	340,00
A11.07.027V	A11.07.027D	Наложение девитализирующей пасты		0,03	0,03	6,00	6,00
A16.07.009V	A16.07.009D	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)		0,21	0,21	42,00	42,00
A16.07.010V	A16.07.010D	Экстирпация пульпы		0,46	0,46	92,00	92,00
A16.07.019V	A16.07.019D	Временное шинирование при заболеваниях пародонта	8	1,98	1,98	396,00	396,00
A16.07.030.001V	A16.07.030.001D	Инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала		0,92	0,92	184,00	184,00
A16.07.030.002V	A16.07.030.002D	Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала		1,71	1,71	342,00	342,00
A16.07.030.003V	A16.07.030.003D	Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала		0,5	0,5	100,00	100,00
A16.07.039V	A16.07.039D	Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба	9	0,31	0,31	62,00	62,00
A16.07.082.001V	A16.07.082.001D	Распломбировка корневого канала ранее леченного пастой		2	2	400,00	400,00
A16.07.082.002V	A16.07.082.002D	Распломбировка одного корневого канала ранее леченного фосфатцементом/резорцин-формальдегидным методом		3,55	3,55	710,00	710,00
2.3 Лечебные по стоматологии хирургической							
A11.07.026V	A11.07.026D	Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта		1,12	1,12	246,40	246,40
A11.01.019V	A11.01.019D	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек		1,12	1,12	246,40	246,40
A11.03.003V	A11.03.003D	Внутрикостное введение лекарственных препаратов		0,82	0,82	180,40	180,40
A15.03.007V	A15.03.007D	Наложение шины при переломах костей	10	6,87	6,87	1 511,40	1 511,40
A15.03.011V	A15.03.011D	Снятие шины с одной челюсти		1,43	1,43	314,60	314,60
A15.04.002V	A15.04.002D	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов		2,55	2,55	561,00	561,00
A15.07.001V	A15.07.001D	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) зубов		2,96	2,96	651,20	651,20
A11.07.001V	A11.07.001D	Биопсия слизистой полости рта		1,15	1,15	253,00	253,00
A11.07.002V	A11.07.002D	Биопсия языка		1,15	1,15	253,00	253,00
A11.07.005V	A11.07.005D	Биопсия слизистой преддверия полости рта		1,15	1,15	253,00	253,00
A11.07.007V	A11.07.007D	Биопсия тканей губы		1,15	1,15	253,00	253,00
A11.07.008V	A11.07.008D	Пункция кисты полости рта		0,91	0,91	200,20	200,20
A11.07.009V	A11.07.009D	Бужирование протоков слюнных желез		3,01	3,01	662,20	662,20
A11.07.013V	A11.07.013D	Пункция слюнной железы		0,91	0,91	200,20	200,20
A11.07.014V	A11.07.014D	Пункция тканей полости рта		0,91	0,91	200,20	200,20
A11.07.015V	A11.07.015D	Пункция языка		0,91	0,91	200,20	200,20
A11.07.016V	A11.07.016D	Биопсия слизистой ротоглотки		1,15	1,15	253,00	253,00
A11.07.018V	A11.07.018D	Пункция губы		0,91	0,91	200,20	200,20
A11.07.019V	A11.07.019D	Пункция патологического образования слизистой преддверия полости рта		0,91	0,91	200,20	200,20
A11.07.020V	A11.07.020D	Биопсия слюнной железы		1,15	1,15	253,00	253,00
A15.01.003V	A15.01.003D	Наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области		1,06	1,06	233,20	233,20
A15.07.002V	A15.07.002D	Наложение повязки при операциях в полости рта		1,06	1,06	233,20	233,20
A16.01.004V	A16.01.004D	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани	11	1,3	1,3	286,00	286,00
A16.01.008V	A16.01.008D	Сшивание кожи и подкожной клетчатки	12	0,84	0,84	184,80	184,80
A16.07.097V	A16.07.097D	Наложение шва на слизистую оболочку рта		0,84	0,84	184,80	184,80
A16.01.012V	A16.01.012D	Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)		2	2	440,00	440,00
A16.01.016V	A16.01.016D	Удаление атеромы		2,33	2,33	512,60	512,60
A16.01.030V	A16.01.030D	Иссечение грануляции		2,22	2,22	488,40	488,40
A16.04.018V	A16.04.018D	Вправление вывиха сустава		1	1	220,00	220,00
A16.07.095.001V	A16.07.095.001D	Остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады		1,25	1,25	275,00	275,00
A16.07.095.002V	A16.07.095.002D	Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов		1	1	220,00	220,00
A16.07.001.001V	A16.07.001.001D	Удаление временного зуба	13	1,01	1,01	222,20	222,20
A16.07.001.002V	A16.07.001.002D	Удаление постоянного зуба	13	1,55	1,55	341,00	341,00
A16.07.001.003V	A16.07.001.003D	Удаление зуба сложное с разъединением корней	13	2,58	2,58	567,60	567,60
A16.07.024V	A16.07.024D	Операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба		3	3	660,00	660,00
A16.07.040V	A16.07.040D	Лоскутная операция в полости рта	14	2,7	2,7	594,00	594,00
A16.07.007V	A16.07.007D	Резекция верхушки корня		3,78	3,78	831,60	831,60
A16.07.011V	A16.07.011D	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта		1	1	220,00	220,00
A16.07.012V	A16.07.012D	Вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса		0,97	0,97	213,40	213,40
A16.07.013V	A16.07.013D	Отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба		1,03	1,03	226,60	226,60
A16.07.014V	A16.07.014D	Вскрытие и дренирование абсцесса полости рта		2,14	2,14	470,80	470,80
A16.07.015V	A16.07.015D	Вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта		2,41	2,41	530,20	530,20
A16.07.016V	A16.07.016D	Цистотомия или цистэктомия		3,89	3,89	855,80	855,80
A16.07.017.002V	A16.07.017.002D	Коррекция объема и формы альвеолярного отростка	15	1,22	1,22	268,40	268,40
A16.07.026V	A16.07.026D	Гингивэктомия		4,3	4,3	946,00	946,00

Код услуги		Наименование услуги	Примечания	Число УЕТ		Стоимость услуги	
для взрослых	для детей			взрослый прием	детский прием	взрослый прием	детский прием
A16.07.089V	A16.07.089D	Гингивопластика		4,3	4,3	946,00	946,00
A16.07.038V	A16.07.038D	Открытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба	9	1	1	220,00	220,00
A16.07.042V	A16.07.042D	Пластика уздечки верхней губы		2,1	2,1	462,00	462,00
A16.07.043V	A16.07.043D	Пластика уздечки нижней губы		2,1	2,1	462,00	462,00
A16.07.044V	A16.07.044D	Пластика уздечки языка		1	1	220,00	220,00
A16.07.096V	A16.07.096D	Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи		4	4	880,00	880,00
A16.07.008.003V	A16.07.008.003D	Закрытие перфорации стенки корневого канала зуба		1,8	1,8	396,00	396,00
A16.07.058V	A16.07.058D	Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона)		1,04	1,04	228,80	228,80
A16.07.059V	A16.07.059D	Гемисекция зуба		2,6	2,6	572,00	572,00
A11.07.025V	A11.07.025D	Промывание протока слюнной железы		1,85	1,85	407,00	407,00
A16.22.012V	A16.22.012D	Удаление камней из протоков слюнных желез		3	3	660,00	660,00
A16.30.064V	A16.30.064D	Иссечение свища мягких тканей		2,25	2,25	495,00	495,00
A16.30.069V	A16.30.069D	Снятие послеоперационных швов (лигатур)		0,38	0,38	83,60	83,60
2.4 Лечебные по ортодонтии							
-	B01.063.001D	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный		-	4,21	-	1 052,50
-	B01.063.002D	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный		-	1,38	-	345,00
-	B04.063.001D	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта		-	1,69	-	422,50
-	A02.07.004D	Антропометрические исследования		-	1,1	-	275,00
-	A23.07.002.027D	Изготовление контрольной модели		-	2,5	-	625,00
-	A02.07.010.001D	Снятие оттиска с одной челюсти		-	1,4	-	350,00
-	A02.07.010D	Исследование на диагностических моделях челюстей		-	2	-	500,00
-	A23.07.001.001D	Коррекция съемного ортодонтического аппарата		-	1,75	-	437,50
-	A23.07.003D	Припасовка и наложение ортодонтического аппарата		-	1,8	-	450,00
-	A23.07.001.002D	Ремонт ортодонтического аппарата		-	1,55	-	387,50
-	A23.07.002.037D	Починка перелома базиса самотвердеющей пластмассой		-	1,75	-	437,50
-	A23.07.002.045D	Изготовление дуги вестибулярной с дополнительными изгибами		-	3,85	-	962,50
-	A23.07.002.073D	Изготовление дуги вестибулярной		-	2,7	-	675,00
-	A23.07.002.051D	Изготовление кольца ортодонтического		-	4	-	1 000,00
-	A23.07.002.055D	Изготовление коронки ортодонтической		-	4	-	1 000,00
-	A23.07.002.058D	Изготовление пластинки вестибулярной		-	2,7	-	675,00
-	A23.07.002.059D	Изготовление пластинки с заслоном для языка (без кламмеров)		-	2,5	-	625,00
-	A23.07.002.060D	Изготовление пластинки с окклюзионными накладками		-	18	-	4 500,00
-	A16.07.053.002D	Распил ортодонтического аппарата через винт		-	1	-	250,00
2.5 Лечебные по анестезиологии							
B01.003.001V*	B01.003.001D**	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный		1,5	1,5	570,00	570,00
B01.003.002V*	B01.003.002D**	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом повторный		1	1	380,00	380,00
B01.003.004V*	B01.003.004D**	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение)		5	5	1 900,00	1 900,00
B01.003.004.009V**	B01.003.004.009D**	Тотальная внутривенная анестезия		15	15	5 700,00	5 700,00
B01.003.004.010V**	B01.003.004.010D**	Комбинированный эндотрахеальный наркоз		15	15	5 700,00	5 700,00
B01.003.004012V**	B01.003.004012D**	Комбинированный ингаляционный наркоз (в том числе с применением ксенона)		12	12	4 560,00	4 560,00
3 Профилактические							
A03.07.001V	A03.07.001D	Люминесцентная стоматоскопия	3	0,63	0,63	63,00	63,00
-	B04.064.002D	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		-	1,57	-	157,00
B04.065.006V	B04.065.006D	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога		1,3	1,57	130,00	157,00
B04.065.002V	-	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта		1,3	-	130,00	-
B04.065.004V	B04.065.004D	Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача		1,3	1,3	130,00	130,00
3.1 Профессиональная гигиена							
A12.07.001V	A12.07.001D	Витальное окрашивание твердых тканей зуба		0,35	0,35	42,00	42,00
A12.07.003V	A12.07.003D	Определение индексов гигиены полости рта	1	0,61	0,61	73,20	73,20
A12.07.004V	A12.07.004D	Определение пародонтальных индексов		0,76	0,76	91,20	91,20
B01.065.005V	B01.065.005D	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный		1,5	1,5	180,00	180,00
B01.065.006V	B01.065.006D	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный		0,9	0,9	108,00	108,00
A16.07.051V	A16.07.051D	Профессиональная гигиена полости рта и зубов	4, 5	2	2	240,00	240,00
A16.07.020.001V	A16.07.020.001D	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом	9	0,32	0,32	38,40	38,40
A16.07.025.001V	A16.07.025.001D	Избирательное полирование зуба		0,2	0,2	24,00	24,00
A22.07.002V	A22.07.002D	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба	9	0,2	0,2	24,00	24,00
A11.07.012V	A11.07.012D	Глубокое фторирование эмали зуба		0,3	0,3	36,00	36,00
A11.07.024V	A11.07.024D	Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба	9	0,7	0,7	84,00	84,00
A16.07.057V	A16.07.057D	Запечатывание фиссуры зуба герметиком		1	1	120,00	120,00

Код услуги		Наименование услуги	Примечания	Число УЕТ		Стоимость услуги	
для взрослых	для детей			взрослый прием	детский прием	взрослый прием	детский прием
3.2 Физиотерапия в стоматологии							
B01.054.001V	B01.054.001D	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта		1,5	1,5	180,00	180,00
A17.07.001V	A17.07.001D	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов		1,5	1,5	180,00	180,00
A17.07.003V	A17.07.003D	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов		0,5	0,5	60,00	60,00
A17.07.004V	A17.07.004D	Ионофорез при патологии полости рта и зубов		1,01	1,01	121,20	121,20
A17.07.006V	A17.07.006D	Депозитивное корневого канала зуба		1,5	1,5	180,00	180,00
A17.07.007V	A17.07.007D	Дарсонвализация при патологии полости рта		2	2	240,00	240,00
A17.07.008V	A17.07.008D	Флюктуоризация при патологии полости рта и зубов		1,67	1,67	200,40	200,40
A17.07.009V	A17.07.009D	Воздействие электрическими полями при патологии полости рта и зубов		1	1	120,00	120,00
A17.07.010V	A17.07.010D	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при патологии полости рта и зубов		1	1	120,00	120,00
A17.07.011V	A17.07.011D	Воздействие токами ультравысокой частоты при патологии полости рта и зубов		1,25	1,25	150,00	150,00
A17.07.012V	A17.07.012D	Ультравысокочастотная индуктотермия при патологии полости рта и зубов		1,25	1,25	150,00	150,00
A20.07.001V	A20.07.001D	Гидроорошение при заболевании полости рта и зубов		1,5	1,5	180,00	180,00
A21.07.001V	A21.07.001D	Вакуум-терапия в стоматологии		0,68	0,68	81,60	81,60
A22.07.005V	A22.07.005D	Ультрафиолетовое облучение ротоглотки		1,25	1,25	150,00	150,00
A22.07.007V	A22.07.007D	Ультрафонофорез лекарственных препаратов на область десен		1	1	120,00	120,00

Примечания:

<*> Включает формирование кариозной полости и медикаментозную обработку

<***> Услуги по анестезиологии осуществляются только по медицинским показаниям

1 При первичном и профилактическом приемах; дополнительно по показаниям:

при диспансерном наблюдении (при наличии зубного налёта, при высокой интенсивности кариеса), после обучения гигиене полости рта, при лечении пародонта, после контролируемой чистки зубов. До 5 лет – индекс Кузьминой; старше 5 лет и взрослые - Грина-Вермиллиона.

2 Врач-стоматолог имеет право лишь интерпретировать снимки, но не делать их описание (приказ МТ и СЗ РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-стоматолог" № 227 от 10.05.2016).

3 Установочная люминисцентная диагностика(онкоскрининг) слизистой рта (визилайт или аналоги, аппарат АФТили аналоги).

4 Одного квадранта

5 Одного квадранта, включает весь алгоритм согласно клиническим рекомендациям. Проводится:

- перед хирургической операцией при неудовлетворительном ГИ;
- при ортодонтическом лечении 1 раз в 3 мес.;
- перед герметизацией фиссур;
- перед реминерализующей, и фторпрофилактикой;
- при заболевании пародонта, в зависимости от стадии (до 4-х раз в год).

6 Включая полирование пломбы

7 Включает удаление размягченного и пигментированного дентина, формирование полости, финирирование, промывание и пломбирование полости. Протезирование вкладками, коронками или винирами проводится на возмездной основе.

8 Трех зубов

9 Одного зуба

10 На одной челюсти

11 Без наложения швов

12 Один шов

13 Без учета анестезии.

14 В области двух-трех зубов

15 В области одного-двух зубов

16 Не более 2 раз в год, при индексе больше 0,7 по Грину-Вермиллиону и больше 0,5 по Кузьминой

Дополнительные разъяснения:

1. Первичный прием – обращение пациента первый раз в текущем календарном году по поводу определенного заболевания. При этом хронические заболевания учитываются только раз в году. При обращении по поводу обострения этих заболеваний диагноз не регистрируется. У одного пациента в течении года может быть зарегистрировано несколько стоматологических заболеваний, то есть может быть несколько первичных приемов у врача.

2. Повторный прием – повторное обращение пациента в текущем календарном году по поводу одного и того же заболевания.

3. Диспансерный прием – обращение пациента в текущем календарном году при наличии «Контрольной карты диспансерного наблюдения» (Ф №030/у).

4. Профилактический прием – обращение пациента в текущем календарном году с профилактической целью (здоровые и ранее санированные лица).

5. Учет труда врачей стоматологического профиля проводится по условным единицам трудоемкости (далее - УЕТ). За 1 УЕТ принят объем работы врача, необходимый

6. Услуги по физиотерапии учитываются при оказании их врачом-стоматологом (терапевтом, хирургом, врачом-стоматологом-детским или медицинской сестрой (прошедшими подготовку по физиотерапии).

7. Услуги зубной техника учитываются при сдаче врачом-ортодонтом зуботехнической конструкции пациенту, но к УЕТ врачу-ортодонт не добавляются.

ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
по реализации Московской областной программы обязательного
медицинского страхования на 2019 год

г. Красногорск

26 декабря 2018

I. Общие положения

1. Настоящее Тарифное соглашение по реализации Московской областной программы обязательного медицинского страхования на 2019 год (далее – Тарифное соглашение) разработано и заключено в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 10.12.2018 № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов», постановлением Правительства Московской области «О Московской областной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» и другими нормативными правовыми актами Российской Федерации и Московской области, регулирующими правоотношения по предмету настоящего Тарифного соглашения, между

Министерством здравоохранения Московской области (далее – МЗ МО), в лице министра здравоохранения Московской области Матвеева Дмитрия Александровича

Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Московской области (далее – ТФОМС МО), в лице директора Мисюкевич Ольги Александровны,

Московской областной организацией профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации, в лице председателя Домникова Анатолия Ивановича,

Некоммерческим партнерством «Врачебная палата Московской области», в лице председателя Правления Лившица Сергея Анатольевича,

страховыми медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее – СМО), в лице заместителя Генерального директора ООО ВТБ «Медицинское страхование», официального представителя Межрегионального союза Медицинских страховщиков на территории Московской области Фарбера Михаила Феликсовича,

медицинскими организациями, в лице главного врача государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Красногорская городская больница №1» Соболева Константина Эдуардовича,

именуемыми в дальнейшем Сторонами.

2. Предметом настоящего Тарифного соглашения является установление способа, порядка оплаты и тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в рамках реализации Московской областной программы обязательного медицинского страхования (далее – Программа ОМС).

3. Тарифное соглашение регулирует правоотношения, возникающие между участниками обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) при реализации Программы ОМС.

4. Для целей настоящего Тарифного соглашения используются следующие основные понятия и определения.

Понятия «медицинская помощь», «медицинская услуга», «пациент» применительно к настоящему Тарифному соглашению используются в значении, определенном Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Понятия «медицинская организация», «застрахованное лицо», «страховой случай» применительно к настоящему Тарифному соглашению используются в значении, определенном Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Понятия «случай госпитализации», «клинико-статистическая группа заболеваний» (далее – КСГ), «клинико-профильная группа» (далее – КПП), «оплата медицинской помощи по КСГ (КПП)», «базовая ставка», «коэффициент относительной затратноемкости», «управленческий коэффициент», «коэффициент подуровня оказания медицинской помощи», «коэффициент сложности лечения пациентов» применительно к настоящему Тарифному соглашению используются в значении, определенном Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – Методические рекомендации).

Посещение (с профилактической и иными целями; при оказании медицинской помощи в неотложной форме) – единица объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактической и лечебной целью.

Обращение – законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания (по основной врачебной специальности) – единица объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях.

Обращение состоит из первичного посещения и одного или нескольких посещений пациента(ки), в результате которых цель обращения достигнута.

Учет посещений и обращений осуществляется по форме №025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» и отражается в форме №025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях».

Условная единица трудоемкости при оказании стоматологической помощи (далее – УЕТ) – норматив времени, затраченный на оказание стоматологической медицинской помощи на выполнение объема работы врача на терапевтическом, хирургическом приеме, необходимого для лечения среднего кариеса при наложении

одной пломбы.

Прикрепившиеся застрахованные лица – лица, застрахованные по обязательному медицинскому страхованию и включенные в региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц Московской области, прикрепившиеся в установленном порядке к медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи (на основании факта места жительства на территории обслуживания медицинской организации или заявления о выборе медицинской организации).

Подушевое финансирование – способ оплаты медицинской помощи, при котором объем финансирования медицинской организации зависит от численности прикрепившихся к медицинской организации (обслуживаемых медицинской организацией) застрахованных граждан.

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц – объем средств в расчете на одно застрахованное лицо, прикрепившееся к медицинской организации.

Случай госпитализации – случай лечения в условиях круглосуточного и (или) дневного стационара, в рамках которого осуществляется ведение одной медицинской карты стационарного больного, являющийся единицей объема медицинской помощи в рамках реализации Программы ОМС.

Законченный случай лечения в условиях круглосуточного и (или) дневного стационара – совокупность диагностических, лечебных, реабилитационных и консультативных медицинских услуг, предоставленных пациенту в медицинской организации по основному заболеванию в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи – от момента поступления до выбытия (выпуска, перевод в другую медицинскую организацию или в другое профильное отделение пациента по поводу другого или сопутствующего заболевания) в случае достижения клинического результата, подтвержденного первичной медицинской документацией, и без клинического результата.

Прерванный случай лечения – случай лечения в круглосуточном стационаре и (или) дневном стационаре (длительностью госпитализации 3 дня и менее), перевод пациента в другую медицинскую организацию, преждевременная выписка пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальный исход, а также проведение диагностических исследований, оказание услуг диализа.

Сверхдлительные сроки госпитализации – обусловленные медицинскими показаниями сроки госпитализации свыше 30 дней (кроме случаев госпитализации по КСГ, установленных Инструкцией по группировке случаев, в том числе правилами учета дополнительных классификационных критериев (письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 12.12.2017 № 14531/26-2/и) (далее – Инструкция), длительность госпитализации при которых составляет 45 дней).

Коэффициенты уровней и подуровней медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:

К первому уровню относятся медицинские организации, оказывающие населению в пределах муниципального образования (внутригородского округа) по профилям терапия, хирургия, педиатрия;

Ко второму уровню относятся медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие медицинскую помощь населению нескольких муниципальных образований, а также специализированные больницы, больницы скорой медицинской помощи, центры, диспансеры (противотуберкулезные, психоневрологические, наркологические и иные);

К третьему уровню оказания медицинской помощи относятся Федеральные государственные учреждения, областные институты, а также профили медицинской помощи, по которым у медицинской организации есть лицензия на оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Медицинская помощь, оказанная сверх базовой программы ОМС (сверхбазовая программа ОМС) – медицинская помощь, оказанная по страховым случаям и видам медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования.

II. Способы оплаты медицинской помощи

5. Оплата медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы ОМС, осуществляется на основании договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию за фактически оказанную медицинскую помощь в рамках годового объема предоставляемой в рамках Программы ОМС конкретной медицинской организации медицинской помощи по условиям ее оказания, распределенного решением Комиссии, с разбивкой по кварталам (далее – плановый объем медицинской помощи).

При реализации Программы ОМС на территории Московской области применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

5.1. при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

- в медицинских организациях, имеющих прикрепившихся лиц – по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай),

- в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц, а также при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Московской области, – за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

- в рамках сверхбазовой программы ОМС – за единицу объема медицинской помощи – за посещение, за обращение (законченный случай).

5.2. при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний:

- 1) за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую КСГ (в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования);
- 2) за случай госпитализации по заболеванию, включенному в соответствующую КППГ (в рамках сверхбазовой программы обязательного медицинского страхования);
- 3) за законченный случай лечения заболевания по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с разделом I Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, установленного приложением к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов;

- за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа.

5.3. при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний:

- 1) за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую КСГ/КППГ (в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования);
- 2) за случай лечения заболевания, включенного в соответствующую КППГ (в рамках сверхбазовой программы обязательного медицинского страхования);

- за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа.

5.4. при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):

- по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи;

– за вызов скорой медицинской помощи – в рамках сверхбазовой программы ОМС, при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, полис ОМС которым выдан на территории других субъектов Российской Федерации.

6. Применение способов оплаты медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

6.1. Применение способов оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях.

6.1.1. Перечень медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу, представлен в Приложении № 1а к Тарифному соглашению.

6.1.2. Перечень медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай), представлен в Приложении № 1б к Тарифному соглашению.

6.1.3. Подушевое финансирование медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, включает финансовое обеспечение первичной медико-санитарной помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов, посещений медицинских работников со средним образованием, ведущих самостоятельный амбулаторный прием, а также медицинской помощи, оказываемой врачами-специалистами по профилю «Терапия», «Педиатрия», «Неврология», «Хирургия».

Сверх подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц в пределах утвержденных объемов медицинской помощи по тарифам за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) осуществляется финансовое обеспечение первичной медико-санитарной помощи – оказываемой врачами-специалистами по профилям, не входящим в подушевое финансирование, медицинской помощи в неотложной форме, всех видов диспансеризации и профилактических осмотров отдельных категорий граждан, порядки проведения которых установлены нормативно-правовыми актами, услуг скрининга рака шейки матки, внутриутробной эхокардиографии, услуг по проведению компьютерной томографии (позитронно-эмиссионной томографии), магнитно-резонансной томографии, комплексных услуг по пренатальной диагностике нарушений внутриутробного развития плода 1 и 2 этапов, за исключением генетического обследования беременных по выявлению (подтверждению) врожденных аномалий (пороков) развития у плода в медико-генетических консультациях (центрах) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, услуги аудиологического скрининга детей 1 года жизни (2 этап), первичной специализированной медицинской помощи по профилю «стоматология», первичной специализированной медицинской помощи оказываемой выездными бригадами, а также медицинских услуг, проводимых в консультативно-диагностических центрах и центрах здоровья.

Средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, установленный в Приложении № 6 к Тарифному соглашению, рассчитан для однородных групп медицинских организаций исходя из значений интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива, учитывающего рассчитанные для каждой медицинской организации половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание отдельных структурных подразделений медицинских организаций (фельдшерско-акушерских пунктов и т.п.), коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание медицинских организаций, коэффициент дифференциации, учитывающий достижение целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожными картами" развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации.

6.1.4. Расчет размера базового (среднего) и дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся лиц осуществляется в соответствии с Методическими рекомендациями.

Дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинских организаций включает в себя средства, направляемые на межучрежденческие взаиморасчеты.

6.1.5. Межучрежденческие расчеты осуществляются страховыми медицинскими организациями за проведение маммографии, флюорографии.

Межучрежденческие расчеты осуществляются по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в Приложении №7б к Тарифному соглашению.

В межучрежденческих расчетах участвуют медицинские организации, финансируемые по подушевому нормативу.

6.1.6. Оплата медицинской помощи, оказанной при стоматологических заболеваниях в амбулаторных условиях: в стоматологической поликлинике, в отделениях (кабинетах) стоматологического профиля медицинских организаций, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, осуществляется за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу с учетом УЕТ.

Законченный случай оказания стоматологической помощи предъявляется к оплате как совокупная стоимость лечебно-диагностических услуг, оказанных врачами-стоматологами и зубными врачами пациенту для достижения результата обращения за медицинской помощью, с указанием формулы зубов, предложенной Всемирной организацией здравоохранения.

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Стоматология» в амбулаторных условиях, установлен Приложением № 1г к Тарифному соглашению.

6.1.7. Порядок оплаты медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации отдельных категорий взрослого населения устанавливается Приложением № 18 к Тарифному соглашению.

6.2. Применение способов оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара.

6.2.1. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в разрезе уровней оказания медицинской помощи представлен в Приложении № 2а.

6.2.2. Отнесение случаев лечения к КСГ, расчет средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовой ставки), и применение поправочных коэффициентов осуществляется с учетом Методических рекомендации и Инструкции.

6.2.3. Порядок оплаты **прерванных случаев** оказания медицинской помощи, в том числе при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

К прерванным случаям медицинской помощи также относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно, за исключением случаев, для которых длительность 3 дня и менее являются оптимальными сроками лечения.

В случае если пациенту была выполнена хирургическая операция (в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 № 804н (далее – Номенклатура медицинских услуг), и (или) проведена тромболитическая терапия, являющиеся классификационными критериями отнесения данных случаев лечения к конкретным КСГ, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее –90% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней –100% от стоимости КСГ;

Если хирургическое лечение и (или) тромболитическая терапия не проводились, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее –50% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней –100% от стоимости КСГ.

Перечень групп, являющихся исключениями, оплата по которым осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения, установлен Приложением № 10в к Тарифному соглашению.

Перечень КСГ круглосуточно стационара, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию, представлен в Приложении № 10д к Тарифному соглашению.

При переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое, в рамках круглосуточного стационара, если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также при переводе пациента из одной Медицинской организации в другую, оба случая лечения

заболевания подлежат 100%-ой оплате в рамках соответствующих КСГ, за исключением прерванных случаев.

Если перевод пациента осуществляется в пределах одной медицинской организации, а заболевания относятся к одному классу МКБ-10, оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты.

Оплата по двум КСГ осуществляется в следующих случаях лечения в одной медицинской организации по заболеваниям, относящимся к одному классу МКБ:

- проведение медицинской реабилитации пациента после завершения лечения в той же медицинской организации по поводу заболевания, по которому осуществлялось лечение;

- дородовая госпитализация пациентки в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более (за исключением случаев, представленных в Инструкции) с последующим родоразрешением;

- случаи оказания медицинской помощи, связанные с установкой, заменой порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения в рамках одной госпитализации;

- этапное хирургическое лечение при злокачественных новообразованиях, не предусматривающее выписку пациента из стационара (например: удаление первичной опухоли кишечника с формированием колостомы (операция 1) и закрытие ранее сформированной колостомы (операция 2)).

При этом если один из случаев лечения является прерванным, его оплата осуществляется в соответствии с установленным порядком.

При дородовой госпитализации пациентки в отделение патологии беременности с последующим родоразрешением оплата одного пролеченного случая по двум КСГ: st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.003 «Родоразрешение», а также st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.004 «Кесарево сечение» осуществляется в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более, длительностью менее 6 дней – как один законченный случай по КСГ, которая соответствует медицинской помощи, оказанной на койках для беременных и рожениц.

При этом оплата по двум КСГ возможна в случае пребывания в отделении патологии беременности не менее 2 дней при оказании медицинской помощи по следующим МКБ-10:

- O14.1 Тяжелая преэклампсия;

- O34.2 Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери;

- O36.3 Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери;

- O36.4 Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери;

- O42.2 Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией.

По каждому указанному случаю должна быть проведена медико-экономическая экспертиза и, при необходимости, экспертиза качества медицинской помощи.

В случае перевода пациента в круглосуточном стационаре из одного профильного отделения в другое в пределах одной медицинской организации, в том числе с целью проведения оперативного вмешательства, случай госпитализации подлежит учету в Реестре и оплачивается как один законченный случай по КСГ с наибольшим размером оплаты.

Все случаи оказания медицинской помощи, предъявленные к оплате по двум и более тарифам КСГ в период одной госпитализации, подлежат обязательной экспертизе качества медицинской помощи.

В случае если фактическое количество дней введения в рамках прерванного случая соответствует количеству дней введения в тарифе, предусмотренному в описании схемы лекарственной терапии, оплата случаев лечения осуществляется в полном объеме по соответствующей КСГ.

В случае, если фактическое количество фракций меньше предусмотренного в описании схемы лекарственной терапии и хирургическое лечение и (или) тромболитическая терапия не проводились, оплата осуществляется в размере 50% от стоимости КСГ.

В случае если проведение лучевой терапии пациенту ограничено одной или несколькими фракциями, оплата случаев лечения осуществляется путем отнесения случая к соответствующей КСГ исходя из фактически проведенного количества дней облучения (фракций).

Прерванные случаи проведения лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией (фактическое количество дней введения, меньше предусмотренного в описании схемы лекарственной терапии, и (или) фактическое количество фракций, меньше предусмотренного в описании схемы лекарственной терапии) в размере 50% от стоимости КСГ.

Случаи перевода пациента для продолжения лечения из круглосуточного стационара в дневной (и наоборот) в пределах одной медицинской организации подлежат учету и предъявляются к оплате отдельно по соответствующей КСГ.

При переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного стационара (в случае перевода из круглосуточного стационара в дневной стационар), если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ 10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также при переводе пациента из одной медицинской организации в другую, оба случая лечения заболевания подлежат 100%-ой оплате в рамках соответствующих КСГ, за исключением прерванных случаев, которые оплачиваются в соответствии с установленными правилами.

При учете медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара детям с двухсторонней нейросенсорной потерей слуха (код по МКБ-10 Н90.3) по КСГ № 172 «Замена речевого процессора», КСГ № 339 «Медицинская

реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации», оплате подлежат случаи с соответствующим КСГ в рамках двух госпитализаций (две истории болезни) в течение 90 дней при соблюдении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Сурдология-оториноларингология», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.04.2015 № 178н, и правил направления граждан для оказания специализированной медицинской помощи в плановом порядке, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.12.2014 № 796н «Об утверждении положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи».

При оказании медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа, оплата в условиях круглосуточного стационара осуществляется за услугу диализа только в сочетании с основной КСГ, являющейся поводом для госпитализации. В целях учета выполненных объемов медицинской помощи в рамках реализации Программы ОМС за единицу объема в стационарных условиях принимается лечение в течение всего периода нахождения пациента в стационаре.

6.2.4. Во время пребывания в круглосуточном стационаре допускаются и оплачиваются комплексные услуги по проведению пренатальной диагностики нарушений внутриутробного развития плода, оказываемые в амбулаторных условиях медицинскими организациями, имеющими в своём составе кабинеты пренатальной диагностики установленные Приложением № 7в к Тарифному соглашению, за исключением генетического обследования беременных по выявлению (подтверждению) врожденных аномалий (пороков) развития у плода в медико-генетических консультациях (центрах) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций.

6.2.5. Финансовое обеспечение проведения гистологических и цитологических исследований пациентов патологоанатомическими отделениями многопрофильных медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования, осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования.

6.2.6. Порядок оплаты высокотехнологичной медицинской помощи.

Отнесение случая оказания медицинской помощи к высокотехнологичной осуществляется при соответствии кодов МКБ-10, модели пациента, вида лечения и метода лечения аналогичным параметрам, установленным в рамках перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, установленным Приложением № 11 к Тарифному соглашению. В случае если хотя бы один из вышеуказанных параметров не соответствует Перечню, оплата случая оказания медицинской помощи осуществляется по соответствующей КСГ исходя из выполненной хирургической операции и/или других применяемых медицинских технологий.

Оплата высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы ОМС, осуществляется в пределах утвержденных плановых объемов медицинской помощи.

Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях, устанавливается Приложением № 26 к Тарифному соглашению.

При направлении в медицинскую организацию, в том числе федеральную, с целью комплексного обследования и (или) предоперационной подготовки пациентов, которым в последующем необходимо проведение хирургического лечения, в том числе в целях дальнейшего оказания высокотехнологичной медицинской помощи, указанные случаи оплачиваются в рамках специализированной медицинской помощи по КСГ, формируемой по коду МКБ-10 либо по коду Номенклатуры медицинских услуг, являющемуся классификационным критерием в случае выполнения диагностического исследования.

Медицинская помощь, в том числе в неотложной форме, а также медицинская реабилитация в соответствии с порядками и на основе стандартов медицинской помощи, может быть предоставлена родителям (законным представителям), госпитализированным по уходу за детьми, страдающими тяжелыми хроническими инвалидизирующими заболеваниями, требующими сверхдлительных сроков лечения, и оплачивается медицинским организациям педиатрического профиля, имеющим необходимые лицензии, по соответствующей КСГ (КПП).

После оказания в медицинской организации, в том числе федеральной медицинской организации, высокотехнологичной медицинской помощи, при наличии показаний, пациент может продолжить лечение в той же организации в рамках оказания специализированной медицинской помощи. Указанные случаи оказания специализированной медицинской помощи оплачиваются по КСГ, формируемой по коду МКБ-10.

6.2.7. Лечение по профилю «медицинская реабилитация» производится в медицинских организациях и структурных подразделениях медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация».

Для КСГ NN st37.001 - st37.018 в стационарных условиях критерием для определения индивидуальной маршрутизации пациента служит оценка состояния по Шкале Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ). При оценке 3 по ШРМ медицинская реабилитация оказывается пациенту в условиях дневного стационара или в стационарных условиях в зависимости от состояния пациента. При оценке 4-5-6 по ШРМ пациенту оказывается медицинская реабилитация в стационарных условиях. Градации оценки и описание Шкалы Реабилитационной Маршрутизации приведены в Инструкции.

Критерием для определения индивидуальной маршрутизации реабилитации детей, перенесших заболевания перинатального периода, с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации, с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения, с поражениями центральной нервной системы, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем, служит оценка степени тяжести заболевания. При средней и тяжелой степени тяжести

указанных заболеваний ребенок получает медицинскую реабилитацию в условиях круглосуточного стационара с оплатой по соответствующей КСГ.

6.2.8. В стоимость КСГ по профилю «Акушерство и гинекология», предусматривающих родоразрешение, включены расходы на пребывание новорожденного в медицинской организации, где произошли роды. Пребывание здорового новорожденного в медицинской организации в период восстановления здоровья матери после родов не является основанием для предоставления на оплату по КСГ по профилю «Неонатология».

6.2.9. При выделении в структуре КСГ с учетом классификационных критериев подгрупп для которых установлен коэффициент относительной затратоемкости, отличный от коэффициента относительной затратоемкости базовой КСГ, оплата медицинской помощи осуществляется по стоимости подгруппы КСГ.

6.2.10. Стоимость случая госпитализации при оказании медицинской помощи, в рамках сверхбазовой программы обязательного медицинского страхования, определяется как производное фактического количества койко-дней проведенных пациентом в стационаре в рамках одного случая госпитализации и тарифа стоимости 1 койко-дня госпитализации по соответствующей КПП.

6.3. Применение способов оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара.

6.3.1. Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, представлен в Приложении № 3 к Тарифному соглашению.

6.3.2. Формирование КСГ/КПП, расчет средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ/КПП (базовой ставки) и применение поправочных коэффициентов осуществляется в соответствии с Методическими рекомендациями и Инструкцией.

6.3.3. Порядок оплаты **прерванных случаев** оказания медицинской помощи, в том числе при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

К прерванным в целях оплаты медицинской помощи также относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно, за исключением случаев, для которых длительность 3 дня и менее являются оптимальными сроками лечения.

В случае если пациенту была выполнена хирургическая операция (в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг) и (или) проведена тромболитическая терапия, являющиеся классификационными критериями отнесения данных случаев лечения к конкретным КСГ, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее –90% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней –100% от стоимости КСГ;

В период лечения в дневном стационаре по основному заболеванию допускаются и оплачиваются амбулаторные посещения к специалистам другого профиля вне графика пребывания пациента в дневном стационаре в случае, если данное посещение не относится к обследованию и лечению по основному заболеванию.

6.3.4. При оказании медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа, оплата в условиях дневного стационара осуществляется за услугу диализа и при необходимости в сочетании с основной КСГ, учитывающей основное (сопутствующее заболевание). В целях учета выполненных объемов медицинской помощи в рамках реализации Программы ОМС за единицу объема в условиях дневного стационара принимается один месяц лечения.

6.3.5. При проведении в дневном стационаре допускаются и оплачиваются комплексные услуги по проведению пренатальной диагностики нарушений внутриутробного развития плода, оказываемые в амбулаторных условиях медицинскими организациями, имеющими в своём составе кабинеты пренатальной диагностики установленные Приложением № 7в к Тарифному соглашению, за исключением генетического обследования беременных по выявлению (подтверждению) врожденных аномалий (пороков) развития у плода в медико-генетических консультациях (центрах) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций,

6.3.6. Лечение по профилю «медицинская реабилитация» производится в медицинских организациях и структурных подразделениях медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация».

Для КСГ NN ds37.001 - ds37.012 в условиях дневного стационара критерием для определения индивидуальной маршрутизации пациента служит оценка состояния по Шкале Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ). При оценке 2 по ШРМ пациент получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара. При оценке 3 по ШРМ медицинская реабилитация оказывается пациенту в условиях дневного стационара или в стационарных условиях в зависимости от состояния пациента. Градации оценки и описание Шкалы Реабилитационной Маршрутизации приведены в Инструкции.

Критерием для определения индивидуальной маршрутизации реабилитации детей, перенесших заболевания перинатального периода, с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации, с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения, с поражениями центральной нервной системы, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем, служит оценка степени тяжести заболевания. При средней и легкой степени тяжести указанных заболеваний ребенок получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара.

6.3.7. Оплата случаев лечения, оказываемых в условиях дневного стационара, медицинскими организациями, находящимися на территории закрытых административных территориальных образований (далее - ЗАТО), осуществляется с применением коэффициента подуровня 1,2.

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, находящихся на территории ЗАТО, представлен в Приложении № 3 к Тарифному соглашению.

6.3.8. Оплата процедур экстракорпорального оплодотворения осуществляется в зависимости от этапа по соответствующим КСГ, установленным в Приложении №12а к Тарифному соглашению.

Оплата хранения криоконсервированных эмбрионов за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется.

6.3.9. При выделении в структуре КСГ с учетом классификационных критериев подгрупп для которых установлен коэффициент относительной затратоемкости, отличный от коэффициента относительной затратоемкости базовой КСГ, оплата медицинской помощи осуществляется по стоимости подгруппы КСГ.

6.3.10. Стоимость случая лечения при оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках сверхбазовой программы обязательного медицинского страхования, определяется как производное фактического количества койко-дней проведенных пациентом в дневном стационаре в рамках одного случая лечения и тарифа стоимости 1 койко-дня лечения по соответствующей КПП:

6.4. Применение способов оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации.

6.4.1. Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций, в том числе перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, устанавливается Приложением № 4 к Тарифному соглашению.

6.4.2. Расчет размера базового (среднего) подушевого норматива финансирования и размера дифференцированных подушевых нормативов финансирования осуществляется в соответствии с Методическими рекомендациями.

Средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, установленный в Приложении № 14а к Тарифному соглашению, рассчитан для однородных групп медицинских организаций исходя из значений интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива, учитывающего рассчитанные для каждой медицинской организации половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива и коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание медицинских организаций.

6.4.3. Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), осуществляется за вызов:

а) скорой медицинской помощи с применением медицинской технологии «тромболизис»;

б) скорой медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, находящимся вне территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования.

6.4.4. Оплата дежурств бригад скорой медицинской помощи при проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и др.), безрезультативных выездов за счет средств ОМС не осуществляется.

7. Применение способов оплаты медицинской помощи, оказываемой в рамках сверхбазовой программы обязательного медицинского страхования.

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в рамках сверхбазовой программы ОМС, устанавливается Приложением № 5 к Тарифному соглашению.

Порядок учет и оплаты медицинской помощи по сверхбазовой программе обязательного медицинского страхования устанавливается Приложением № 18 к Тарифному соглашению.

III. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи

8. Тарифы на оплату медицинской помощи формируются в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных бюджетом ТФОМС МО на финансовое обеспечение Программы ОМС, с учетом федеральных нормативов объемов медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема, установленных Программой ОМС.

9. Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой по Программе ОМС входят расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других медицинских организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу (за исключением приобретения оборудования в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи).

10. Перечень расходов, входящих в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой по Программе ОМС, в соответствии с бюджетной классификацией Российской Федерации от 01.07.2013 № 65н «Об утверждении Указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации», устанавливается Приложением № 17 к Тарифному соглашению.

Расходы, включенные в тариф, осуществляются в пределах объема финансовых средств, утвержденных Планом финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации в части средств ОМС, с учетом выполнения плановых объемов, определенных Программой ОМС.

11. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях.

11.2. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Программой ОМС, составляет 4 429,02 руб. по всем единицам объема.

11.3. Размер базового подушевого норматива финансирования медицинских организаций при оплате медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, составляет 165,0 руб. в месяц (1 980,0 руб. в год).

11.4. Коэффициенты дифференциации, применяемые для расчета дифференцированных подушевых нормативов финансирования амбулаторно-поликлинической помощи, установлены Приложением № 6 к Тарифному соглашению.

11.5. Тарифы на оплату единицы объема амбулаторной медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, применяемые в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов, установлены Приложениями №№ 7а, 7б, 7в, 7г, 7д к Тарифному соглашению.

11.6. Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации и профилактическим осмотрам отдельных категорий граждан устанавливаются Приложением № 9 к Тарифному соглашению.

11.7. Стоимость УЕТ и классификатор медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, выраженной в УЕТ, устанавливаются Приложением № 8 к Тарифному соглашению.

12. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях.

12.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Программой ОМС, составляет 5 219,60 руб.

12.2. Размер средней стоимости законченного случая лечения (базовая ставка) составляет 22 135,20 руб.

12.3. Перечень КСГ и коэффициенты относительной затратно-емкости установлены Приложением № 10а к Тарифному соглашению.

12.4. Коэффициенты сложности лечения пациентов, применяемые при расчете стоимости случая лечения заболевания, включенного в КСГ, установлены Приложением № 10б к Тарифному соглашению.

12.5. Коэффициенты уровня и подуровня оказания медицинской помощи установлены Приложением № 2а к Тарифному соглашению.

12.6. Тарифы на оплату случаев лечения с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи установлены Приложением № 11 к Тарифному соглашению.

12.7. Тарифы на оплату услуг диализа установлены Приложением № 13 к Тарифному соглашению.

12.8. Группы КСГ, к которым не применяется коэффициент уровня оказания медицинской помощи, установлены Приложением № 10г к Тарифному соглашению.

13. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара.

13.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Программой ОМС, составляет 1 369,76 руб.

13.2. Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ/КПП, (базовая ставка) составляет 11 626,40 руб.

13.3. Перечень КСГ/КПП и коэффициенты относительной затратно-емкости установлены Приложением № 12а к Тарифному соглашению.

13.4. Управленческие коэффициенты, применяемые к КСГ, установлены Приложением № 13б к Тарифному соглашению.

13.5. Коэффициенты сложности лечения пациентов, применяемые при расчете стоимости случая лечения заболевания, включенного в КСГ/КПП, установлены Приложением № 12в к Тарифному соглашению.

13.6. Тарифы на оплату услуг диализа установлены Приложением № 13 к Тарифному соглашению.

14. Тарифы на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации.

14.1. Тарифы и подушевые нормативы в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение выплат стимулирующего характера: врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации.

14.2. Средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Программой ОМС, составляет 755,34 руб.

14.3. Размер базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи составляет 61,1 руб. в месяц (733,2 руб. в год).

14.4. Коэффициенты дифференциации, применяемые для расчета

дифференцированных подушевых нормативов финансирования скорой медицинской помощи, устанавливаются Приложением № 14а к Тарифному соглашению.

14.5. Тарифы на оплату вызова скорой медицинской помощи, в том числе тарифы, применяемые для осуществления межтерриториальных расчетов, устанавливаются Приложением № 14б к Тарифному соглашению.

15. **Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках сверхбазовой программы ОМС** устанавливаются Приложением № 15 к Тарифному соглашению.

IV. Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание медицинской помощи ненадлежащего качества

16. В целях реализации приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» настоящим Тарифным соглашением устанавливается Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), а также уплаты медицинской организацией штрафа, в том числе за неоказание, несвоевременное оказание, либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (Приложение № 16).

V. Заключительные положения

17. Настоящее Тарифное соглашение распространяется на всех участников обязательного медицинского страхования, реализующих Программу ОМС.

18. Настоящее Тарифное соглашение вступает в силу с 1 января 2019 года и действует по 31 декабря 2019 года.

19. Внесение изменений в Тарифное соглашение:

19.1. Все изменения в настоящее Тарифное соглашение рассматриваются на заседании Комиссии;

19.2. Внесение изменений в настоящее Тарифное соглашение производится путем заключения дополнительных соглашений к нему в том же порядке, в котором заключено настоящее Тарифное соглашение.

20. Корректировка (индексация) тарифов на оплату медицинской помощи производится в соответствии с изменением доходной части бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, за исключением доходов, имеющих целевое назначение.

21. Порядок взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования устанавливается Приложением № 18 к Тарифному соглашению.

22. К настоящему Тарифному соглашению прилагаются и являются его неотъемлемой частью следующие приложения:

Приложение № 1а. Перечень медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, оплата амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу.

Приложение № 1б. Перечень медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, оплата амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи.

Приложение № 1в. Перечень медицинских организаций, имеющих в составе консультативно-диагностический центр (КДЦ)

Приложение № 1г. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Стоматология» в амбулаторных условиях.

Приложение № 2а. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, и коэффициенты уровней (подуровней) оказания медицинской помощи.

Приложение № 2б. Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях.

Приложение № 3. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара.

Приложение № 4. Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций.

Приложение № 5. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в рамках сверхбазовой программы обязательного медицинского страхования.

Приложение № 6. Коэффициенты дифференциации и размер дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся лиц (амбулаторно-поликлиническая помощь).

Приложение № 7а. Тарифы на медицинские услуги, оказываемые в амбулаторных условиях.

Приложение № 7б. Тарифы на простые медицинские услуги, оказываемые в амбулаторных условиях и услуги, применяемые в рамках межучрежденческих расчетов.

Приложение № 7в. Тарифы на комплексные медицинские услуги, оказываемые в амбулаторных условиях.

Приложение № 7г. Тарифы на неотложную медицинскую помощь, оказываемую в амбулаторных условиях.

Приложение № 7д. Тарифы на медицинские услуги, оказываемые в Центрах здоровья в амбулаторных условиях.

Приложение № 8. Стоимость УЕТ и классификатор медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях, выраженной в УЕТ.

Приложение № 9. Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации и профилактическим осмотрам отдельных категорий граждан.

Приложение № 10а. Перечень КСГ/КПГ и коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (круглосуточный стационар).

Приложение № 10б. Коэффициенты сложности лечения пациентов, применяемые при расчете стоимости случая лечения заболевания, включенного в КСГ (круглосуточный стационар).

Приложение № 10в. Перечень КСГ, по которым осуществляется оплата в полном объеме независимо от длительности лечения (круглосуточный стационар).

Приложение № 10г. Группы КСГ, к которым не применяется коэффициент уровня оказания медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара.

Приложение № 10д. Перечень КСГ круглосуточно стационара, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию.

Приложение № 11. Тарифы случаев лечения по видам высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Приложение № 12а. Перечень КСГ/КПП и коэффициенты относительной затратноемкости КСГ/КПП (дневной стационар).

Приложение № 12б. Управленческие коэффициенты (дневной стационар).

Приложение № 12в. Коэффициенты сложности лечения пациентов, применяемые при расчете стоимости случая лечения заболевания, включенного в КСГ/КПП (дневной стационар)

Приложение № 12г. Перечень КСГ, по которым осуществляется оплата в полном объеме независимо от длительности лечения (дневной стационар).

Приложение № 12д. Перечень КСГ дневного стационара, которые предполагают хирургическое лечение

Приложение № 13. Тарифы на медицинские услуги при проведении услуг диализа.

Приложение № 14а. Коэффициенты дифференциации и размер дифференцированных подушевых нормативов финансирования скорой медицинской помощи.

Приложение № 14б. Тарифы на оплату вызова скорой медицинской помощи, в том числе тарифы, применяемые для осуществления межтерриториальных расчетов.

Приложение № 15. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой при социально-значимых заболеваниях (сверхбазовая программа ОМС).

Приложение № 16. Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), а также уплаты медицинской организацией штрафа, в том числе за неоказание, несвоевременное оказание, либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

Приложение № 17. Перечень расходов, входящих в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой по Московской областной программе обязательного медицинского страхования.

Приложение № 18. Порядок взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования.

ПОДПИСИ СТОРОН:

Министр здравоохранения Московской области

Д.А. Матвеев

Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области

О.А. Мисюкевич

Председатель Московской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации

А.И. Домников

Председатель Правления Некоммерческого партнерства «Врачебная Палата Московской области»

С.А. Лившиц

Заместитель Генерального директора ООО ВТБ МС

М.Ф. Фарбер

Главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Красногорская городская больница № 1»

К.Э. Соболев

Выписка
из реестра лицензий по состоянию на 10:33 25.04.2022 г.

(сформирована на интернет-портале Росздравнадзора)

1. Статус лицензии: действует;
2. Регистрационный номер лицензии: ЛО-50-01-010472;
3. Дата предоставления лицензии: 10.01.2019;
4. Лицензирующий орган: Министерство здравоохранения Московской области;
5. Полное и (в случае, если имеется) сокращённое наименование, в том числе фирменное наименование, и организационно-правовая форма юридического лица, адрес его места нахождения, государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица:

Полное наименование - Общество с ограниченной ответственностью "Улыбка";

Сокращённое наименование - ООО "Улыбка";

Фирменное наименование - ООО "Улыбка";

ОПФ - Общество с ограниченной ответственностью;

Адрес места нахождения - 143909, Россия, Московская область, г. Балашиха, ул. Звездная, д. 10, помещ. 129;

ОГРН - 1035000701614;

6. Идентификационный номер налогоплательщика: 5001011269;
7. Лицензируемый вид деятельности: Медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»);
8. Адреса мест осуществления лицензируемого вида деятельности с указанием выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности:

143909, Московская область, г. Балашиха, ул. Звездная, д. 10, пом. 129

выполняемые работы, оказываемые услуги:

Приказ 86бн;

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

сестринскому делу;

стоматологии;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

ортодонтии;

стоматологии общей практики;
стоматологии ортопедической;
стоматологии терапевтической;
стоматологии хирургической.

143910, Московская область, г.о. Балашиха, г. Балашиха, ул. Заречная, д. 9, пом. 110
выполняемые работы, оказываемые услуги:

Приказ 866н;

При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

рентгенологии;
сестринскому делу;
стоматологии;
стоматологии профилактической;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

ортодонтии;
стоматологии детской;
стоматологии общей практики;
стоматологии ортопедической;
стоматологии терапевтической;
стоматологии хирургической.

9. Номер и дата приказа (распоряжения) лицензирующего органа: № 750-УЛ от 21.10.2021.

Выписка носит информационный характер, после ее составления в реестр лицензий могли быть внесены изменения.

Закон Московской области от 14 ноября 2013 г. N 132/2013-ОЗ
"О здравоохранении в Московской области"
(принят постановлением Московской областной Думы
от 31 октября 2013 г. N 6/67-П)

Статья 1. Предмет регулирования настоящего Закона

Настоящий Закон регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Московской области, в соответствии с **Конституцией** Российской Федерации, **Федеральным законом** от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", **Федеральным законом** от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", **Федеральным законом** от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств", **Федеральным законом** от 20 июля 2012 года N 125-ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов", **Федеральным законом** от 30 марта 1999 года N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения", **Уставом** Московской области, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Статья 2. Основные понятия

Понятия, используемые в настоящем Законе, применяются в значениях, установленных федеральным законодательством.

Статья 3. Система здравоохранения в Московской области

1. Система здравоохранения в Московской области (далее - система здравоохранения) является составной частью государственной системы здравоохранения и включает в себя:

1) центральный исполнительный орган государственной власти Московской области, уполномоченный в сфере здравоохранения (далее - центральный исполнительный орган);

2) медицинские организации, фармацевтические организации, судебно-экспертные учреждения и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья, находящиеся в собственности Московской области и подведомственные центральному исполнительному органу.

2. Координация деятельности органов, учреждений и организаций, входящих в систему здравоохранения Московской области, а также иных субъектов, входящих в государственную, муниципальную и частную системы здравоохранения в сфере охраны здоровья граждан, осуществляется Правительством Московской области.

Статья 4. Полномочия Московской областной Думы в сфере здравоохранения

К полномочиям Московской областной Думы в сфере здравоохранения относятся:

1) осуществление законодательного регулирования отношений в сфере здравоохранения;

2) утверждение бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области на очередной финансовый год и плановый период;

3) осуществление иных полномочий в соответствии с федеральным законодательством и законодательством Московской области.

Статья 5. Полномочия Правительства Московской области в сфере

здравоохранения

К полномочиям Правительства Московской области в сфере здравоохранения относятся:

1) разработка проектов законов Московской области для внесения их в установленном порядке в Московскую областную Думу, а также иных нормативных правовых актов Московской области в сфере здравоохранения;

2) разработка, утверждение **Московской областной программы** государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя Московскую областную программу обязательного медицинского страхования;

ГАРАНТ:

Пункт 3 статьи 5 настоящего Закона **вступает в силу** с 1 января 2014 г. и распространяется на правоотношения, возникающие в связи с составлением, рассмотрением, утверждением и исполнением бюджета Московской области, начиная с бюджета Московской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов

3) разработка и утверждение государственных программ развития здравоохранения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, профилактики заболеваний и другим вопросам в области охраны здоровья граждан;

4) организация оказания населению Московской области первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях Московской области;

5) организация оказания медицинской помощи лицам, страдающим социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, и принятие мер по обеспечению указанных лиц лекарственными препаратами;

Информация об изменениях:

Законом Московской области от 16 декабря 2015 г. N 222/2015-ОЗ статья 5 настоящего Закона дополнена пунктом 5.1, **вступающим в силу** на следующий день после **официального опубликования** названного Закона

5.1) организация медицинской деятельности, связанной с трансплантацией (пересадкой) органов и тканей человека, в том числе с донорством органов и тканей в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях Московской области, подведомственных центральному исполнительному органу;

6) организация обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания в случаях, установленных **законодательством** Российской Федерации и законодательством Московской области;

7) организация обеспечения граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в **перечень** жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности, утверждаемый Правительством Российской Федерации;

8) установление предельных размеров оптовых надбавок и предельных размеров розничных надбавок к фактическим отпускным ценам, установленным производителями лекарственных препаратов, на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;

9) организация осуществления регионального государственного контроля за

применением цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, организациями оптовой торговли, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность;

10) организация безвозмездного обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами, а также организация обеспечения лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями, средствами для дезинфекции, дезинсекции и дератизации при оказании медицинской помощи в медицинских организациях Московской области и при реализации мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях, ликвидацию медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций;

11) организация заготовки, хранения, транспортировки и обеспечения безопасности донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских организациях Московской области, в образовательных организациях и научных организациях, подведомственных центральному исполнительному органу;

Информация об изменениях:

Законом Московской области от 16 декабря 2015 г. N 222/2015-ОЗ в пункт 12 статьи 5 настоящего Закона внесены изменения, **вступающие в силу** на следующий день после **официального опубликования** названного Закона

См. текст пункта в предыдущей редакции

12) установление порядка безвозмездного обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации **программы** государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи для медицинских организаций Московской области, образовательных организаций, научных организаций, подведомственных органам исполнительной власти Московской области, а также организаций частной системы здравоохранения, участвующих в реализации программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;

13) создание условий для проведения на территории Московской области мероприятий по организации, развитию и пропаганде донорства крови и (или) ее компонентов;

14) установление пищевого рациона донора, сдавшего кровь и (или) ее компоненты безвозмездно, не ниже чем примерный пищевой рацион донора;

15) организация создания и развития медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям, с учетом обеспечения благоприятных условий для пребывания в них детей, в том числе детей-инвалидов, и возможности пребывания с ними родителей и (или) иных членов семьи, а также социальной инфраструктуры, ориентированной на организованный отдых, оздоровление детей и восстановление их здоровья;

Информация об изменениях:

Законом Московской области от 19 октября 2015 г. N 172/2015-ОЗ в пункт 16 статьи 5 настоящего Закона внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2016 г.

См. текст пункта в предыдущей редакции

16) организация создания в пределах компетенции, определенной **законодательством** Российской Федерации, условий для развития медицинской помощи в Московской области и обеспечения ее доступности для граждан, в том числе

с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья;

Информация об изменениях:

Законом Московской области от 21 октября 2014 г. N 129/2014-ОЗ статья 5 настоящего Закона дополнена пунктом 16.1, **вступающим в силу** с 21 октября 2014 г.

16.1) создание условий для организации проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями;

17) обеспечение организации осуществления мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни у граждан, проживающих на территории Московской области;

18) обеспечение своевременного информирования населения Московской области о возникновении или об угрозе возникновения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), о состоянии среды обитания и проводимых санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятиях;

19) организация обеспечения участия в санитарно-гигиеническом просвещении населения;

20) осуществление иных полномочий в соответствии с законодательством Российской Федерации, **Уставом** Московской области и законами Московской области.

Статья 6. Осуществление переданных полномочий Российской Федерации в сфере здравоохранения

Центральный исполнительный орган осуществляет следующие переданные органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочия Российской Федерации по:

1) лицензированию следующих видов деятельности:

Информация об изменениях:

Законом Московской области от 16 декабря 2015 г. N 222/2015-ОЗ в подпункт "а" пункта 1 статьи 6 настоящего Закона внесены изменения, **вступающие в силу** на следующий день после **официального опубликования** названного Закона

См. текст подпункта в предыдущей редакции

а) медицинская деятельность медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти);

Информация об изменениях:

Законом Московской области от 16 декабря 2015 г. N 222/2015-ОЗ в подпункт "б" пункта 1 статьи 6 настоящего Закона внесены изменения, **вступающие в силу** на следующий день после **официального опубликования** названного Закона

См. текст подпункта в предыдущей редакции

б) фармацевтическая деятельность (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти);

Информация об изменениях:

Законом Московской области от 16 декабря 2015 г. N 222/2015-ОЗ в подпункт "в" пункта 1 статьи 6 настоящего Закона внесены изменения, **вступающие в силу** на следующий день после **официального опубликования** названного Закона

См. текст подпункта в предыдущей редакции

в) деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (в части деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I, II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти);

ГАРАНТ:

Пункт 2 статьи 6 настоящего Закона **вступает в силу** с 1 января 2018 г.

2) организации обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами по **перечню, утверждаемому Правительством Российской Федерации.**

Информация об изменениях:

Законом Московской области от 2 июня 2014 г. N 56/2014-ОЗ статья 7 настоящего Закона изложена в новой редакции (в редакции **Закона** Московской области от 25 декабря 2014 г. N 183/2014-ОЗ), **вступающей в силу** с 1 января 2015 г.

См. текст статьи в предыдущей редакции

Статья 7. Создание органами местного самоуправления условий для оказания медицинской помощи населению

1. Органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов Московской области в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, уставами, иными нормативными правовыми актами муниципальных образований Московской области, за счет средств местных бюджетов создают условия для оказания медицинской помощи населению Московской области в соответствии с **Московской областной программой** государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, которые могут включать в себя:

1) предоставление земельных участков для строительства и реконструкции объектов здравоохранения в соответствии с **земельным законодательством**;

2) оказание содействия в размещении медицинских организаций;

3) организацию обеспечения медицинских организаций, находящихся на территории муниципального образования, коммунальными услугами;

4) обеспечение транспортной доступности медицинских организаций и организацию благоустройства прилегающей к ним территории;

5) установление льгот по земельному налогу для медицинских организаций в соответствии с **законодательством** о налогах и сборах;

6) предоставление льгот по арендной плате медицинским организациям, а также фармацевтическим организациям, осуществляющим розничную фармацевтическую деятельность при выполнении ими отпуска лекарственных препаратов льготным категориям граждан бесплатно;

7) стимулирование привлечения медицинских и фармацевтических работников для работы в медицинских организациях, находящихся на территории муниципального образования;

8) обеспечение медицинских и фармацевтических работников медицинских организаций, находящихся на территории муниципального образования, жилыми

помещениями;

9) установление медицинским и фармацевтическим работникам медицинских организаций, находящихся на территории муниципального образования, дополнительных гарантий и мер социальной поддержки;

10) осуществление капитального строительства и реконструкции объектов здравоохранения, создание которых предусмотрено **государственной программой** Московской области;

11) участие в мероприятиях, предусмотренных **государственной программой** Московской области по капитальному ремонту медицинских организаций Московской области.

2. Органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов Московской области в пределах своих полномочий, установленных **законодательством** Российской Федерации, вправе создавать в сфере охраны здоровья иные условия для оказания медицинской помощи населению.

3. Полномочия по созданию условий для оказания медицинской помощи населению Московской области определяются самостоятельно каждым муниципальным образованием в соответствии с уставом муниципального образования.

Статья 8. Утратила силу с 1 января 2015 г.

Информация об изменениях:

*См. текст **статьи 8***

Законом Московской области от 2 июня 2014 г. N 56/2014-ОЗ статья 9 настоящего Закона изложена в новой редакции, **вступающей в силу** с 1 января 2015 г.

*См. текст **статьи в предыдущей редакции***

Статья 9. Взаимодействие центрального исполнительного органа и органов местного самоуправления

1. Взаимодействие центрального исполнительного органа и органов местного самоуправления муниципальных образований Московской области осуществляется на основании соглашений, заключаемых в соответствии с федеральным законодательством, законодательством Московской области, нормативными правовыми актами органов местного самоуправления муниципальных образований Московской области.

2. Центральный исполнительный орган осуществляет взаимодействие с органами местного самоуправления муниципальных образований Московской области по выполнению мероприятий, обеспечивающих охрану здоровья населения Московской области.

3. Центральный исполнительный орган в установленном порядке осуществляет контроль за готовностью системы здравоохранения к функционированию в условиях чрезвычайных ситуаций.

4. Центральный исполнительный орган совместно с территориальным фондом обязательного медицинского страхования в целях создания условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования, участвуют в разработке проекта Московской областной программы обязательного медицинского страхования.

Статья 10. Государственные гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

1. Гарантированный объем бесплатного оказания гражданам медицинской помощи устанавливается **Московской областной программой** государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2. **Московская областная программа** государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи разрабатывается в соответствии с **Федеральным законом** от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", **Программой** государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3. Реализация **Московской областной программы** государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи осуществляется за счет средств консолидированного бюджета Московской области и средств обязательного медицинского страхования.

Статья 11. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности

1. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности подведомственных медицинских организаций осуществляется центральным исполнительным органом в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом, путем проведения проверок соблюдения:

1) медицинскими организациями порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;

2) медицинскими организациями безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);

3) медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности.

Информация об изменениях:

Законом Московской области от 16 декабря 2015 г. N 222/2015-ОЗ в часть 2 статьи 11 настоящего Закона внесены изменения, **вступающие в силу** на следующий день после **официального опубликования** названного Закона

См. текст части в предыдущей редакции

2. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется медицинскими организациями государственной и частной систем здравоохранения в порядке, установленном руководителями указанных организаций.

Информация об изменениях:

Законом Московской области от 21 октября 2014 г. N 129/2014-ОЗ настоящий Закон дополнен статьей 11.1, **вступающей в силу** с 21 октября 2014 г.

Статья 11.1. Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями

Центральный исполнительный орган с участием общественных объединений по защите прав граждан в сфере охраны здоровья, медицинских профессиональных некоммерческих организаций (их представителей), соответствующих требованиям, установленными **Федеральным законом** от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", формирует общественный совет по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, расположенными на территории Московской области, и утверждает положение о нем.

Статья 12. Первичная медико-санитарная помощь

1. Первичная медико-санитарная помощь включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

2. Случаи и порядок организации оказания первичной медико-санитарной помощи медицинскими работниками медицинских организаций вне таких медицинских организаций, а также в иных медицинских организациях устанавливается центральным исполнительным органом.

Статья 13. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

1. Специализированная медицинская помощь включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовый период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

ГАРАНТ:

Часть 2 статьи 13 настоящего Закона **применяется** до 1 января 2015 г.

~~2. Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь за счет средств бюджета Московской области, утверждается центральным исполнительным органом.~~

ГАРАНТ:

Часть 3 статьи 13 настоящего Закона **применяется** до 1 января 2015 г.

~~3. Порядок формирования указанного в части 2 настоящей статьи перечня устанавливается Правительством Московской области.~~

4. Случаи и порядок организации оказания специализированной медицинской помощи медицинскими работниками медицинских организаций вне таких медицинских организаций, а также в иных медицинских организациях устанавливается центральным исполнительным органом.

Статья 14. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Статья 15. Паллиативная медицинская помощь

Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных условиях и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Статья 16. Медицинская помощь гражданам, страдающим редкими (орфанными) заболеваниями

1. Редкими (орфанными) заболеваниями являются заболевания, имеющие распространенность не более 10 случаев заболевания на 100 тысяч населения.

2. В целях обеспечения лекарственными препаратами граждан, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, осуществляется ведение Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности.

ГАРАНТ:

См. **Правила** ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента

3. Ведение регионального сегмента Федерального регистра, указанного в **части 2** настоящей статьи, и своевременное представление сведений, содержащихся в нем, в федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий выработку государственной политики и нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения (далее - уполномоченный федеральный орган), осуществляется центральным исполнительным органом.

Статья 17. Утратила силу.

Информация об изменениях:

См. текст **статьи 17**

Статья 18. Медицинская реабилитация

1. Медицинская реабилитация включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

2. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации.

3. Медицинская реабилитация осуществляется в рамках первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Статья 19. Народная медицина

1. Право на занятие народной медициной имеет гражданин, получивший разрешение, выданное центральным исполнительным органом.

2. Порядок занятия народной медициной устанавливается Правительством Московской области.

3. Лишение гражданина разрешения на занятие народной медициной производится по решению центрального исполнительного органа, выдавшего это разрешение, и может быть обжаловано в суд.

Статья 20. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения Московской области

Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения Московской области обеспечивается путем:

1) разработки, утверждения и реализации государственных программ Московской

области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, согласованных с территориальным органом федерального органа исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

2) введения и отмены на территории Московской области Правительством Московской области ограничительных мероприятий (карантина) на основании предложений, предписаний главного государственного санитарного врача по Московской области и его заместителей;

3) осуществления центральным исполнительным органом мер по гигиеническому воспитанию и обучению населения, пропаганде здорового образа жизни;

4) участия исполнительных органов государственной власти Московской области в санитарно-гигиеническом просвещении населения Московской области;

5) осуществления центральным исполнительным органом информирования населения Московской области, в том числе через средства массовой информации, о возможности распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих на территории Московской области, а также об угрозе возникновения и о возникновении эпидемий на территории Московской области.

Статья 21. Права граждан на лекарственное обеспечение

1. Гражданам гарантируется лекарственное обеспечение лечения, проводимого в медицинских организациях в соответствии с **Московской областной программой** государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Информация об изменениях:

Законом Московской области от 16 декабря 2015 г. N 222/2015-ОЗ в часть 2 статьи 21 настоящего Закона внесены изменения, **вступающие в силу** на следующий день после **официального опубликования** названного Закона

См. текст части в предыдущей редакции

2. Лекарственное обеспечение лечения, проводимого в медицинских организациях государственной системы здравоохранения, осуществляется за счет средств бюджета Московской области (в части медицинской помощи, не включенной в программу обязательного медицинского страхования), и средств обязательного медицинского страхования.

3. Лекарственное обеспечение лечения, проводимого в медицинских организациях частной системы здравоохранения, осуществляется за счет личных средств граждан и иных предусмотренных законодательством Российской Федерации источников финансирования.

4. Порядок и условия предоставления гарантий по лекарственному обеспечению населения Московской области, включая лекарственное обеспечение отдельных категорий населения при лечении в амбулаторных условиях, устанавливаются Правительством Московской области.

Статья 22. Оказание отдельным категориям граждан социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов

1. Гражданам, имеющим место жительства в Московской области, включенным в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, и не отказавшихся от получения социальной услуги, установленной **пунктом 1**

части 1 статьи 62 Федерального закона от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" (далее - отдельные категории граждан), предоставляется социальная услуга по обеспечению в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) необходимыми лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов (далее - лекарственные препараты).

2. Финансирование мероприятий по обеспечению лекарственными препаратами отдельных категорий граждан осуществляется за счет средств федерального бюджета на очередной финансовый год и плановый период, а также при отсутствии необходимых лекарственных препаратов, поставляемых в соответствии с переданными полномочиями Российской Федерации, может дополнительно осуществляться за счет средств бюджета Московской области.

3. Порядок и условия предоставления лекарственных препаратов отдельным категориям граждан и порядок использования средств бюджета Московской области на указанные цели устанавливаются Правительством Московской области.

Статья 23. Меры социальной поддержки отдельных категорий граждан в области лекарственного обеспечения

Информация об изменениях:

Законом Московской области от 16 декабря 2015 г. N 222/2015-ОЗ в часть 1 статьи 23 настоящего Закона внесены изменения, **вступающие в силу** на следующий день после **официального опубликования** названного Закона

См. текст части в предыдущей редакции

1. Меры социальной поддержки в виде полного возмещения стоимости лекарственных препаратов, используемых в медицинских организациях государственной системы здравоохранения, для обеспечения лечебного процесса, проводимого в амбулаторных условиях, устанавливаются в отношении:

- 1) детей в возрасте до трех лет;
- 2) детей из многодетных семей в возрасте до шести лет;
- 3) граждан, страдающих социально значимыми и иными заболеваниями,

перечень которых определяется уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

2. Финансовое обеспечение мер социальной поддержки граждан по лекарственному обеспечению названных категорий граждан является расходным обязательством Московской области.

Статья 24. Организация предоставления мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению за счет средств бюджета Московской области отдельным категориям граждан, имеющим место жительства в Московской области

1. Предоставление мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению включает назначение в соответствии со стандартами медицинской помощи и отпуск по рецептам врача (фельдшера) лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и расходных материалов, закупаемых по государственным контрактам в установленном законодательством порядке в пределах средств, предусмотренных бюджетом Московской области.

2. Меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению предоставляются лицам, включенным в Московский областной регистр лиц, имеющих

право на получение государственной социальной помощи по лекарственному обеспечению за счет средств бюджета Московской области, в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Московской области (далее - областной регистр).

3. Финансирование предоставления мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению осуществляется в пределах средств, предусмотренных бюджетом Московской области по следующим направлениям:

1) приобретение лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, дезинфекционных средств и расходных материалов для обеспечения лечебного процесса при лечении отдельных заболеваний в случаях, когда в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Московской области отдельным категориям граждан, имеющим место жительства в Московской области, установлены меры социальной поддержки, включая дополнительное обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, дезинфекционными средствами и расходными материалами;

2) оплата фармацевтическим и аптечным организациям в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и законодательством Московской области, услуг, связанных с доставкой, хранением и выдачей лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов и расходных материалов для обеспечения лечебного процесса при лечении и профилактике отдельных заболеваний и лечении отдельных категорий граждан, имеющих место жительства в Московской области, в отношении которых законодательством Российской Федерации и законодательством Московской области установлены **меры социальной поддержки**;

3) оплата стоимости рецептурных бланков для обеспечения лечебно-профилактических учреждений системы здравоохранения Московской области, участвующих в реализации мер социальной поддержки отдельных категорий граждан, имеющих место жительства в Московской области, в отношении которых законодательством Российской Федерации и законодательством Московской области установлены указанные меры;

4) оплата услуг организаций по разработке и обеспечению деятельности автоматизированной системы персонифицированного учета лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и расходных материалов (с возможностью передачи информации с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет") для лечения отдельных категорий граждан, имеющих место жительства в Московской области, и ведения областного регистра;

5) компенсация стоимости лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и расходных материалов для обеспечения лечебного процесса при лечении отдельных заболеваний в случаях, когда в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Московской области отдельным категориям граждан, имеющим место жительства в Московской области, установлены **меры социальной поддержки**, включая дополнительное обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и расходными материалами.

4. Порядок предоставления мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению за счет средств бюджета Московской области отдельным категориям граждан, имеющим место жительства в Московской области, устанавливается Правительством Московской области.

Статья 25. Порядок и условия оказания медицинской помощи

несовершеннолетним

1. Условия прохождения медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них, при занятиях физической культурой и спортом, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказания медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях, устанавливаются центральным исполнительным органом в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. Порядок и условия проведения медицинской консультации без взимания платы при определении профессиональной пригодности несовершеннолетних устанавливаются центральным исполнительным органом.

Информация об изменениях:

Законом Московской области от 16 декабря 2015 г. N 222/2015-ОЗ в часть 3 статьи 25 настоящего Закона внесены изменения, **вступающие в силу** на следующий день после **официального опубликования** названного Закона

См. текст части в предыдущей редакции

3. Условия содержания детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, до достижения ими возраста четырех лет включительно в медицинских организациях государственной системы здравоохранения, в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, устанавливаются центральным исполнительным органом.

Статья 26. Право беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет на обеспечение полноценным питанием

Беременные женщины, кормящие матери, а также дети в возрасте до трех лет обеспечиваются полноценным питанием, в том числе через специальные пункты питания и организации торговли по заключению врачей в соответствии с законодательством Московской области.

Информация об изменениях:

Законом Московской области от 16 декабря 2015 г. N 222/2015-ОЗ наименование статьи 27 настоящего Закона изложено в новой редакции, **вступающей в силу** на следующий день после **официального опубликования** названного Закона

См. текст наименования в предыдущей редакции

Статья 27. Меры поддержки работников медицинских организаций Московской области

Информация об изменениях:

Законом Московской области от 16 декабря 2015 г. N 222/2015-ОЗ в часть 1 статьи 27 настоящего Закона внесены изменения, **вступающие в силу** на следующий день после **официального опубликования** названного Закона

См. текст части в предыдущей редакции

1. Меры социальной поддержки по оплате жилья и коммунальных услуг врачам, провизорам, работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, младшему медицинскому персоналу и работникам не из числа медицинских работников медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения Московской области, работающим и имеющим место жительства в сельских населенных пунктах и поселках городского типа Московской области, устанавливаются **законом** Московской области.

Информация об изменениях:

Законом Московской области от 16 декабря 2015 г. N 222/2015-ОЗ в часть 2 статьи 27 настоящего Закона внесены изменения, **вступающие в силу** на следующий день после **официального опубликования** названного Закона

См. текст части в предыдущей редакции

2. Медицинским, фармацевтическим и иным работникам медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области - молодым специалистам производится ежемесячная стимулирующая выплата в течение трех лет после окончания ими профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования в порядке и размере, устанавливаемых Правительством Московской области.

Статус молодого специалиста сохраняется в течение трех лет после начала трудовой деятельности для выпускников профессиональных образовательных организаций или образовательных организаций высшего образования, которые после их окончания были призваны в Вооруженные Силы Российской Федерации и приступили к медицинской, фармацевтической деятельности в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения Московской области после прохождения срочной службы в Вооруженных Силах Российской Федерации, а также приступившие к работе в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения Московской области после окончания отпуска (части отпуска) по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет, если данное обстоятельство препятствовало началу трудовой деятельности после окончания профессиональной образовательной организации или образовательной организации высшего образования.

Информация об изменениях:

Законом Московской области от 16 декабря 2015 г. N 222/2015-ОЗ в часть 3 статьи 27 настоящего Закона внесены изменения, **вступающие в силу** на следующий день после **официального опубликования** названного Закона

См. текст части в предыдущей редакции

3. Работникам медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области предоставляется внеочередная бесплатная медицинская помощь и обследование во всех медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения Московской области, в том числе после выхода на пенсию.

Статья 28. Участие медицинских профессиональных некоммерческих организаций, их ассоциаций (союзов) в решении вопросов здравоохранения в Московской области

1. Медицинские профессиональные некоммерческие организации, их ассоциации (союзы), вправе принимать участие в:

1) разработке норм и правил в сфере охраны здоровья, в решении вопросов, связанных с нарушением этих норм и правил;

2) заключении соглашений по тарифам на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования и в деятельности фондов обязательного медицинского страхования;

3) аттестации медицинских работников и фармацевтических работников для получения ими квалификационных категорий;

4) разработке **Московской областной программы** государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2. Медицинские профессиональные некоммерческие организации, их ассоциации

(союзы) осуществляют деятельность в соответствии с **законодательством** Российской Федерации.

Статья 29. Ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья

1. Органы государственной власти Московской области и органы местного самоуправления Московской области, должностные лица организаций несут ответственность за обеспечение реализации гарантий и соблюдение прав и свобод в сфере охраны здоровья, установленных **законодательством** Российской Федерации.

2. Медицинские организации, медицинские работники и фармацевтические работники несут ответственность в соответствии с **законодательством** Российской Федерации за нарушение прав в сфере охраны здоровья, причинение вреда жизни и (или) здоровью при оказании гражданам медицинской помощи.

3. Вред, причиненный жизни и (или) здоровью граждан при оказании им медицинской помощи, возмещается медицинскими организациями в объеме и порядке, установленных **законодательством** Российской Федерации.

4. Вред, причиненный гражданину или юридическому лицу в результате незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания не соответствующего закону или иному правовому акту акта государственного органа или органа местного самоуправления, подлежит возмещению.

5. Возмещение вреда, причиненного жизни и (или) здоровью граждан, не освобождает медицинских работников и фармацевтических работников от привлечения их в соответствии с законодательством Российской Федерации к **дисциплинарной, административной, гражданско-правовой** либо **уголовной ответственности**.

Статья 30. Источники финансового обеспечения в сфере здравоохранения

Источниками финансового обеспечения в сфере здравоохранения являются:

- 1) средства федерального бюджета;
- 2) средства бюджета Московской области;
- 3) средства местных бюджетов;
- 4) средства обязательного медицинского страхования;
- 5) средства организаций и граждан;
- 6) средства, поступившие от физических и юридических лиц, в том числе добровольные пожертвования;
- 7) иные не запрещенные законодательством Российской Федерации источники.

Статья 31. Финансовое обеспечение оказания гражданам медицинской помощи

1. Финансовое обеспечение деятельности медицинских организаций осуществляется в соответствии с полномочиями, определенными законодательством Российской Федерации и законодательством Московской области.

2. Центральные исполнительные органы государственной власти Московской области ежегодно при разработке Правительством Московской области проекта бюджета Московской области на очередной финансовый год и плановый период определяют бюджетные ассигнования на финансовое обеспечение выполнения государственного задания.

3. Расходы на финансирование здравоохранения утверждаются законами Московской области о бюджете Московской области и о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и

плановый период.

4. Финансовое обеспечение организации оказания медицинской помощи на территории Московской области в соответствии с **Московской областной программой** государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (за исключением медицинской помощи, оказываемой в федеральных медицинских учреждениях, перечень которых утверждается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти) является расходным обязательством Московской области.

5. Финансовое обеспечение переданных полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан органам государственной власти Московской области осуществляется за счет средств федерального бюджета, направляемых в виде субвенции в бюджет Московской области. Для осуществления переданных полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан могут дополнительно использоваться средства бюджета Московской области.

6. **Утратила силу** с 1 января 2015 г.

Информация об изменениях:

См. текст части 6 статьи 31

7. Финансовое обеспечение оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи осуществляется за счет:

1) средств обязательного медицинского страхования;

2) бюджетных ассигнований федерального бюджета;

3) средств бюджета Московской области, выделяемых в рамках **Московской областной программы** государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части медицинской помощи, не включенной в программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в рамках обязательного медицинского страхования);

4) иных предусмотренных законодательством Российской Федерации источников.

8. Финансовое обеспечение оказания гражданам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется за счет:

1) средств обязательного медицинского страхования;

2) средств бюджета Московской области, выделяемых в рамках **Московской областной программы** государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части медицинской помощи, не включенной в Московскую областную программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в рамках Московской областной программы обязательного медицинского страхования);

3) иных предусмотренных законодательством Российской Федерации источников.

9. Финансовое обеспечение оказания гражданам скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи осуществляется за счет:

1) средств обязательного медицинского страхования;

2) средств бюджета Московской области, выделяемых в рамках **Московской областной программы** государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части медицинской помощи, не включенной в Московскую областную программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в рамках Московской областной программы обязательного медицинского страхования).

10. Финансовое обеспечение оказания гражданам паллиативной медицинской помощи осуществляется за счет:

1) средств бюджета Московской области, выделяемых в рамках **Московской**

областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2) иных предусмотренных законодательством Российской Федерации источников.

Информация об изменениях:

Законом Московской области от 16 декабря 2015 г. N 222/2015-ОЗ статья 31 настоящего Закона дополнена частью 11, **вступающей в силу** на следующий день после **официального опубликования** названного Закона

11. Финансовое обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки), осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области, предусмотренных для выделения медицинским организациям Московской области, подведомственным центральному исполнительному органу.

Статья 32. Платные медицинские услуги в медицинских организациях

1. Медицинские организации могут оказывать гражданам платные медицинские услуги, предоставляемые по желанию граждан при оказании медицинской помощи, в порядке и на условиях, установленных Правительством Российской Федерации, и платные немедицинские услуги (бытовые, сервисные, транспортные и иные), предоставляемые дополнительно при оказании медицинской помощи.

2. Платные медицинские услуги предоставляются медицинскими организациями на основании перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность и указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности.

3. Платные медицинские услуги оказываются в медицинских организациях за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.

Информация об изменениях:

Законом Московской области от 16 декабря 2015 г. N 222/2015-ОЗ в часть 4 статьи 32 настоящего Закона внесены изменения, **вступающие в силу** на следующий день после **официального опубликования** названного Закона

См. текст части в предыдущей редакции

4. Порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными государственными учреждениями, устанавливается центральным исполнительным органом.

Медицинские организации иных организационно-правовых форм определяют цены (тарифы) на предоставляемые платные медицинские услуги самостоятельно.

Статья 33. Вступление в силу настоящего Закона

1. Настоящий Закон вступает в силу на следующий день после его **официального опубликования**, за исключением **пункта 3 статьи 5** и **пункта 2 статьи 6** настоящего Закона.

Информация об изменениях:

Законом Московской области от 21 октября 2014 г. N 129/2014-ОЗ в часть 2 статьи 33 настоящего Закона внесены изменения, **вступающие в силу** на следующий день после **официального опубликования** названного Закона

См. текст части в предыдущей редакции

2. **Пункт 3 статьи 5** настоящего Закона вступает в силу с 1 января 2014 года и распространяется на правоотношения, возникающие в связи с составлением, рассмотрением, утверждением и исполнением бюджета Московской области, начиная с

бюджета Московской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов.

Пункт 2 статьи 6 настоящего Закона вступает в силу с 1 января 2018 года.

3. Положения **частей 2, 3 статьи 13** настоящего Закона применяются до 1 января 2015 года.

4. Со дня **вступления в силу** настоящего Закона признать утратившими силу:

пункты 5, 5.1 - 5.4, 6, 6.2 - 6.6, 7, 8, 8.2 статьи 14 Закона Московской области N 230/2005-ОЗ "О Правительстве Московской области";

Закон Московской области N 240/2005-ОЗ "О здравоохранении в Московской области";

Закон Московской области N 25/2006-ОЗ "О внесении изменения в Закон Московской области "О здравоохранении в Московской области";

Закон Московской области N 40/2006-ОЗ "О внесении изменений в Закон Московской области "О здравоохранении в Московской области";

Закон Московской области N 84/2006-ОЗ "О внесении изменения в Закон Московской области "О здравоохранении в Московской области";

Закон Московской области N 134/2006-ОЗ "О внесении изменения в Закон Московской области "О здравоохранении в Московской области";

Закон Московской области N 238/2006-ОЗ "О внесении изменения в Закон Московской области "О здравоохранении в Московской области";

Закон Московской области N 66/2007-ОЗ "О внесении изменений в Закон Московской области "О здравоохранении в Московской области";

Закон Московской области N 242/2007-ОЗ "О внесении изменений в Закон Московской области "О здравоохранении в Московской области";

Закон Московской области N 47/2008-ОЗ "О внесении изменений в Закон Московской области "О здравоохранении в Московской области";

Закон Московской области N 214/2008-ОЗ "О внесении изменений в Закон Московской области "О здравоохранении в Московской области";

статью 7 Закона Московской области N 237/2008-ОЗ "О внесении изменений в некоторые законы Московской области в части приведения их в соответствие с бюджетным законодательством Российской Федерации";

Закон Московской области N 100/2010-ОЗ "О внесении изменений в Закон Московской области "О здравоохранении в Московской области";

Закон Московской области N 31/2011-ОЗ "О внесении изменений в Закон Московской области "О здравоохранении в Московской области";

Закон Московской области N 226/2011-ОЗ "О внесении изменений в Закон Московской области "О здравоохранении в Московской области".

Губернатор
Московской области

А.Ю. Воробьёв

14 ноября 2014 года
N 132/2013-ОЗ

Принят **постановлением**
Московской областной Думы
от 31 октября 2013 г. N 6/67-П

Закон РФ от 7 февраля 1992 г. N 2300-I "О защите прав потребителей"

ГАРАНТ:

Вы можете принять участие в обсуждении настоящего Закона на www.garant.ru (совместный проект с Минюстом РФ)

О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей см. [постановление](#) Пленума Верховного Суда РФ от 28 июня 2012 г. N 17

По отдельным вопросам применения настоящего Закона см. [разъяснения](#), утвержденные [приказом](#) ГАК РФ от 20 мая 1998 г. N 160, [разъяснения](#) ГКАП РФ от марта 1996 г.

См. комментарии к настоящему Закону

См. [Энциклопедии](#) и другие комментарии к преамбуле настоящего Закона

Информация об изменениях:

[Федеральным законом](#) от 25 октября 2007 г. N 234-ФЗ в преамбулу внесены изменения, [вступающие в силу](#) по истечении сорока пяти дней после дня [официального опубликования](#) названного Федерального закона

[См. текст преамбулы в предыдущей редакции](#)

Настоящий Закон регулирует отношения, возникающие между потребителями и изготовителями, исполнителями, импортерами, продавцами при продаже товаров (выполнении работ, оказании услуг), устанавливает права потребителей на приобретение товаров (работ, услуг) надлежащего качества и безопасных для жизни, здоровья, имущества потребителей и окружающей среды, получение информации о товарах (работах, услугах) и об их изготовителях (исполнителях, продавцах), просвещение, государственную и общественную защиту их интересов, а также определяет механизм реализации этих прав.

Основные понятия, используемые в настоящем Законе:

потребитель - гражданин, имеющий намерение заказать или приобрести либо заказывающий, приобретающий или использующий товары (работы, услуги) исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности;

изготовитель - организация независимо от ее организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, производящие товары для реализации потребителям;

исполнитель - организация независимо от ее организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, выполняющие работы или оказывающие услуги потребителям по возмездному договору;

продавец - организация независимо от ее организационно-правовой формы, а также индивидуальный предприниматель, реализующие товары потребителям по договору купли-продажи;

абзац седьмой [утратил силу](#);

Информация об изменениях:

[См. текст абзаца седьмого](#)

недостаток товара (работы, услуги) - несоответствие товара (работы, услуги) или обязательным требованиям, предусмотренным законом либо в установленном им порядке, или условиям договора (при их отсутствии или неполноте условий обычно предъявляемым требованиям), или целям, для которых товар (работа, услуга) такого

рода обычно используется, или целям, о которых продавец (исполнитель) был поставлен в известность потребителем при заключении договора, или образцу и (или) описанию при продаже товара по образцу и (или) по описанию;

существенный недостаток товара (работы, услуги) - неустранимый недостаток или недостаток, который не может быть устранен без несоразмерных расходов или затрат времени, или выявляется неоднократно, или проявляется вновь после его устранения, или другие подобные недостатки;

безопасность товара (работы, услуги) - безопасность товара (работы, услуги) для жизни, здоровья, имущества потребителя и окружающей среды при обычных условиях его использования, хранения, транспортировки и утилизации, а также безопасность процесса выполнения работы (оказания услуги);

уполномоченная изготовителем (продавцом) организация или уполномоченный изготовителем (продавцом) индивидуальный предприниматель (далее - уполномоченная организация или уполномоченный индивидуальный предприниматель) - организация, осуществляющая определенную деятельность, или организация, созданная на территории Российской Федерации изготовителем (продавцом), в том числе иностранным изготовителем (иностраным продавцом), выполняющие определенные функции на основании договора с изготовителем (продавцом) и уполномоченные им на принятие и удовлетворение требований потребителей в отношении товара ненадлежащего качества, либо индивидуальный предприниматель, зарегистрированный на территории Российской Федерации, выполняющий определенные функции на основании договора с изготовителем (продавцом), в том числе с иностранным изготовителем (иностраным продавцом), и уполномоченный им на принятие и удовлетворение требований потребителей в отношении товара ненадлежащего качества;

импортер - организация независимо от организационно-правовой формы или индивидуальный предприниматель, осуществляющие импорт товара для его последующей реализации на территории Российской Федерации.

Глава I. Общие положения

Статья 1. Правовое регулирование отношений в области защиты прав потребителей

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 1 настоящего Закона

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ пункт 1 изложен в новой редакции

См. текст пункта в предыдущей редакции

1. Отношения в области защиты прав потребителей регулируются **Гражданским кодексом** Российской Федерации, настоящим Законом, другими федеральными законами (далее - законы) и принимаемыми в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 23 июля 2008 г. N 160-ФЗ в пункт 2 внесены изменения, вступающие в силу с 1 января 2009 г.

См. текст пункта в предыдущей редакции

2. Правительство Российской Федерации не вправе поручать федеральным

органам исполнительной власти принимать акты, содержащие нормы о защите прав потребителей.

Правительство Российской Федерации вправе издавать для потребителя и продавца (изготовителя, исполнителя, уполномоченной организации или уполномоченного индивидуального предпринимателя, импортера) правила, обязательные при заключении и исполнении публичных договоров (договоров розничной купли-продажи, энергоснабжения, договоров о выполнении работ и об оказании услуг).

Абзац третий **утратил силу** с 1 августа 2011 г.

Информация об изменениях:

См. текст абзаца третьего

ГАРАНТ:

Статья 2. Международные договоры Российской Федерации

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 2 настоящего Закона

Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила о защите прав потребителей, чем те, которые предусмотрены настоящим Законом, применяются правила международного договора.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 2 июля 2013 г. N 185-ФЗ в статью 3 внесены изменения, вступающие в силу с 1 сентября 2013 г.

См. текст статьи в предыдущей редакции

Статья 3. Право потребителей на просвещение в области защиты прав потребителей

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 3 настоящего Закона

Право потребителей на просвещение в области защиты прав потребителей обеспечивается посредством включения соответствующих требований в **федеральные государственные образовательные стандарты** и образовательные программы, а также посредством организации системы информации потребителей об их правах и о необходимых действиях по защите этих прав.

Статья 4. Качество товара (работы, услуги)

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 4 настоящего Закона

1. **Продавец (исполнитель)** обязан передать **потребителю** товар (выполнить работу, оказать услугу), качество которого соответствует договору.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 октября 2007 г. N 234-ФЗ в пункт 2 внесены изменения, вступающие в силу по истечении сорока пяти дней после дня официального опубликования названного Федерального закона

См. текст пункта в предыдущей редакции

2. При отсутствии в договоре условий о качестве товара (работы, услуги) продавец (исполнитель) обязан передать потребителю товар (выполнить работу, оказать услугу), соответствующий обычно предъявляемым требованиям и пригодный

для целей, для которых товар (работа, услуга) такого рода обычно используется.

3. Если продавец (исполнитель) при заключении договора был поставлен потребителем в известность о конкретных целях приобретения товара (выполнения работы, оказания услуги), продавец (исполнитель) обязан передать потребителю товар (выполнить работу, оказать услугу), пригодный для использования в соответствии с этими целями.

4. При продаже товара по образцу и (или) описанию продавец обязан передать потребителю товар, который соответствует образцу и (или) описанию.

ГАРАНТ:

Об ответственности за продажу товаров, не соответствующих образцам по качеству, комплектности или упаковке см. **п. 1 ст. 14.4** КоАП РФ от 30 декабря 2001 г. N 195-ФЗ

Информация об изменениях:

Федеральным законом 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ в пункт 5 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

5. Если **законами** или в установленном ими порядке предусмотрены обязательные требования к товару (работе, услуге), продавец (исполнитель) обязан передать потребителю товар (выполнить работу, оказать услугу), соответствующий этим требованиям.

Статья 5. Права и обязанности изготовителя (исполнителя, продавца) в области установления срока службы, срока годности товара (работы), а также гарантийного срока на товар (работу)

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 5 настоящего Закона

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ в пункт 1 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

1. На товар (работу), предназначенный для длительного использования, **изготовитель** (исполнитель) вправе устанавливать **срок службы** - период, в течение которого изготовитель (исполнитель) обязуется обеспечивать потребителю возможность использования товара (работы) по назначению и нести ответственность за существенные недостатки на основании **пункта 6 статьи 19** и **пункта 6 статьи 29** настоящего Закона.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ в пункт 2 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

2. Изготовитель (исполнитель) обязан устанавливать срок службы **товара (работы) длительного пользования**, в том числе комплектующих изделий (деталей, узлов, агрегатов), которые по истечении определенного периода могут представлять опасность для жизни, здоровья потребителя, причинять вред его имуществу или окружающей среде.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 17 декабря 1999 г. N 212-ФЗ в пункт 3 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

3. Срок службы товара (работы) может исчисляться единицами времени, а также иными единицами измерения (километрами, метрами и прочими единицами измерения исходя из функционального назначения товара (результата работы)).

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ в пункт 4 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

4. На продукты питания, парфюмерно-косметические товары, медикаменты, товары бытовой химии и иные подобные **товары** (работы) изготовитель (исполнитель) обязан устанавливать срок годности - период, по истечении которого товар (работа) считается непригодным для использования по назначению.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 17 декабря 1999 г. N 212-ФЗ в пункт 5 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

5. Продажа товара (выполнение работы) по истечении установленного срока годности, а также товара (выполнение работы), на который должен быть установлен срок годности, но он не установлен, запрещается.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ в пункт 6 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

6. Изготовитель (исполнитель) вправе устанавливать на товар (работу) **гарантийный срок** - период, в течение которого в случае обнаружения в товаре (работе) недостатка изготовитель (исполнитель), продавец, уполномоченная организация или уполномоченный индивидуальный предприниматель, импортер обязаны удовлетворить требования потребителя, установленные **статьями 18 и 29** настоящего Закона.

Изготовитель вправе принять обязательство в отношении недостатков товара, обнаруженных по истечении установленного им гарантийного срока (дополнительное обязательство).

Содержание дополнительного обязательства изготовителя, срок действия такого обязательства и порядок осуществления потребителем прав по такому обязательству определяются изготовителем.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ в пункт 7 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

7. Продавец вправе установить на товар гарантийный срок, если он не установлен изготовителем.

Продавец вправе принять обязательство в отношении недостатков товара, обнаруженных по истечении гарантийного срока, установленного изготовителем (дополнительное обязательство).

Содержание дополнительного обязательства продавца, срок действия такого обязательства и порядок осуществления потребителем прав по такому обязательству определяются договором между потребителем и продавцом.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ статья 5 дополнена пунктом 8

8. Изготовитель (продавец) несет ответственность за недостатки товара, обнаруженные в течение срока действия дополнительного обязательства, в соответствии с **абзацем вторым пункта 6 статьи 18** настоящего Закона, а после окончания срока действия дополнительного обязательства - в соответствии с **пунктом 5 статьи 19** настоящего Закона.

Статья 6. Обязанность изготовителя обеспечить возможность ремонта и технического обслуживания товара

ГАРАНТ:

См. **Энциклопедии** и другие комментарии к статье 6 настоящего Закона

Изготовитель обязан обеспечить возможность использования товара в течение его срока службы. Для этой цели изготовитель обеспечивает ремонт и техническое обслуживание товара, а также выпуск и поставку в торговые и ремонтные организации в необходимых для ремонта и технического обслуживания объеме и ассортименте запасных частей в течение срока производства товара и после снятия его с производства в течение срока службы товара, а при отсутствии такого срока - в течение десяти лет со дня передачи товара потребителю.

Статья 7. Право потребителя на безопасность товара (работы, услуги)

ГАРАНТ:

См. **Энциклопедии** и другие комментарии к статье 7 настоящего Закона

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 17 декабря 1999 г. N 212-ФЗ в пункт 1 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

1. **Потребитель** имеет право на то, чтобы товар (работа, услуга) при обычных условиях его использования, хранения, транспортировки и утилизации был безопасен для жизни, здоровья потребителя, окружающей среды, а также не причинял вред имуществу потребителя. Требования, которые должны обеспечивать безопасность товара (работы, услуги) для жизни и здоровья потребителя, окружающей среды, а также предотвращение причинения вреда имуществу потребителя, являются обязательными и устанавливаются законом или в установленном им порядке.

2. Изготовитель (исполнитель) обязан обеспечивать безопасность товара (работы) в течение установленного срока службы или срока годности товара (работы).

Если в соответствии с **пунктом 1 статьи 5** настоящего Закона изготовитель (исполнитель) не установил на товар (работу) срок службы, он обязан обеспечить безопасность товара (работы) в течение десяти лет со дня передачи товара (работы) потребителю.

Вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потребителя вследствие необеспечения безопасности товара (работы), подлежит возмещению в соответствии со **статьей 14** настоящего Закона.

3. Если для безопасного использования товара (работы, услуги), его хранения, транспортировки и утилизации необходимо соблюдать специальные правила (далее - правила), изготовитель (исполнитель) обязан указать эти правила в сопроводительной документации на товар (работу, услугу), на этикетке, маркировкой или иным способом, а продавец (исполнитель) обязан довести эти правила до сведения потребителя.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ в пункт 4 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

4. Если на **товары** (работы, услуги) законом или в установленном им порядке установлены обязательные требования, обеспечивающие их безопасность для жизни, здоровья потребителя, окружающей среды и предотвращение причинения вреда имуществу потребителя, соответствие товаров (работ, услуг) указанным требованиям подлежит обязательному подтверждению в **порядке**, предусмотренном законом и иными правовыми актами.

ГАРАНТ:

Согласно **Федеральному закону** от 27 декабря 2002 г. N 184-ФЗ объектом обязательной сертификации может быть только продукция, выпускаемая в обращение на территории Российской Федерации. См. **Информационное письмо** Госстандарта РФ от 11 июля 2003 г. N ВК-110-28/2522

Не допускается продажа товара (выполнение работы, оказание услуги), в том числе импортного товара (работы, услуги), без **информации** об обязательном подтверждении его соответствия требованиям, указанным в **пункте 1** настоящей статьи.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 18 июля 2011 г. N 242-ФЗ в пункт 5 внесены изменения, вступающие в силу с 1 августа 2011 г.

См. текст пункта в предыдущей редакции

5. Если установлено, что при соблюдении потребителем установленных правил использования, хранения или транспортировки товара (работы) он причиняет или может причинить вред жизни, здоровью и имуществу потребителя, окружающей среде, **изготовитель (исполнитель, продавец)** обязан незамедлительно приостановить его производство (реализацию) до устранения причин вреда, а в необходимых случаях принять меры по изъятию его из оборота и отзыву от потребителя (потребителей).

ГАРАНТ:

См. **Положение** о проведении экспертизы некачественных и опасных продовольственного сырья и пищевых продуктов, их использовании или уничтожении, утвержденное **постановлением** Правительства РФ от 29 сентября 1997 г. N 1263

Если причины вреда устранить невозможно, изготовитель (исполнитель) обязан снять такой товар (работу, услугу) с производства. При невыполнении изготовителем (исполнителем) этой обязанности уполномоченный федеральный орган исполнительной власти принимает **меры** по отзыву такого товара (работы, услуги) с внутреннего рынка и (или) от потребителя или потребителей в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Убытки, причиненные потребителю в связи с отзывом товара (работы, услуги), подлежат **возмещению** изготовителем (исполнителем) в полном объеме.

6. Утратил силу.

Информация об изменениях:

См. текст пункта 6

Статья 8. Право потребителя на информацию об изготовителе (исполнителе, продавце) и о товарах (работах, услугах)

ГАРАНТ:

См. **Энциклопедии** и другие комментарии к статье 8 настоящего Закона

1. **Потребитель** вправе потребовать предоставления необходимой и достоверной **информации** об изготовителе (исполнителе, продавце), режиме его работы и реализуемых им товарах (работах, услугах).

2. Указанная в **пункте 1** настоящей статьи информация в наглядной и доступной форме доводится до сведения потребителей при заключении договоров купли-продажи и договоров о выполнении работ (оказании услуг) способами, принятыми в отдельных сферах обслуживания потребителей, на русском языке, а дополнительно, по усмотрению изготовителя (исполнителя, продавца), на государственных языках субъектов Российской Федерации и родных языках народов Российской Федерации.

Статья 9. Информация об изготовителе (исполнителе, продавце)

ГАРАНТ:

См. **Энциклопедии** и другие комментарии к статье 9 настоящего Закона

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ в пункт 1 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

1. **Изготовитель (исполнитель, продавец)** обязан довести до сведения потребителя фирменное наименование (наименование) своей организации, место ее нахождения (адрес) и режим ее работы. Продавец (исполнитель) размещает указанную информацию на вывеске.

Изготовитель (исполнитель, продавец) - индивидуальный предприниматель - должен предоставить потребителю информацию о государственной регистрации и наименовании зарегистрировавшего его органа.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 16 октября 2006 г. N 160-ФЗ пункт 2 изложен в новой редакции

См. текст пункта в предыдущей редакции

2. Если вид деятельности, осуществляемый изготовителем (исполнителем, продавцом), подлежит лицензированию и (или) исполнитель имеет государственную аккредитацию, до сведения потребителя должна быть доведена информация о виде деятельности изготовителя (исполнителя, продавца), номере лицензии и (или) номере свидетельства о государственной аккредитации, сроках действия указанных лицензии и (или) свидетельства, а также информация об органе, выдавшем указанные лицензию и (или) свидетельство.

3. Информация, предусмотренная **пунктами 1 и 2** настоящей статьи, должна быть доведена до сведения потребителей также при осуществлении торговли, бытового и иных видов обслуживания потребителей во временных помещениях, на ярмарках, с лотков и в других случаях, если торговля, бытовое и иные виды обслуживания потребителей осуществляются вне постоянного места нахождения продавца (исполнителя).

Статья 10. Информация о товарах (работах, услугах)

ГАРАНТ:

См. **Энциклопедии** и другие комментарии к статье 10 настоящего Закона

1. Изготовитель (исполнитель, продавец) обязан своевременно предоставлять потребителю необходимую и достоверную информацию о товарах (работах, услугах), обеспечивающую возможность их правильного выбора. По отдельным видам товаров (работ, услуг) перечень и способы доведения информации до потребителя

устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2013 г. N 363-ФЗ в пункт 2 внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 июля 2014 г.

См. текст пункта в предыдущей редакции

2. Информация о товарах (работах, услугах) в обязательном порядке должна содержать:

наименование технического регламента или иное установленное **законодательством** Российской Федерации о техническом регулировании и свидетельствующее об обязательном подтверждении соответствия товара обозначение;

сведения об основных потребительских свойствах товаров (работ, услуг), в отношении продуктов питания сведения о составе (в том числе наименование использованных в процессе изготовления продуктов питания **пищевых добавок, биологически активных добавок**, информация о наличии в продуктах питания компонентов, полученных с применением **генно-инженерно-модифицированных организмов**, в случае, если содержание указанных организмов в таком компоненте составляет более девяти десятых процента), пищевой ценности, назначении, об условиях применения и хранения продуктов питания, о способах изготовления готовых блюд, весе (объеме), дате и месте изготовления и упаковки (расфасовки) продуктов питания, а также сведения о противопоказаниях для их применения при отдельных заболеваниях. **Перечень** товаров (работ, услуг), информация о которых должна содержать противопоказания для их применения при отдельных заболеваниях, утверждается Правительством Российской Федерации;

цену в рублях и условия приобретения товаров (работ, услуг), в том числе при оплате товаров (работ, услуг) через определенное время после их передачи (выполнения, оказания) потребителю, полную сумму, подлежащую выплате потребителем, и график погашения этой суммы;

ГАРАНТ:

См. **Федеральный закон** от 21 декабря 2013 г. N 353-ФЗ "О потребительском кредите (займе)", **вступающий в силу** с 1 июля 2014 г.

См. **Памятку** заемщика по потребительскому кредиту, изложенную в **письме** ЦБР от 5 мая 2008 г. N 52-Т

гарантийный срок, если он установлен;

правила и условия эффективного и безопасного использования товаров (работ, услуг);

информацию об **энергетической эффективности** товаров, в отношении которых требование о наличии такой информации определено в соответствии с **законодательством** об энергосбережении и о повышении энергетической эффективности;

срок службы или срок годности товаров (работ), установленный в соответствии с настоящим Законом, а также сведения о необходимых действиях потребителя по истечении указанных сроков и возможных последствиях при невыполнении таких действий, если товары (работы) по истечении указанных сроков представляют опасность для жизни, здоровья и имущества потребителя или становятся непригодными для использования по назначению;

адрес (место нахождения), фирменное наименование (наименование) изготовителя (исполнителя, продавца), уполномоченной организации или уполномоченного индивидуального предпринимателя, импортера;

информацию об обязательном подтверждении соответствия товаров (работ, услуг), указанных в **пункте 4 статьи 7** настоящего Закона;

информацию о правилах продажи товаров (выполнения работ, оказания услуг);

указание на конкретное лицо, которое будет выполнять работу (оказывать услугу), и информацию о нем, если это имеет значение, исходя из характера работы (услуги);

указание на использование фонограмм при оказании развлекательных услуг исполнителями музыкальных произведений.

Если приобретаемый потребителем товар был в **употреблении** или в нем устранялся недостаток (недостатки), потребителю должна быть предоставлена информация об этом.

ГАРАНТ:

О дополнительных требованиях, предъявляемых к этикеткам, ярлыкам либо листкам-вкладышам упакованных пищевых продуктов, см. **Федеральный закон** от 2 января 2000 г. N 29-ФЗ

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ в пункт 3 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

3. Информация, предусмотренная **пунктом 2** настоящей статьи, доводится до сведения потребителей в технической документации, прилагаемой к товарам (работам, услугам), на этикетках, маркировкой или иным способом, принятым для отдельных видов товаров (работ, услуг). Информация об обязательном подтверждении соответствия товаров представляется в порядке и способами, которые установлены **законодательством** Российской Федерации о техническом регулировании, и включает в себя сведения о номере документа, подтверждающего такое соответствие, о сроке его действия и об организации, его выдавшей.

Абзац второй **утратил силу**.

Информация об изменениях:

См. текст абзаца второго

Статья 11. Режим работы продавца (исполнителя)

ГАРАНТ:

См. **Энциклопедии** и другие комментарии к статье 11 настоящего Закона

1. Режим работы государственных, муниципальных организаций торговли, бытового и иных видов обслуживания потребителей устанавливается по решению соответственно органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и **органов местного самоуправления**.

2. Режим работы организаций, осуществляющих деятельность в сферах торгового, бытового и иных видов обслуживания потребителей и не указанных в **пункте 1** настоящей статьи, а также индивидуальных предпринимателей устанавливается ими самостоятельно.

3. Режим работы **продавца (исполнителя)** доводится до сведения **потребителей** и должен соответствовать установленному.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ в наименование внесены изменения

См. текст наименования в предыдущей редакции

Статья 12. Ответственность изготовителя (исполнителя, продавца) за ненадлежащую информацию о товаре (работе, услуге)

ГАРАНТ:

См. **Энциклопедии** и другие комментарии к статье 12 настоящего Закона

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ в пункт 1 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

1. Если потребителю не предоставлена возможность незамедлительно получить при заключении договора информацию о товаре (работе, услуге), он вправе потребовать от продавца (исполнителя) возмещения убытков, причиненных необоснованным уклонением от заключения договора, а если договор заключен, в разумный срок отказаться от его исполнения и потребовать возврата уплаченной за товар суммы и возмещения других убытков.

При отказе от исполнения договора потребитель обязан возвратить товар (результат работы, услуги, если это возможно по их характеру) продавцу (исполнителю).

2. Продавец (исполнитель), не предоставивший покупателю полной и достоверной информации о товаре (работе, услуге), несет ответственность, предусмотренную **пунктами 1-4 статьи 18** или **пунктом 1 статьи 29** настоящего Закона, за недостатки товара (работы, услуги), возникшие после его передачи потребителю вследствие отсутствия у него такой информации.

3. При причинении вреда жизни, здоровью и имуществу потребителя вследствие непредоставления ему полной и достоверной информации о товаре (работе, услуге) потребитель вправе потребовать возмещения такого вреда в порядке, предусмотренном **статьей 14** настоящего Закона, в том числе полного возмещения убытков, причиненных природным объектам, находящимся в собственности (владении) потребителя.

4. При рассмотрении требований потребителя о возмещении убытков, причиненных недостоверной или недостаточно полной информацией о товаре (работе, услуге), необходимо исходить из предположения об отсутствии у потребителя **специальных познаний** о свойствах и характеристиках товара (работы, услуги).

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ в наименование внесены изменения

См. текст наименования в предыдущей редакции

Статья 13. Ответственность изготовителя (исполнителя, продавца, уполномоченной организации или уполномоченного индивидуального предпринимателя, импортера) за нарушение прав потребителей

ГАРАНТ:

См. **Энциклопедии** и другие комментарии к статье 13 настоящего Закона

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ в пункт 1 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

1. За нарушение прав **потребителей** изготовитель (исполнитель, продавец,

уполномоченная организация или уполномоченный индивидуальный предприниматель, импортер) несет ответственность, предусмотренную законом или договором.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 17 декабря 1999 г. N 212-ФЗ пункт 2 изложен в новой редакции

См. текст пункта в предыдущей редакции

2. Если иное не установлено законом, убытки, причиненные потребителю, подлежат возмещению в полной сумме сверх неустойки (пени), установленной **законом** или договором.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ в пункт 3 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

3. Уплата неустойки (пени) и возмещение убытков не освобождают изготовителя (исполнителя, продавца, уполномоченную организацию или уполномоченного индивидуального предпринимателя, импортера) от исполнения возложенных на него обязательств в натуре перед потребителем.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ в пункт 4 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

4. Изготовитель (исполнитель, продавец, уполномоченная организация или уполномоченный индивидуальный предприниматель, импортер) освобождается от ответственности за неисполнение обязательств или за ненадлежащее исполнение обязательств, если докажет, что неисполнение обязательств или их ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным **Законом**.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ в пункт 5 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

5. Требования потребителя об уплате неустойки (пени), предусмотренной **Законом** или договором, подлежат удовлетворению изготовителем (исполнителем, продавцом, уполномоченной организацией или уполномоченным индивидуальным предпринимателем, импортером) в добровольном порядке.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ в пункт 6 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

6. При удовлетворении судом требований потребителя, установленных законом, суд взыскивает с изготовителя (исполнителя, продавца, уполномоченной организации или уполномоченного индивидуального предпринимателя, импортера) за несоблюдение в добровольном порядке удовлетворения требований потребителя штраф в размере пятьдесят процентов от суммы, присужденной судом в пользу потребителя.

Если с заявлением в защиту прав потребителя выступают общественные объединения потребителей (их ассоциации, союзы) или **органы местного самоуправления**, пятьдесят процентов суммы взысканного штрафа перечисляются указанным объединениям (их ассоциациям, союзам) или органам.

Статья 14. Имущественная ответственность за вред, причиненный вследствие недостатков товара (работы, услуги)

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 14 настоящего Закона

1. Вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потребителя вследствие конструктивных, производственных, рецептурных или иных недостатков товара (работы, услуги), подлежит возмещению в полном объеме.

2. Право требовать возмещения вреда, причиненного вследствие недостатков товара (работы, услуги), признается за любым потерпевшим независимо от того, состоял он в договорных отношениях с **продавцом** (исполнителем) или нет.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 17 декабря 1999 г. N 212-ФЗ в пункт 3 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

3. Вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потребителя, подлежит возмещению, если вред причинен в течение установленного срока службы или срока годности товара (работы).

Если на товар (результат работы) должен быть установлен в соответствии с **пунктами 2, 4 статьи 5** настоящего Закона срок службы или срок годности, но он не установлен, либо потребителю не была предоставлена полная и достоверная информация о сроке службы или сроке годности, либо потребитель не был проинформирован о необходимых действиях по истечении срока службы или срока годности и возможных последствиях при невыполнении указанных действий, либо товар (результат работы) по истечении этих сроков представляет опасность для жизни и здоровья, вред подлежит возмещению независимо от времени его причинения.

Если в соответствии с **пунктом 1 статьи 5** настоящего Закона изготовитель (исполнитель) не установил на товар (работу) срок службы, вред подлежит возмещению в случае его причинения в течение десяти лет со дня передачи товара (работы) потребителю, а если день передачи установить невозможно, с даты изготовления товара (окончания выполнения работы).

Вред, причиненный вследствие недостатков товара, подлежит возмещению продавцом или изготовителем товара по выбору потерпевшего.

Вред, причиненный вследствие недостатков работы или услуги, подлежит возмещению исполнителем.

4. Изготовитель (исполнитель) несет ответственность за вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потребителя в связи с использованием материалов, оборудования, инструментов и иных средств, необходимых для производства товаров (выполнения работ, оказания услуг), независимо от того, позволял уровень научных и технических знаний выявить их особые свойства или нет.

5. Изготовитель (исполнитель, продавец) освобождается от ответственности, если докажет, что вред причинен вследствие непреодолимой силы или нарушения потребителем установленных правил использования, хранения или транспортировки товара (работы, услуги).

Информация об изменениях:

Федеральным законом 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ в статью 15 внесены изменения

См. текст статьи в предыдущей редакции

Статья 15. Компенсация морального вреда

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 15 настоящего Закона

Моральный вред, причиненный **потребителю** вследствие нарушения изготовителем (исполнителем, продавцом, уполномоченной организацией или уполномоченным индивидуальным предпринимателем, импортером) прав потребителя, предусмотренных законами и правовыми актами Российской Федерации, регулирующими отношения в области защиты прав потребителей, подлежит компенсации причинителем вреда при наличии его вины. Размер компенсации морального вреда определяется судом и не зависит от размера возмещения имущественного вреда.

Компенсация морального вреда осуществляется независимо от возмещения имущественного вреда и понесенных потребителем убытков.

Статья 16. Недействительность условий договора, ущемляющих права потребителя

ГАРАНТ:

См. Энциклопедии и другие комментарии к статье 16 настоящего Закона

1. Условия договора, ущемляющие права потребителя по сравнению с правилами, установленными законами или иными правовыми актами Российской Федерации в области защиты прав потребителей, признаются **недействительными**.

Если в результате исполнения договора, ущемляющего права потребителя, у него возникли убытки, они подлежат возмещению изготовителем (исполнителем, продавцом) в полном объеме.

Информация об изменениях:

Федеральным законом 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ в пункт 2 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

2. Запрещается обуславливать приобретение одних товаров (работ, услуг) обязательным приобретением иных товаров (работ, услуг). Убытки, причиненные потребителю вследствие нарушения его права на свободный выбор товаров (работ, услуг), возмещаются продавцом (исполнителем) в полном объеме.

Запрещается обуславливать удовлетворение требований потребителей, предъявляемых в течение гарантийного срока, условиями, не связанными с недостатками товаров (работ, услуг).

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2013 г. N 363-ФЗ в пункт 3 внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 июля 2014 г.

См. текст пункта в предыдущей редакции

3. Продавец (исполнитель) не вправе без согласия потребителя выполнять дополнительные работы, услуги за плату. Потребитель вправе отказаться от оплаты таких работ (услуг), а если они оплачены, потребитель вправе потребовать от продавца (исполнителя) возврата уплаченной суммы. Согласие потребителя на выполнение дополнительных работ, услуг за плату оформляется продавцом (исполнителем) в письменной форме, если иное не предусмотрено федеральным законом.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 5 мая 2014 г. N 112-ФЗ настоящий Закон дополнен **статьей 16.1**

Статья 16.1. Формы и порядок оплаты при продаже товаров (выполнении работ, оказании услуг)

ГАРАНТ:

См. [комментарии](#) к статье 16.1 настоящего Закона

1. Продавец (исполнитель) обязан обеспечить возможность оплаты товаров (работ, услуг) путем использования национальных платежных инструментов, а также наличных расчетов по выбору потребителя.

Обязанность обеспечить возможность оплаты товаров (работ, услуг) с использованием национальных платежных инструментов в рамках национальной системы платежных карт не распространяется на субъектов предпринимательской деятельности, выручка от реализации товаров (выполнения работ, оказания услуг) без учета налога на добавленную стоимость или балансовая стоимость активов (остаточная стоимость основных средств и нематериальных активов) которых за предшествующий календарный год не превышает предельные значения, установленные Правительством Российской Федерации для микропредприятий.

ГАРАНТ:

Об ответственности за неисполнение указанной обязанности см. [КоАП РФ](#)

2. Оплата товаров (работ, услуг) может производиться потребителем в соответствии с указанием продавца (исполнителя) путем расчетов через субъектов национальной платежной системы, осуществляющих оказание платежных услуг в соответствии с [законодательством](#) Российской Федерации о национальной платежной системе, если иное не установлено федеральными законами или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

3. При оплате товаров (работ, услуг) наличными денежными средствами обязательства потребителя перед продавцом (исполнителем) по оплате товаров (работ, услуг) считаются исполненными в размере внесенных денежных средств с момента внесения наличных денежных средств продавцу (исполнителю) либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц.

При оплате товаров (работ, услуг) путем перевода предоставляемых потребителем наличных денежных средств без открытия банковского счета обязательства потребителя перед продавцом (исполнителем) по оплате товаров (работ, услуг) считаются исполненными в размере внесенных денежных средств с момента внесения потребителем наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с [законодательством](#) Российской Федерации о национальной платежной системе.

При оплате товаров (работ, услуг) путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов обязательства потребителя перед продавцом (исполнителем) по оплате товаров (работ, услуг) считаются исполненными в сумме, указанной в распоряжении о переводе денежных средств, с момента подтверждения его исполнения обслуживающей потребителя кредитной организацией.

4. При оплате товаров (работ, услуг) продавцу (исполнителю) запрещено устанавливать в отношении одного вида товаров (работ, услуг) различные цены в зависимости от способа их оплаты посредством наличных расчетов или в рамках применяемых форм безналичных расчетов.

5. Продавец (исполнитель) несет ответственность за возникшие у потребителя убытки, вызванные нарушением требований [пункта 1](#) настоящей статьи.

Статья 17. Судебная защита прав потребителей

ГАРАНТ:

См. [Энциклопедии](#) и другие комментарии к статье 17 настоящего Закона

О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей см. [постановление](#) Пленума Верховного Суда РФ от 28 июня 2012 г. N 17

1. Защита прав потребителей осуществляется судом.

Информация об изменениях:

[Федеральным законом](#) 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ пункт 2 изложен в новой редакции

[См. текст пункта в предыдущей редакции](#)

2. Иски о защите прав потребителей могут быть предъявлены по выбору истца в суд по месту:

нахождения организации, а если ответчиком является индивидуальный предприниматель, - его жительства;
жительства или пребывания истца;
заключения или исполнения договора.

Если иск к организации вытекает из деятельности ее филиала или представительства, он может быть предъявлен в суд по месту нахождения ее филиала или представительства.

Информация об изменениях:

[Федеральным законом](#) от 18 июля 2011 г. N 242-ФЗ пункт 3 изложен в новой редакции, [вступающей в силу](#) с 1 августа 2011 г.

[См. текст пункта в предыдущей редакции](#)

3. Потребители, иные истцы по искам, связанным с нарушением прав потребителей, освобождаются от уплаты государственной пошлины в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах.

Глава II. Защита прав потребителей при продаже товаров потребителям

ГАРАНТ:

См. [схему](#) "Защита прав потребителей при продаже товаров"

Информация об изменениях:

[Федеральным законом](#) от 25 октября 2007 г. N 234-ФЗ в наименование внесены изменения, [вступающие в силу](#) по истечении сорока пяти дней после дня [официального опубликования](#) названного Федерального закона

[См. текст наименования в предыдущей редакции](#)

Статья 18. Права потребителя при обнаружении в товаре недостатков

ГАРАНТ:

См. [Энциклопедии](#) и другие комментарии к статье 18 настоящего Закона

Информация об изменениях:

[Федеральным законом](#) от 25 октября 2007 г. N 234-ФЗ в пункт 1 внесены изменения, [вступающие в силу](#) по истечении сорока пяти дней после дня [официального опубликования](#) названного Федерального закона

[См. текст пункта в предыдущей редакции](#)

1. Потребитель в случае обнаружения в товаре недостатков, если они не были оговорены продавцом, по своему выбору вправе:

потребовать замены на товар этой же марки (этих же модели и (или) артикула);

потребовать замены на такой же товар другой марки (модели, артикула) с соответствующим перерасчетом покупной цены;

потребовать соразмерного уменьшения покупной цены;

потребовать незамедлительного безвозмездного устранения недостатков товара или возмещения расходов на их исправление потребителем или третьим лицом;

отказаться от исполнения договора купли-продажи и потребовать возврата уплаченной за товар суммы. По требованию продавца и за его счет потребитель должен возвратить товар с недостатками.

При этом потребитель вправе потребовать также полного возмещения убытков, причиненных ему вследствие продажи товара ненадлежащего качества. Убытки возмещаются в сроки, установленные настоящим **Законом** для удовлетворения соответствующих требований потребителя.

В отношении технически сложного товара потребитель в случае обнаружения в нем недостатков вправе отказаться от исполнения договора купли-продажи и потребовать возврата уплаченной за такой товар суммы либо предъявить требование о его замене на товар этой же марки (модели, артикула) или на такой же товар другой марки (модели, артикула) с соответствующим перерасчетом покупной цены в течение пятнадцати дней со дня передачи потребителю такого товара. По истечении этого срока указанные требования подлежат удовлетворению в одном из следующих случаев:

обнаружение существенного недостатка товара;

нарушение установленных настоящим **Законом** сроков устранения недостатков товара;

невозможность использования товара в течение каждого года гарантийного срока в совокупности более чем тридцать дней вследствие неоднократного устранения его различных недостатков.

Перечень технически сложных товаров утверждается Правительством Российской Федерации.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ в пункт 2 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

2. Требования, указанные в **пункте 1** настоящей статьи, предъявляются потребителем продавцу либо уполномоченной организации или уполномоченному индивидуальному предпринимателю.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 октября 2007 г. N 234-ФЗ в пункт 3 внесены изменения, **вступающие в силу** по истечении сорока пяти дней после дня **официального опубликования** названного Федерального закона

См. текст пункта в предыдущей редакции

3. Потребитель вправе предъявить требования, указанные в **абзацах втором и пятом пункта 1** настоящей статьи, изготовителю, уполномоченной организации или уполномоченному индивидуальному предпринимателю, импортеру.

Вместо предъявления этих требований потребитель вправе возвратить изготовителю или импортеру товар ненадлежащего качества и потребовать возврата уплаченной за него суммы.

4. **Утратил силу.**

Информация об изменениях:

См. текст пункта 4

Федеральным законом от 25 октября 2007 г. N 234-ФЗ в пункт 5 внесены изменения, вступающие в силу по истечении сорока пяти дней после дня официального опубликования названного Федерального закона

См. текст пункта в предыдущей редакции

5. Отсутствие у потребителя кассового или товарного чека либо иного документа, удостоверяющих факт и условия покупки товара, не является основанием для отказа в удовлетворении его требований.

ГАРАНТ:

В соответствии со **статьей 493** ГК РФ отсутствие у потребителя указанных документов не лишает его возможности сослаться на свидетельские показания в подтверждение заключения договора

Продавец (изготовитель), уполномоченная организация или уполномоченный индивидуальный предприниматель, импортер обязаны принять товар ненадлежащего качества у потребителя и в случае необходимости провести проверку качества товара. Потребитель вправе участвовать в проверке качества товара.

В случае спора о причинах возникновения недостатков товара продавец (изготовитель), уполномоченная организация или уполномоченный индивидуальный предприниматель, импортер обязаны провести **экспертизу** товара за свой счет. Экспертиза товара проводится в сроки, установленные **статьями 20, 21 и 22** настоящего Закона для удовлетворения соответствующих требований потребителя. Потребитель вправе присутствовать при проведении экспертизы товара и в случае несогласия с ее результатами оспорить заключение такой экспертизы в судебном порядке.

Если в результате экспертизы товара установлено, что его недостатки возникли вследствие обстоятельств, за которые не отвечает продавец (изготовитель), потребитель обязан возместить продавцу (изготовителю), уполномоченной организации или уполномоченному индивидуальному предпринимателю, импортеру расходы на проведение экспертизы, а также связанные с ее проведением расходы на хранение и транспортировку товара.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ в пункт 6 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

6. Продавец (изготовитель), уполномоченная организация или уполномоченный индивидуальный предприниматель, импортер отвечает за недостатки товара, на который не установлен гарантийный срок, если потребитель докажет, что они возникли до передачи товара потребителю или по причинам, возникшим до этого момента.

В отношении товара, на который установлен гарантийный срок, продавец (изготовитель), уполномоченная организация или уполномоченный индивидуальный предприниматель, импортер отвечает за недостатки товара, если не докажет, что они возникли после передачи товара потребителю вследствие нарушения потребителем правил использования, хранения или транспортировки товара, действий третьих лиц или непреодолимой силы.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ пункт 7 изложен в новой редакции

См. текст пункта в предыдущей редакции

7. Доставка крупногабаритного товара и товара весом более пяти килограммов

для ремонта, уценки, замены и (или) возврат их потребителю осуществляются силами и за счет продавца (изготовителя, уполномоченной организации или уполномоченного индивидуального предпринимателя, импортера). В случае неисполнения данной обязанности, а также при отсутствии продавца (изготовителя, уполномоченной организации или уполномоченного индивидуального предпринимателя, импортера) в месте нахождения потребителя доставка и (или) возврат указанных товаров могут осуществляться потребителем. При этом продавец (изготовитель, уполномоченная организация или уполномоченный индивидуальный предприниматель, импортер) обязан возместить потребителю расходы, связанные с доставкой и (или) возвратом указанных товаров.

Статья 19. Сроки предъявления потребителем требований в отношении недостатков товара

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 19 настоящего Закона

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ в пункт 1 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

1. Потребитель вправе предъявить предусмотренные **статьей 18** настоящего Закона требования к продавцу (изготовителю, уполномоченной организации или уполномоченному индивидуальному предпринимателю, импортеру) в отношении недостатков товара, если они обнаружены в течение гарантийного срока или срока годности.

В отношении товаров, на которые гарантийные сроки или сроки годности не установлены, потребитель вправе предъявить указанные требования, если недостатки товаров обнаружены в разумный срок, но в пределах двух лет со дня передачи их потребителю, если более длительные сроки не установлены законом или договором.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ в пункт 2 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

2. Гарантийный срок товара, а также срок его службы исчисляется со дня передачи товара потребителю, если иное не предусмотрено договором. Если день передачи установить невозможно, эти сроки исчисляются со дня изготовления товара.

Для сезонных товаров (обуви, одежды и прочих) эти **сроки** исчисляются с момента наступления соответствующего сезона, срок наступления которого определяется соответственно субъектами Российской Федерации исходя из климатических условий места нахождения потребителей.

При продаже товаров по образцам, по почте, а также в случаях, если момент заключения договора купли-продажи и момент передачи товара потребителю не совпадают, эти сроки исчисляются со дня доставки товара потребителю. Если потребитель лишен возможности использовать товар вследствие обстоятельств, зависящих от продавца (в частности, товар нуждается в специальной установке, подключении или сборке, в нем имеются недостатки), гарантийный срок не течет до устранения продавцом таких обстоятельств. Если день доставки, установки, подключения, сборки товара, устранения зависящих от продавца обстоятельств, вследствие которых потребитель не может использовать товар по назначению, определить невозможно, эти сроки исчисляются со дня заключения договора купли-

продажи.

Срок годности товара определяется периодом, исчисляемым со дня изготовления товара, в течение которого он пригоден к использованию, или датой, до наступления которой товар пригоден к использованию.

Продолжительность срока годности товара должна соответствовать обязательным требованиям к **безопасности товара**.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 17 декабря 1999 г. N 212-ФЗ в пункт 3 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

3. Гарантийные сроки могут устанавливаться на комплектующие изделия и составные части основного товара. Гарантийные сроки на комплектующие изделия и составные части исчисляются в том же порядке, что и гарантийный срок на основной товар.

Гарантийные сроки на комплектующие изделия и составные части товара считаются равными гарантийному сроку на основное изделие, если иное не установлено договором. В случае, если на комплектующее изделие и составную часть товара в договоре установлен гарантийный срок меньшей продолжительности, чем гарантийный срок на основное изделие, потребитель вправе предъявить требования, связанные с недостатками комплектующего изделия и составной части товара, при их обнаружении в течение гарантийного срока на основное изделие, если иное не предусмотрено договором.

Если на комплектующее изделие установлен гарантийный срок большей продолжительности, чем гарантийный срок на основной товар, потребитель вправе предъявить требования в отношении недостатков товара при условии, что недостатки комплектующего изделия обнаружены в течение гарантийного срока на это изделие, независимо от истечения гарантийного срока на основной товар.

4. Сроки, указанные в настоящей статье, доводятся до сведения потребителя в информации о товаре, предоставляемой потребителю в соответствии со **статьей 10** настоящего Закона.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 17 декабря 1999 г. N 212-ФЗ статья 19 дополнена пунктом 5

5. В случаях, когда предусмотренный договором гарантийный срок составляет менее двух лет и недостатки товара обнаружены потребителем по истечении гарантийного срока, но в пределах двух лет, потребитель вправе предъявить продавцу (изготовителю) требования, предусмотренные **статьей 18** настоящего Закона, если докажет, что недостатки товара возникли до его передачи потребителю или по причинам, возникшим до этого момента.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ пункт 6 изложен в новой редакции

См. текст пункта в предыдущей редакции

6. В случае выявления существенных недостатков товара потребитель вправе предъявить изготовителю (уполномоченной организации или уполномоченному индивидуальному предпринимателю, импортеру) требование о безвозмездном устранении таких недостатков, если докажет, что они возникли до передачи товара потребителю или по причинам, возникшим до этого момента. Указанное требование может быть предъявлено, если недостатки товара обнаружены по истечении двух лет

со дня передачи товара потребителю, в течение установленного на товар срока службы или в течение десяти лет со дня передачи товара потребителю в случае неустановления срока службы. Если указанное требование не удовлетворено в течение двадцати дней со дня его предъявления потребителем или обнаруженный им недостаток товара является неустранимым, потребитель по своему выбору вправе предъявить изготовителю (уполномоченной организации или уполномоченному индивидуальному предпринимателю, импортеру) иные предусмотренные **пунктом 3 статьи 18** настоящего Закона требования или вернуть товар изготовителю (уполномоченной организации или уполномоченному индивидуальному предпринимателю, импортеру) и потребовать возврата уплаченной денежной суммы.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ в наименование внесены изменения

См. текст наименования статьи в предыдущей редакции

Статья 20. Устранение недостатков товара изготовителем (продавцом, уполномоченной организацией или уполномоченным индивидуальным предпринимателем, импортером)

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 20 настоящего Закона

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 октября 2007 г. N 234-ФЗ пункт 1 изложен в новой редакции, **вступающей в силу** по истечении сорока пяти дней после дня **официального опубликования** названного Федерального закона

См. текст пункта в предыдущей редакции

1. Если срок устранения недостатков товара не определен в письменной форме соглашением сторон, эти недостатки должны быть устранены изготовителем (продавцом, уполномоченной организацией или уполномоченным индивидуальным предпринимателем, импортером) незамедлительно, то есть в минимальный срок, объективно необходимый для их устранения с учетом обычно применяемого способа. Срок устранения недостатков товара, определяемый в письменной форме соглашением сторон, не может превышать сорок пять дней.

В случае, если во время устранения недостатков товара станет очевидным, что они не будут устранены в определенный соглашением сторон срок, стороны могут заключить соглашение о новом сроке устранения недостатков товара. При этом отсутствие необходимых для устранения недостатков товара запасных частей (деталей, материалов), оборудования или подобные причины не являются основанием для заключения соглашения о таком новом сроке и не освобождают от ответственности за нарушение срока, определенного соглашением сторон первоначально.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 октября 2007 г. N 234-ФЗ в пункт 2 внесены изменения, **вступающие в силу** по истечении сорока пяти дней после дня **официального опубликования** названного Федерального закона

См. текст пункта в предыдущей редакции

2. В отношении товаров длительного пользования изготовитель, продавец либо уполномоченная организация или уполномоченный индивидуальный предприниматель обязаны при предъявлении потребителем указанного требования в трехдневный срок безвозмездно предоставить потребителю на период ремонта товар длительного

пользования, обладающий этими же основными потребительскими свойствами, обеспечив доставку за свой счет. **Перечень** товаров длительного пользования, на которые указанное требование не распространяется, устанавливается Правительством Российской Федерации.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 октября 2007 г. N 234-ФЗ в пункт 3 внесены изменения, **вступающие в силу** по истечении сорока пяти дней после дня **официального опубликования** названного Федерального закона

См. текст пункта в предыдущей редакции

3. В случае устранения **недостатков товара** гарантийный срок на него продлевается на период, в течение которого товар не использовался. Указанный период исчисляется со дня обращения потребителя с требованием об устранении недостатков товара до дня выдачи его по окончании ремонта. При выдаче товара изготовитель (продавец, уполномоченная организация или уполномоченный индивидуальный предприниматель, импортер) обязан предоставить в письменной форме потребителю информацию о дате обращения потребителя с требованием об устранении обнаруженных им недостатков товара, о дате передачи товара потребителем для устранения недостатков товара, о дате устранения недостатков товара с их описанием, об использованных запасных частях (деталях, материалах) и о дате выдачи товара потребителю по окончании устранения недостатков товара.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 17 декабря 1999 г. N 212-ФЗ пункт 4 изложен в новой редакции

См. текст пункта в предыдущей редакции

4. При устранении недостатков товара посредством замены комплектующего изделия или составной части основного изделия, на которые установлены гарантийные сроки, на новые комплектующее изделие или составную часть основного изделия устанавливается гарантийный срок той же продолжительности, что и на замененные комплектующее изделие или составную часть основного изделия, если иное не предусмотрено договором, и гарантийный срок исчисляется со дня выдачи потребителю этого товара по окончании ремонта.

Статья 21. Замена товара ненадлежащего качества

ГАРАНТ:

См. **Энциклопедии** и другие комментарии к статье 21 настоящего Закона

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 октября 2007 г. N 234-ФЗ в пункт 1 внесены изменения, **вступающие в силу** по истечении сорока пяти дней после дня **официального опубликования** названного Федерального закона

См. текст пункта в предыдущей редакции

1. В случае обнаружения потребителем недостатков товара и предъявления требования о его замене продавец (изготовитель, уполномоченная организация или уполномоченный индивидуальный предприниматель, импортер) обязан заменить такой товар в течение семи дней со дня предъявления указанного требования потребителем, а при необходимости дополнительной проверки качества такого товара продавцом (изготовителем, уполномоченной организацией или уполномоченным индивидуальным предпринимателем, импортером) - в течение двадцати дней со дня предъявления указанного требования.

Если у продавца (изготовителя, уполномоченной организации или уполномоченного индивидуального предпринимателя, импортера) в момент предъявления требования отсутствует необходимый для замены товар, замена должна быть проведена в течение месяца со дня предъявления такого требования.

В районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях требование потребителя о замене товара подлежит удовлетворению по его заявлению в срок, необходимый для очередной доставки соответствующего товара в эти районы, в случае отсутствия у продавца (изготовителя, уполномоченной организации или уполномоченного индивидуального предпринимателя, импортера) необходимого для замены товара на день предъявления указанного требования.

Если для замены товара требуется более семи дней, по требованию потребителя продавец (изготовитель либо уполномоченная организация или уполномоченный индивидуальный предприниматель) в течение трех дней со дня предъявления требования о замене товара обязан безвозмездно предоставить потребителю во временное пользование на период замены товар длительного пользования, обладающий этими же основными потребительскими свойствами, обеспечив его доставку за свой счет. Это правило не распространяется на товары, **перечень** которых определяется в соответствии с **пунктом 2 статьи 20** настоящего Закона.

2. Товар ненадлежащего качества должен быть заменен на новый товар, то есть на товар, не бывший в употреблении.

При замене товара гарантийный срок исчисляется заново со дня передачи товара потребителю.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 октября 2007 г. N 234-ФЗ в статью 22 внесены изменения, **вступающие в силу** по истечении сорока пяти дней после дня **официального опубликования** названного Федерального закона

См. текст статьи в предыдущей редакции

Статья 22. Сроки удовлетворения отдельных требований потребителя

ГАРАНТ:

См. **Энциклопедии** и другие комментарии к статье 22 настоящего Закона

Требования потребителя о соразмерном уменьшении покупной цены товара, возмещении расходов на исправление недостатков товара потребителем или третьим лицом, возврате уплаченной за товар денежной суммы, а также требование о возмещении убытков, причиненных потребителю вследствие продажи товара ненадлежащего качества либо предоставления ненадлежащей информации о товаре, подлежат удовлетворению продавцом (изготовителем, уполномоченной организацией или уполномоченным индивидуальным предпринимателем, импортером) в течение десяти дней со дня предъявления соответствующего требования.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ в наименование внесены изменения

См. текст наименования статьи в предыдущей редакции

Статья 23. Ответственность продавца (изготовителя, уполномоченной организации или уполномоченного индивидуального предпринимателя, импортера) за просрочку выполнения требований потребителя

ГАРАНТ:

См. **Энциклопедии** и другие комментарии к статье 23 настоящего Закона

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ в пункт 1 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

1. За нарушение предусмотренных **статьями 20, 21 и 22** настоящего Закона сроков, а также за невыполнение (задержку выполнения) требования потребителя о предоставлении ему на период ремонта (замены) аналогичного товара продавец (изготовитель, уполномоченная организация или уполномоченный индивидуальный предприниматель, импортер), допустивший такие нарушения, уплачивает потребителю за каждый день просрочки **неустойку** (пеню) в размере одного процента цены товара.

Цена товара определяется, исходя из его цены, существовавшей в том месте, в котором требование потребителя должно было быть удовлетворено продавцом (изготовителем, уполномоченной организацией или уполномоченным индивидуальным предпринимателем, импортером), в день добровольного удовлетворения такого требования или в день вынесения судебного решения, если требование добровольно удовлетворено не было.

2. В случае невыполнения требований потребителя в сроки, предусмотренные **статьями 20 - 22** настоящего Закона, потребитель вправе по своему выбору предъявить иные требования, установленные **статьей 18** настоящего Закона.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 октября 2007 г. N 234-ФЗ Закон дополнен статьей 23.1, вступающей в силу по истечении сорока пяти дней после дня официального опубликования названного Федерального закона

Статья 23.1. Последствия нарушения продавцом срока передачи предварительно оплаченного товара потребителю

ГАРАНТ:

См. **Энциклопедии** и другие комментарии к статье 23.1 настоящего Закона

1. Договор купли-продажи, предусматривающий обязанность потребителя предварительно оплатить товар, должен содержать условие о сроке передачи товара потребителю.

2. В случае, если продавец, получивший сумму предварительной оплаты в определенном договором купли-продажи размере, не исполнил обязанность по передаче товара потребителю в установленный таким договором срок, потребитель по своему выбору вправе потребовать:

передачи оплаченного товара в установленный им новый срок;

возврата суммы предварительной оплаты товара, не переданного продавцом.

При этом потребитель вправе потребовать также полного возмещения убытков, причиненных ему вследствие нарушения установленного договором купли-продажи срока передачи предварительно оплаченного товара.

3. В случае нарушения установленного договором купли-продажи срока передачи предварительно оплаченного товара потребителю продавец уплачивает ему за каждый день просрочки **неустойку** (пени) в размере половины процента суммы предварительной оплаты товара.

Неустойка (пени) взыскивается со дня, когда по договору купли-продажи передача товара потребителю должна была быть осуществлена, до дня передачи товара потребителю или до дня удовлетворения требования потребителя о возврате ему предварительно уплаченной им суммы.

Сумма взысканной потребителем неустойки (пени) не может превышать сумму

предварительной оплаты товара.

4. Требования потребителя о возврате уплаченной за товар суммы и о полном возмещении убытков подлежат удовлетворению продавцом в течение десяти дней со дня предъявления соответствующего требования.

5. Требования потребителя, установленные **пунктом 2** настоящей статьи, не подлежат удовлетворению, если продавец докажет, что нарушение сроков передачи потребителю предварительно оплаченного товара произошло вследствие **непреодолимой силы** или по вине потребителя.

Статья 24. Расчеты с потребителем в случае приобретения им товара ненадлежащего качества

ГАРАНТ:

См. **Энциклопедии** и другие комментарии к статье 24 настоящего Закона

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 октября 2007 г. N 234-ФЗ в пункт 1 внесены изменения, вступающие в силу по истечении сорока пяти дней после дня официального опубликования названного Федерального закона

См. текст пункта в предыдущей редакции

1. При замене товара ненадлежащего качества на товар этой же марки (этих же модели и (или) артикула) перерасчет цены товара не производится.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 17 декабря 1999 г. N 212-ФЗ в пункт 2 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

2. При замене товара ненадлежащего качества на такой же товар другой марки (модели, артикула) в случае, если цена товара, подлежащего замене, ниже цены товара, предоставленного взамен, потребитель должен доплатить разницу в ценах; в случае, если цена товара, подлежащего замене, выше цены товара, предоставленного взамен, разница в ценах выплачивается потребителю. Цена товара, подлежащего замене, определяется на момент его замены, а если требование потребителя не удовлетворено продавцом, цена заменяемого товара и цена передаваемого взамен товара определяются на момент вынесения судом решения о замене товара.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 17 декабря 1999 г. N 212-ФЗ пункт 3 изложен в новой редакции

См. текст пункта в предыдущей редакции

3. В случае предъявления потребителем требования о соразмерном уменьшении покупной цены товара в расчет принимается цена товара на момент предъявления потребителем требования об уценке или, если оно добровольно не удовлетворено, на момент вынесения судом решения о соразмерном уменьшении покупной цены.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ в пункт 4 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

4. При возврате товара ненадлежащего качества потребитель вправе требовать возмещения разницы между ценой товара, установленной договором, и ценой соответствующего товара на момент добровольного удовлетворения такого требования или, если требование добровольно не удовлетворено, на момент вынесения судом

решения.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ пункт 5 изложен в новой редакции

См. текст пункта в предыдущей редакции

5. В случае возврата товара ненадлежащего качества, проданного в кредит, потребителю возвращается уплаченная за товар денежная сумма в размере погашенного ко дню возврата указанного товара кредита, а также возмещается плата за предоставление кредита.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2013 г. N 363-ФЗ статья 24 дополнена пунктом 6, **вступающим в силу** с 1 июля 2014 г.

6. В случае возврата товара ненадлежащего качества, приобретенного потребителем за счет потребительского кредита (займа), продавец обязан вернуть потребителю уплаченную за товар денежную сумму, а также возместить уплаченные потребителем проценты и иные платежи по договору потребительского кредита (займа).

Статья 25. Право потребителя на обмен товара надлежащего качества

ГАРАНТ:

См. **Энциклопедии** и другие комментарии к статье 25 настоящего Закона

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ в пункт 1 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

1. Потребитель вправе обменять непродовольственный товар надлежащего качества на аналогичный товар у продавца, у которого этот товар был приобретен, если указанный товар не подошел по форме, габаритам, фасону, расцветке, размеру или комплектации.

Потребитель имеет право на обмен непродовольственного товара надлежащего качества в течение четырнадцати дней, не считая дня его покупки.

Обмен непродовольственного товара надлежащего качества проводится, если указанный товар не был в употреблении, сохранены его товарный вид, потребительские свойства, пломбы, фабричные ярлыки, а также имеется товарный чек или кассовый чек либо иной подтверждающий оплату указанного товара документ. Отсутствие у потребителя товарного чека или кассового чека либо иного подтверждающего оплату товара документа не лишает его возможности сослаться на свидетельские показания.

Перечень товаров, не подлежащих обмену по основаниям, указанным в настоящей статье, утверждается Правительством Российской Федерации.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ пункт 2 изложен в новой редакции

См. текст пункта в предыдущей редакции

2. В случае, если аналогичный товар отсутствует в продаже на день обращения потребителя к продавцу, потребитель вправе отказаться от исполнения договора купли-продажи и потребовать возврата уплаченной за указанный товар денежной суммы. Требование потребителя о возврате уплаченной за указанный товар денежной суммы подлежит удовлетворению в течение трех дней со дня возврата указанного товара.

По соглашению потребителя с продавцом обмен товара может быть

предусмотрен при поступлении аналогичного товара в продажу. Продавец обязан незамедлительно сообщить потребителю о поступлении аналогичного товара в продажу.

Статья 26. Утратила силу.

Информация об изменениях:

См. текст [статьи 26](#)

Федеральным законом 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ глава II дополнена статьей 26.1

Статья 26.1. Дистанционный способ продажи товара

ГАРАНТ:

См. [Энциклопедии](#) и другие комментарии к статье 26.1 настоящего Закона

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 октября 2007 г. N 234-ФЗ в пункт 1 внесены изменения, вступающие в силу по истечении сорока пяти дней после дня официального опубликования названного Федерального закона

См. текст пункта в предыдущей редакции

1. **Договор** розничной купли-продажи может быть заключен на основании ознакомления потребителя с предложенным продавцом описанием товара посредством каталогов, проспектов, буклетов, фотоснимков, средств связи (телевизионной, почтовой, радиосвязи и других) или иными исключаящими возможность непосредственного ознакомления потребителя с товаром либо образцом товара при заключении такого договора (дистанционный способ продажи товара) способами.

2. Продавцом до заключения договора должна быть предоставлена потребителю информация об основных потребительских свойствах товара, об адресе (месте нахождения) продавца, о месте изготовления товара, о полном фирменном наименовании (наименовании) продавца (изготовителя), о цене и об условиях приобретения товара, о его доставке, сроке службы, сроке годности и гарантийном сроке, о порядке оплаты товара, а также о сроке, в течение которого действует предложение о заключении договора.

3. Потребителю в момент доставки товара должна быть в письменной форме предоставлена информация о товаре, предусмотренная [статьей 10](#) настоящего Закона, а также предусмотренная [пунктом 4](#) настоящей статьи информация о порядке и сроках возврата товара.

4. Потребитель вправе отказаться от товара в любое время до его передачи, а после передачи товара - в течение семи дней.

В случае, если информация о порядке и сроках возврата товара надлежащего качества не была предоставлена в письменной форме в момент доставки товара, потребитель вправе отказаться от товара в течение трех месяцев с момента передачи товара.

Возврат товара надлежащего качества возможен в случае, если сохранены его товарный вид, потребительские свойства, а также документ, подтверждающий факт и условия покупки указанного товара. Отсутствие у потребителя документа, подтверждающего факт и условия покупки товара, не лишает его возможности ссылаться на другие доказательства приобретения товара у данного продавца.

Потребитель не вправе отказаться от товара надлежащего качества, имеющего индивидуально-определенные свойства, если указанный товар может быть

использован исключительно приобретающим его потребителем.

При отказе потребителя от товара продавец должен возвратить ему денежную сумму, уплаченную потребителем по договору, за исключением расходов продавца на доставку от потребителя возвращенного товара, не позднее чем через десять дней со дня предъявления потребителем соответствующего требования.

5. Последствия продажи товара ненадлежащего качества дистанционным способом продажи товара установлены положениями, предусмотренными **статьями 18 - 24** настоящего Закона.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 18 июля 2011 г. N 242-ФЗ глава II дополнена статьей 26.2, вступающей в силу с 1 августа 2011 г.

Статья 26.2. Правила продажи отдельных видов товаров

ГАРАНТ:

См. **комментарии** к статье 26.2 настоящего Закона

Правила продажи отдельных видов товаров устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Глава III. Защита прав потребителей при выполнении работ (оказании услуг)

ГАРАНТ:

См. **схему** "Защита прав потребителей при выполнении работ (оказании услуг)"

Статья 27. Сроки выполнения работ (оказания услуг)

ГАРАНТ:

См. **Энциклопедии** и другие комментарии к статье 27 настоящего Закона

1. **Исполнитель** обязан осуществить выполнение работы (оказание услуги) в срок, установленный правилами выполнения отдельных видов работ (оказания отдельных видов услуг) или договором о выполнении работ (оказании услуг). В договоре о выполнении работ (оказании услуг) может предусматриваться срок выполнения работы (оказания услуги), если указанными правилами он не предусмотрен, а также срок меньшей продолжительности, чем срок, установленный указанными правилами.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 17 декабря 1999 г. N 212-ФЗ в пункт 2 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

2. Срок выполнения работы (оказания услуги) может определяться датой (периодом), к которой должно быть закончено выполнение работы (оказание услуги) или (и) датой (периодом), к которой исполнитель должен приступить к выполнению работы (оказанию услуги).

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 17 декабря 1999 г. N 212-ФЗ статья 27 дополнена пунктом 3

3. В случае, если выполнение работы (оказание услуги) осуществляется по частям (доставка периодической печати, техническое обслуживание) в течение срока действия договора о выполнении работ (оказании услуг), должны предусматриваться соответствующие сроки (периоды) выполнения таких работ (оказания услуг).

По соглашению сторон в договоре могут быть предусмотрены также сроки завершения отдельных этапов работы (промежуточные сроки).

Статья 28. Последствия нарушения исполнителем сроков выполнения работ (оказания услуг)

ГАРАНТ:

См. [Энциклопедии](#) и другие комментарии к статье 28 настоящего Закона

Информация об изменениях:

[Федеральным законом от 25 октября 2007 г. N 234-ФЗ в пункт 1 внесены изменения, вступающие в силу по истечении сорока пяти дней после дня официального опубликования названного Федерального закона](#)

[См. текст пункта в предыдущей редакции](#)

1. Если исполнитель нарушил сроки выполнения работы (оказания услуги) - сроки начала и (или) окончания выполнения работы (оказания услуги) и (или) промежуточные сроки выполнения работы (оказания услуги) или во время выполнения работы (оказания услуги) стало очевидным, что она не будет выполнена в срок, потребитель по своему выбору вправе:

назначить **исполнителю** новый срок;

поручить выполнение работы (оказание услуги) третьим лицам за разумную цену или выполнить ее своими силами и потребовать от исполнителя возмещения понесенных расходов;

потребовать уменьшения цены за выполнение работы (оказание услуги);

отказаться от исполнения договора о выполнении работы (оказании услуги).

Потребитель вправе потребовать также полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с нарушением сроков выполнения работы (оказания услуги). Убытки возмещаются в сроки, установленные для удовлетворения соответствующих требований потребителя.

Информация об изменениях:

[Федеральным законом от 17 декабря 1999 г. N 212-ФЗ в пункт 2 внесены изменения](#)

[См. текст пункта в предыдущей редакции](#)

2. Назначенные потребителем новые сроки выполнения работы (оказания услуги) указываются в договоре о выполнении работы (оказании услуги).

В случае просрочки новых сроков потребитель вправе предъявить исполнителю иные требования, установленные **пунктом 1** настоящей статьи.

Информация об изменениях:

[Федеральным законом от 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ в пункт 3 внесены изменения](#)

[См. текст пункта в предыдущей редакции](#)

3. Цена выполненной работы (оказанной услуги), возвращаемая потребителю при отказе от исполнения договора о выполнении работы (оказании услуги), а также учитываемая при уменьшении цены выполненной работы (оказанной услуги), определяется в соответствии с **пунктами 3, 4 и 5 статьи 24** настоящего Закона.

Информация об изменениях:

[Федеральным законом от 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ в пункт 4 внесены изменения](#)

[См. текст пункта в предыдущей редакции](#)

4. При отказе от исполнения договора о выполнении работы (оказании услуги) исполнитель не вправе требовать возмещения своих затрат, произведенных в процессе выполнения работы (оказания услуги), а также платы за выполненную работу

(оказанную услугу), за исключением случая, если потребитель принял выполненную работу (оказанную услугу).

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 17 декабря 1999 г. N 212-ФЗ в пункт 5 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

5. В случае нарушения установленных сроков выполнения работы (оказания услуги) или назначенных потребителем на основании **пункта 1** настоящей статьи новых сроков исполнитель уплачивает потребителю за каждый день (час, если срок определен в часах) просрочки неустойку (пеню) в размере трех процентов цены выполнения работы (оказания услуги), а если цена выполнения работы (оказания услуги) договором о выполнении работ (оказании услуг) не определена - общей цены заказа. Договором о выполнении работ (оказании услуг) между потребителем и исполнителем может быть установлен более высокий размер неустойки (пени).

Неустойка (пеня) за нарушение сроков начала выполнения работы (оказания услуги), ее этапа взыскивается за каждый день (час, если срок определен в часах) просрочки вплоть до начала выполнения работы (оказания услуги), ее этапа или предъявления потребителем требований, предусмотренных **пунктом 1** настоящей статьи.

Неустойка (пеня) за нарушение сроков окончания выполнения работы (оказания услуги), ее этапа взыскивается за каждый день (час, если срок определен в часах) просрочки вплоть до окончания выполнения работы (оказания услуги), ее этапа или предъявления потребителем требований, предусмотренных **пунктом 1** настоящей статьи.

Сумма взысканной потребителем неустойки (пени) не может превышать цену отдельного вида выполнения работы (оказания услуги) или общую цену заказа, если цена выполнения отдельного вида работы (оказания услуги) не определена договором о выполнении работы (оказании услуги).

Размер неустойки (пени) определяется, исходя из цены выполнения работы (оказания услуги), а если указанная цена не определена, исходя из общей цены заказа, существовавшей в том месте, в котором требование потребителя должно было быть удовлетворено исполнителем в день добровольного удовлетворения такого требования или в день вынесения судебного решения, если требование потребителя добровольно удовлетворено не было.

6. Требования потребителя, установленные **пунктом 1** настоящей статьи, не подлежат удовлетворению, если исполнитель докажет, что нарушение сроков выполнения работы (оказания услуги) произошло вследствие непреодолимой силы или по вине потребителя.

Статья 29. Права потребителя при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной услуги)

ГАРАНТ:

См. **Энциклопедии** и другие комментарии к статье 29 настоящего Закона

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ в пункт 1 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

1. Потребитель при обнаружении недостатков выполненной работы (оказанной услуги) вправе по своему выбору потребовать:

безвозмездного устранения недостатков выполненной работы (оказанной услуги);
соответствующего уменьшения цены выполненной работы (оказанной услуги);

безвозмездного изготовления другой вещи из однородного материала такого же качества или повторного выполнения работы. При этом потребитель обязан возвратить ранее переданную ему исполнителем вещь;

возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков выполненной работы (оказанной услуги) своими силами или третьими лицами.

Удовлетворение требований потребителя о безвозмездном устранении недостатков, об изготовлении другой вещи или о повторном выполнении работы (оказании услуги) не освобождает исполнителя от ответственности в форме неустойки за нарушение срока окончания выполнения работы (оказания услуги).

Потребитель вправе отказаться от исполнения договора о выполнении работы (оказании услуги) и потребовать полного возмещения убытков, если в установленный указанным договором срок недостатки выполненной работы (оказанной услуги) не устранены исполнителем. Потребитель также вправе отказаться от исполнения договора о выполнении работы (оказании услуги), если им обнаружены существенные недостатки выполненной работы (оказанной услуги) или иные существенные отступления от условий договора.

Потребитель вправе потребовать также полного возмещения убытков, причиненных ему в связи с недостатками выполненной работы (оказанной услуги). Убытки возмещаются в сроки, установленные для удовлетворения соответствующих требований потребителя.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ в пункт 2 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

2. Цена выполненной работы (оказанной услуги), возвращаемая потребителю при отказе от исполнения договора о выполнении работы (оказании услуги), а также учитываемая при уменьшении цены выполненной работы (оказанной услуги), определяется в соответствии с **пунктами 3, 4 и 5 статьи 24** настоящего Закона.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 17 декабря 1999 г. N 212-ФЗ в пункт 3 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

3. Требования, связанные с недостатками выполненной работы (оказанной услуги), могут быть предъявлены при принятии выполненной работы (оказанной услуги) или в ходе выполнения работы (оказания услуги) либо, если невозможно обнаружить недостатки при принятии выполненной работы (оказанной услуги), в течение сроков, установленных настоящим пунктом.

Потребитель вправе предъявлять требования, связанные с недостатками выполненной работы (оказанной услуги), если они обнаружены в течение гарантийного срока, а при его отсутствии в разумный срок, в пределах двух лет со дня принятия выполненной работы (оказанной услуги) или пяти лет в отношении недостатков в строении и ином недвижимом имуществе.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 17 декабря 1999 г. N 212-ФЗ статья 29 дополнена пунктом 4

4. Исполнитель отвечает за недостатки работы (услуги), на которую не установлен гарантийный срок, если потребитель докажет, что они возникли до ее

принятия им или по причинам, возникшим до этого момента.

В отношении работы (услуги), на которую установлен гарантийный срок, исполнитель отвечает за ее недостатки, если не докажет, что они возникли после принятия работы (услуги) потребителем вследствие нарушения им правил использования результата работы (услуги), действий третьих лиц или непреодолимой силы.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 17 декабря 1999 г. N 212-ФЗ статья 29 дополнена пунктом 5

5. В случаях, когда предусмотренный договором гарантийный срок составляет менее двух лет (пяти лет на недвижимое имущество) и недостатки работы (услуги) обнаружены потребителем по истечении гарантийного срока, но в пределах двух лет (пяти лет на недвижимое имущество), потребитель вправе предъявить требования, предусмотренные **пунктом 1** настоящей статьи, если докажет, что такие недостатки возникли до принятия им результата работы (услуги) или по причинам, возникшим до этого момента.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ в пункт 6 статьи 29 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

6. В случае выявления существенных недостатков работы (услуги) потребитель вправе предъявить исполнителю требование о безвозмездном устранении недостатков, если докажет, что недостатки возникли до принятия им результата работы (услуги) или по причинам, возникшим до этого момента. Это требование может быть предъявлено, если такие недостатки обнаружены по истечении двух лет (пяти лет в отношении недвижимого имущества) со дня принятия результата работы (услуги), но в пределах установленного на результат работы (услуги) срока службы или в течение десяти лет со дня принятия результата работы (услуги) потребителем, если срок службы не установлен. Если данное требование не удовлетворено в течение двадцати дней со дня его предъявления потребителем или обнаруженный недостаток является неустранимым, потребитель по своему выбору вправе требовать:

соответствующего уменьшения цены за выполненную работу (оказанную услугу);

возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков выполненной работы (оказанной услуги) своими силами или третьими лицами;

отказа от исполнения договора о выполнении работы (оказании услуги) и возмещения убытков.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 октября 2007 г. N 234-ФЗ в статью 30 внесены изменения, **вступающие в силу** по истечении сорока пяти дней после дня **официального опубликования** названного Федерального закона

См. текст статьи в предыдущей редакции

Статья 30. Сроки устранения недостатков выполненной работы (оказанной услуги)

ГАРАНТ:

См. **Энциклопедии** и другие комментарии к статье 30 настоящего Закона

Недостатки работы (услуги) должны быть устранены исполнителем в разумный срок, назначенный потребителем.

Абзац второй **исключен**.

Информация об изменениях:

См. текст абзаца второго статьи 30

Назначенный потребителем срок устранения недостатков товара указывается в договоре или в ином подписываемом сторонами документе либо в заявлении, направленном потребителем исполнителю.

За нарушение предусмотренных настоящей статьей сроков устранения недостатков выполненной работы (оказанной услуги) исполнитель уплачивает потребителю за каждый день просрочки неустойку (пеню), размер и порядок исчисления которой определяются в соответствии с **пунктом 5 статьи 28** настоящего Закона.

В случае нарушения указанных сроков потребитель вправе предъявить исполнителю иные требования, предусмотренные **пунктами 1 и 4 статьи 29** настоящего Закона.

Статья 31. Сроки удовлетворения отдельных требований потребителя

ГАРАНТ:

См. Энциклопедии и другие комментарии к статье 31 настоящего Закона

Информация об изменениях:

Федеральным законом 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ в пункт 1 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

1. Требования **потребителя** об уменьшении цены за выполненную работу (оказанную услугу), о возмещении расходов по устранению недостатков выполненной работы (оказанной услуги) своими силами или третьими лицами, а также о возврате уплаченной за работу (услугу) денежной суммы и возмещении убытков, причиненных в связи с отказом от исполнения договора, предусмотренные **пунктом 1 статьи 28** и **пунктами 1 и 4 статьи 29** настоящего Закона, подлежат удовлетворению в десятидневный срок со дня предъявления соответствующего требования.

2. Требования потребителя о безвозмездном изготовлении другой вещи из однородного материала такого же качества или о повторном выполнении работы (оказании услуги) подлежат удовлетворению в срок, установленный для срочного выполнения работы (оказания услуги), а в случае, если этот срок не установлен, в срок, предусмотренный договором о выполнении работы (оказании услуги), который был ненадлежаще исполнен.

3. За нарушение предусмотренных настоящей статьей сроков удовлетворения отдельных требований потребителя исполнитель уплачивает потребителю за каждый день просрочки неустойку (пеню), размер и порядок исчисления которой определяются в соответствии с **пунктом 5 статьи 28** настоящего Закона.

В случае нарушения сроков, указанных в **пунктах 1 и 2** настоящей статьи, потребитель вправе предъявить **исполнителю** иные требования, предусмотренные **пунктом 1 статьи 28** и **пунктами 1 и 4 статьи 29** настоящего Закона.

Информация об изменениях:

Федеральным законом 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ статья 32 изложена в новой редакции

См. текст статьи в предыдущей редакции

Статья 32. Право потребителя на отказ от исполнения договора о выполнении работ (оказании услуг)

ГАРАНТ:

См. Энциклопедии и другие комментарии к статье 32 настоящего Закона

Потребитель вправе отказаться от исполнения договора о выполнении работ

(оказании услуг) в любое время при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору.

Статья 33. Смета на выполнение работы (оказание услуги)

ГАРАНТ:

См. [Энциклопедии](#) и другие комментарии к статье 33 настоящего Закона

1. На выполнение работы (оказание услуги), предусмотренной договором о выполнении работы (оказании услуги), может быть составлена твердая или приблизительная смета.

Составление такой сметы по требованию потребителя или исполнителя обязательно.

Информация об изменениях:

[Федеральным законом от 17 декабря 1999 г. N 212-ФЗ пункт 2 изложен в новой редакции](#)

[См. текст пункта в предыдущей редакции](#)

2. Исполнитель не вправе требовать увеличения твердой сметы, а потребитель - ее уменьшения, в том числе в случае, когда в момент заключения договора исключалась возможность предусмотреть полный объем подлежащих выполнению работ (оказанию услуг) или необходимых для этого расходов.

Исполнитель имеет право требовать увеличения твердой сметы при существенном возрастании стоимости материалов и оборудования, предоставляемых исполнителем, а также оказываемых ему третьими лицами услуг, которое нельзя было предусмотреть при заключении договора. При отказе потребителя выполнить это требование исполнитель вправе расторгнуть договор в судебном порядке.

Информация об изменениях:

[Федеральным законом от 17 декабря 1999 г. N 212-ФЗ статья 33 дополнена пунктом 3](#)

3. Если возникла необходимость выполнения дополнительных работ (оказания дополнительных услуг) и по этой причине существенного превышения приблизительной сметы, исполнитель обязан своевременно предупредить об этом потребителя. Если потребитель не дал согласие на превышение приблизительной сметы, он вправе отказаться от исполнения договора. В этом случае исполнитель может требовать от потребителя уплаты цены за выполненную работу (оказанную услугу).

Исполнитель, своевременно не предупредивший потребителя о необходимости превышения приблизительной сметы, обязан исполнить договор, сохраняя право на оплату работы (услуги) в пределах приблизительной сметы.

Статья 34. Выполнение работы из материала исполнителя

ГАРАНТ:

См. [Энциклопедии](#) и другие комментарии к статье 34 настоящего Закона

Информация об изменениях:

[Федеральным законом от 17 декабря 1999 г. N 212-ФЗ в пункт 1 внесены изменения](#)

[См. текст пункта в предыдущей редакции](#)

1. Исполнитель обязан выполнить работу, определенную договором о выполнении работы, из своего материала и своими средствами, если иное не предусмотрено договором.

Исполнитель, предоставивший материал для выполнения работы, отвечает за

его ненадлежащее качество по правилам об ответственности продавца за товары ненадлежащего качества.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 17 декабря 1999 г. N 212-ФЗ в пункт 2 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

2. Материал исполнителя оплачивается потребителем при заключении указанного договора полностью или в размере, указанном в договоре о выполнении работы с условием окончательного расчета при получении потребителем выполненной исполнителем работы, если иной порядок расчетов за материал исполнителя не предусмотрен соглашением сторон.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 17 декабря 1999 г. N 212-ФЗ в пункт 3 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

3. В случаях, предусмотренных договором о выполнении работы, материал может быть предоставлен исполнителем потребителю в кредит. Последующее изменение цены предоставленного в кредит материала исполнителя не влечет за собой перерасчета.

4. Материал исполнителя и необходимые для выполнения работы технические средства, инструменты и прочее доставляются к месту выполнения работ исполнителем.

Статья 35. Выполнение работы из материала (с вещью) потребителя

ГАРАНТ:

См. **Энциклопедии** и другие комментарии к статье 35 настоящего Закона

1. Если работа выполняется полностью или частично из материала (с вещью) потребителя, исполнитель отвечает за сохранность этого материала (вещи) и правильное его использование.

Исполнитель обязан:

предупредить потребителя о непригодности или недоброкачественности переданного потребителем материала (вещи);

представить отчет об израсходовании материала и возратить его остаток.

В случае полной или частичной утраты (повреждения) материала (вещи), принятого от потребителя, исполнитель обязан в трехдневный срок заменить его однородным материалом (вещью) аналогичного качества и по желанию потребителя изготовить изделие из однородного материала (вещи) в разумный срок, а при отсутствии однородного материала (вещи) аналогичного качества - возместить потребителю двукратную цену утраченного (поврежденного) материала (вещи), а также расходы, понесенные потребителем.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 17 декабря 1999 г. N 212-ФЗ в пункт 2 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

2. Цена утраченного (поврежденного) материала (вещи) определяется, исходя из цены материала (вещи), существовавшей в том месте, в котором требование потребителя должно было быть удовлетворено исполнителем в день добровольного удовлетворения такого требования или в день вынесения судебного решения, если

требование потребителя добровольно удовлетворено не было.

Цена материала (вещи), передаваемого исполнителю, определяется в договоре о выполнении работы или в ином документе (квитанции, заказе), подтверждающем его заключение.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 17 декабря 1999 г. N 212-ФЗ в пункт 3 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

3. Исполнитель освобождается от ответственности за полную или частичную утрату (повреждение) материала (вещи), принятого им от потребителя, если потребитель предупрежден исполнителем об особых свойствах материала (вещи), которые могут повлечь за собой его полную или частичную утрату (повреждение) либо если указанные свойства материала (вещи) не могли быть обнаружены при надлежащей приемке исполнителем этого материала (вещи).

Информация об изменениях:

Федеральным законом 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ в статью 36 внесены изменения

См. текст статьи в предыдущей редакции

Статья 36. Обязанность исполнителя информировать потребителя об обстоятельствах, которые могут повлиять на качество выполняемой работы (оказываемой услуги) или повлечь за собой невозможность ее завершения в срок

ГАРАНТ:

См. **Энциклопедии** и другие комментарии к статье 36 настоящего Закона

Исполнитель обязан своевременно информировать **потребителя** о том, что соблюдение указаний потребителя и иные обстоятельства, зависящие от потребителя, могут снизить качество выполняемой работы (оказываемой услуги) или повлечь за собой невозможность ее завершения в срок.

Если потребитель, несмотря на своевременное и обоснованное информирование исполнителем, в разумный срок не заменит непригодный или недоброкачественный материал, не изменит указаний о способе выполнения работы (оказания услуги) либо не устранил иных обстоятельств, которые могут снизить качество выполняемой работы (оказываемой услуги), исполнитель вправе отказаться от исполнения договора о выполнении работы (оказании услуги) и потребовать полного возмещения убытков.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 27 июня 2011 г. N 162-ФЗ в статью 37 внесены изменения, вступающие в силу по истечении девяноста дней после дня официального опубликования названного Федерального закона

См. текст статьи в предыдущей редакции

Статья 37. Порядок и формы оплаты выполненной работы (оказанной услуги)

ГАРАНТ:

См. **Энциклопедии** и другие **комментарии** к статье 37 настоящего Закона

Потребитель обязан оплатить оказанные ему услуги в порядке и в сроки, которые установлены договором с исполнителем.

Потребитель обязан оплатить выполненную исполнителем в полном объеме работу после ее принятия потребителем. С согласия потребителя работа может быть

оплачена им при заключении договора в полном размере или путем выдачи аванса.

Оплата оказанных услуг (выполненных работ) производится посредством наличных или безналичных расчетов в соответствии с **законодательством** Российской Федерации.

При использовании наличной формы расчетов оплата товаров (работ, услуг) потребителем производится в соответствии с указанием продавца (исполнителя) путем внесения наличных денежных средств продавцу (исполнителю), либо в кредитную организацию, либо платежному агенту, осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц, либо банковскому **платежному агенту** (субагенту), осуществляющему деятельность в соответствии с **законодательством** о банках и банковской деятельности, если иное не установлено федеральными законами или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. При этом обязательства потребителя перед продавцом (исполнителем) по оплате товаров (работ, услуг) считаются исполненными в размере внесенных денежных средств с момента внесения наличных денежных средств соответственно продавцу (исполнителю), либо в кредитную организацию, либо платежному агенту, осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц, либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность в соответствии с законодательством о банках и банковской деятельности.

Статья 38. Утратила силу.

Информация об изменениях:

См. текст **статьи 38**

Статья 39. Регулирование оказания отдельных видов услуг

ГАРАНТ:

См. **Энциклопедии** и другие комментарии к статье 39 настоящего Закона

Последствия нарушения условий договоров об оказании отдельных видов услуг, если такие договоры по своему характеру не подпадают под действие настоящей главы, определяются законом.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 18 июля 2011 г. N 242-ФЗ глава III дополнена статьей 39.1, **вступающей в силу** с 1 августа 2011 г.

Статья 39.1. Правила оказания отдельных видов услуг, выполнения отдельных видов работ потребителям

ГАРАНТ:

См. **комментарии** к статье 39.1 настоящего Закона

Правила оказания отдельных видов услуг, выполнения отдельных видов работ потребителям устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Глава IV. Государственная и общественная защита прав потребителей

ГАРАНТ:

См. **схему** "Государственная и общественная защита прав потребителей"

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 18 июля 2011 г. N 242-ФЗ статья 40 изложена в новой

редакции, **вступающей в силу с 1 августа 2011 г.**

См. текст статьи в предыдущей редакции

Статья 40. Федеральный государственный надзор в области защиты прав потребителей

ГАРАНТ:

См. **Энциклопедии** и другие комментарии к статье 40 настоящего Закона

1. Федеральный государственный надзор в области защиты прав потребителей осуществляется **уполномоченным федеральным органом** исполнительной власти (далее - орган государственного надзора) в **порядке**, установленном Правительством Российской Федерации.

2. Федеральный государственный надзор в области защиты прав потребителей включает в себя:

1) организацию и проведение проверок соблюдения изготовителями (исполнителями, продавцами, уполномоченными организациями или уполномоченными индивидуальными предпринимателями, импортерами) требований, установленных международными договорами Российской Федерации, настоящим Законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, регулируемыми отношения в области защиты прав потребителей (далее - обязательные требования), предписаний должностных лиц органа государственного надзора;

2) организацию и проведение проверок соответствия товаров (работ, услуг) обязательным требованиям, обеспечивающим безопасность товаров (работ, услуг) для жизни и здоровья потребителей, окружающей среды, предупреждение действий, вводящих потребителей в заблуждение, и предотвращение причинения вреда имуществу потребителей, установленным в соответствии с международными договорами Российской Федерации, федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации;

3) применение в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, мер пресечения нарушений обязательных требований, выдачу предписаний о прекращении нарушений прав потребителей, о прекращении нарушений обязательных требований, об устранении выявленных нарушений обязательных требований, привлечение к ответственности лиц, совершивших такие нарушения;

4) систематическое наблюдение за исполнением обязательных требований, анализ и прогнозирование состояния исполнения обязательных требований при осуществлении изготовителями (исполнителями, продавцами, уполномоченными организациями или уполномоченными индивидуальными предпринимателями, импортерами) своей деятельности;

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 июня 2012 г. N 93-ФЗ в подпункт 5 внесены изменения

См. текст подпункта в предыдущей редакции

5) статистическое наблюдение в области обеспечения защиты прав потребителей, учет и анализ случаев причинения вреда жизни и здоровью потребителей, окружающей среде и имуществу потребителей, связанного с приобретением и использованием товаров (работ, услуг) с недостатками, опасных товаров (работ, услуг) либо с предоставлением потребителям несвоевременной, неполной, недостоверной и вводящей в заблуждение информации о товарах (работах, услугах);

6) ежегодное проведение анализа и оценки эффективности федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей;

7) ежегодную подготовку на основании результатов деятельности, предусмотренной **подпунктами 1 - 6** настоящего пункта, государственных докладов о защите прав потребителей в Российской Федерации в **порядке**, установленном Правительством Российской Федерации.

3. К отношениям, связанным с осуществлением федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей, организацией и проведением проверок изготовителей (исполнителей, продавцов, уполномоченных организаций или уполномоченных индивидуальных предпринимателей, импортеров), применяются положения **Федерального закона** от 26 декабря 2008 года N 294-ФЗ "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля".

4. Должностные лица органа государственного надзора в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, имеют право:

1) запрашивать и получать на основании мотивированных письменных запросов от органов государственной власти, **органов местного самоуправления**, общественных организаций, изготовителей (исполнителей, продавцов, уполномоченных организаций или уполномоченных индивидуальных предпринимателей, импортеров) информацию и документы по вопросам защиты прав потребителей;

2) беспрепятственно по предъявлении служебного удостоверения и копии приказа (распоряжения) руководителя (заместителя руководителя) органа государственного надзора о назначении проверки посещать территорию, здания, помещения и сооружения, используемые изготовителем (исполнителем, продавцом, уполномоченной организацией или уполномоченным индивидуальным предпринимателем, импортером) при осуществлении своей деятельности, в целях проведения мероприятий по контролю;

3) проводить отбор проб и образцов товаров, предназначенных для реализации и реализуемых потребителям, для проведения их исследований, испытаний;

4) выдавать изготовителям (исполнителям, продавцам, уполномоченным организациям или уполномоченным индивидуальным предпринимателям, импортерам) предписания о прекращении нарушений прав потребителей, о прекращении нарушений обязательных требований, об устранении выявленных нарушений обязательных требований, о проведении мероприятий по обеспечению предотвращения вреда жизни, здоровью и имуществу потребителей, окружающей среде;

5) составлять протоколы об административных правонарушениях в области защиты прав потребителей, рассматривать дела об указанных административных правонарушениях и принимать меры по предотвращению таких нарушений;

6) направлять в уполномоченные органы материалы, связанные с нарушениями обязательных требований, для решения вопросов о возбуждении уголовных дел по признакам преступлений;

7) обращаться в суд с заявлениями в защиту прав потребителей, законных интересов неопределенного круга потребителей, а также с заявлениями о ликвидации изготовителя (исполнителя, продавца, уполномоченной организации, импортера) либо о прекращении деятельности индивидуального предпринимателя (уполномоченного индивидуального предпринимателя) за неоднократное (два и более раза в течение одного календарного года) или грубое (повлекшее смерть или массовые заболевания, отравления людей) нарушение прав потребителей.

5. Орган государственного надзора может быть привлечен судом к участию в деле либо вправе вступать в дело по своей инициативе или по инициативе лиц, участвующих в деле, для дачи заключения по делу в целях защиты прав потребителей в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 21 декабря 2013 г. N 363-ФЗ статья 40 дополнена пунктом 5.1, вступающим в силу с 1 июля 2014 г.

5.1. Предписание, выданное при осуществлении государственного надзора в области защиты прав потребителей, может быть обжаловано в арбитражный суд в течение трех месяцев со дня его выдачи. В случае принятия заявления об обжаловании этого предписания к производству арбитражного суда исполнение этого предписания приостанавливается до дня вступления решения арбитражного суда в законную силу.

6. Орган государственного надзора вправе давать разъяснения по вопросам применения законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, регулирующих отношения в области защиты прав потребителей.

7. Государственный надзор за соответствием товаров требованиям безопасности, установленным техническими регламентами, осуществляется также уполномоченными федеральными органами исполнительной власти в соответствии с **законодательством** Российской Федерации о техническом регулировании.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 июня 2012 г. N 93-ФЗ статья 40 дополнена пунктом 8

8. Орган государственного надзора совместно с уполномоченными федеральными органами исполнительной власти, указанными в **пункте 7** настоящей статьи, осуществляет формирование и ведение открытого и общедоступного государственного информационного ресурса в области защиты прав потребителей, качества и безопасности товаров (работ, услуг) в **порядке**, установленном Правительством Российской Федерации.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 18 июля 2011 г. N 242-ФЗ статья 41 изложена в новой редакции, вступающей в силу с 1 августа 2011 г.

См. текст статьи в предыдущей редакции

Статья 41. Обязанность изготовителя (исполнителя, продавца, уполномоченной организации или уполномоченного индивидуального предпринимателя, импортера) по предоставлению информации органу государственного надзора

ГАРАНТ:

См. **Энциклопедии** и другие комментарии к статье 41 настоящего Закона

Изготовитель (исполнитель, продавец, уполномоченная организация или уполномоченный индивидуальный предприниматель, импортер) по требованию органа государственного надзора, его должностных лиц обязан предоставить в установленный ими срок достоверные сведения, документацию, объяснения в письменной и (или) устной форме и иную информацию, необходимую для осуществления органом государственного надзора и его должностными лицами полномочий, установленных **законодательством** Российской Федерации.

Статья 42. Утратила силу.

Информация об изменениях:

См. текст статьи 42

Федеральным законом 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ Закон дополнен статьей 42.1

Статья 42.1. Полномочия высших исполнительных органов государственной

власти субъектов Российской Федерации в области защиты прав потребителей

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 42.1 настоящего Закона

Высший исполнительный орган государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации осуществляет мероприятия по реализации, обеспечению и защите прав потребителей и в пределах своих полномочий принимает определенные меры.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 13 июля 2015 г. N 233-ФЗ Закон дополнен статьей 42.2

Статья 42.2. Передача осуществления полномочий органа государственного надзора органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации

Полномочия органа государственного надзора по осуществлению федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей могут передаваться для осуществления органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации постановлениями Правительства Российской Федерации в порядке, установленном **Федеральным законом** от 6 октября 1999 года N 184-ФЗ "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации".

Информация об изменениях:

Федеральным законом 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ статья 43 изложена в новой редакции

См. текст статьи в предыдущей редакции

Статья 43. Ответственность за нарушение прав потребителей, установленных законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации

ГАРАНТ:

См. комментарии к статье 43 настоящего Закона

За нарушение прав потребителей, установленных законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, продавец (исполнитель, изготовитель, уполномоченная организация или уполномоченный индивидуальный предприниматель, импортер) несет административную, уголовную или гражданско-правовую ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

ГАРАНТ:

См. **схему** "Ответственность за нарушение законодательства о защите прав потребителей"

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 28 июля 2012 г. N 133-ФЗ в статью 44 внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 января 2013 г.

См. текст статьи в предыдущей редакции

Статья 44. Осуществление защиты прав потребителей органами местного самоуправления

ГАРАНТ:

См. **Энциклопедии** и другие комментарии к статье 44 настоящего Закона

См. **Методические рекомендации** для органов местного самоуправления по организации защиты прав потребителей (разработанные МАП РФ)

В целях защиты прав потребителей на территории муниципального образования **органы местного самоуправления** вправе:

рассматривать жалобы потребителей, консультировать их по вопросам защиты прав потребителей;

обращаться в суды в защиту прав потребителей (неопределенного круга потребителей).

При выявлении по жалобе потребителя товаров (работ, услуг) ненадлежащего качества, а также опасных для жизни, здоровья, имущества потребителей и окружающей среды незамедлительно извещать об этом федеральные органы исполнительной власти, осуществляющие контроль за качеством и безопасностью товаров (работ, услуг).

Прием жалоб потребителей может осуществляться через многофункциональные центры предоставления государственных и муниципальных услуг.

Информация об изменениях:

Федеральным законом 21 декабря 2004 г. N 171-ФЗ статья 45 изложена в новой редакции

См. текст статьи в предыдущей редакции

Статья 45. Права общественных объединений потребителей (их ассоциаций, союзов)

ГАРАНТ:

См. **Энциклопедии** и другие комментарии к статье 45 настоящего Закона

1. Граждане вправе объединяться на добровольной основе в общественные объединения потребителей (их ассоциации, союзы), которые осуществляют свою деятельность в соответствии с уставами указанных объединений (их ассоциаций, союзов) и **законодательством** Российской Федерации.

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 25 июня 2012 г. N 93-ФЗ в пункт 2 внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

2. Общественные объединения потребителей (их ассоциации, союзы) для осуществления своих уставных целей вправе:

участвовать в разработке обязательных требований к товарам (работам, услугам), а также проектов законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, регулирующих отношения в области защиты прав потребителей;

проводить независимую экспертизу качества, безопасности товаров (работ, услуг), а также соответствия потребительских свойств товаров (работ, услуг) заявленной продавцами (изготовителями, исполнителями) информации о них;

осуществлять общественный контроль за соблюдением прав потребителей и направлять в орган государственного надзора и **органы местного самоуправления** информацию о фактах нарушений прав потребителей для проведения проверки этих фактов и принятия в случае их подтверждения мер по пресечению нарушений прав потребителей в пределах полномочий указанных органов, участвовать в проведении экспертиз по фактам нарушений прав потребителей в связи с обращениями потребителей. При осуществлении общественного контроля общественные объединения потребителей (их ассоциации, союзы) не вправе требовать от

изготовителей (исполнителей, продавцов, уполномоченных организаций или уполномоченных индивидуальных предпринимателей, импортеров) представление документов (выполнение действий), обязанность представления (выполнения) которых по требованию потребителя не установлена законом;

распространять информацию о правах потребителей и о необходимых действиях по защите этих прав, о результатах сравнительных исследований качества товаров (работ, услуг), а также иную информацию, которая будет способствовать реализации прав и законных интересов потребителей. Публикуемые общественными объединениями потребителей (их ассоциациями, союзами) результаты сравнительных исследований качества товаров (работ, услуг) не являются рекламой;

вносить в федеральные органы исполнительной власти, организации предложения о принятии мер по повышению качества товаров (работ, услуг), по приостановлению производства и реализации товаров (выполнения работ, оказания услуг), по отзыву с внутреннего рынка товаров (работ, услуг), не соответствующих предъявляемым к ним и установленным **законодательством** Российской Федерации о техническом регулировании обязательным требованиям;

вносить в органы прокуратуры и федеральные органы исполнительной власти материалы о привлечении к ответственности лиц, осуществляющих производство и реализацию товаров (выполнение работ, оказание услуг), не соответствующих предъявляемым к ним обязательным требованиям, а также нарушающих права потребителей, установленные законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации;

обращаться в органы прокуратуры с просьбами принести протесты о признании недействительными актов федеральных органов исполнительной власти, актов органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и актов органов местного самоуправления, противоречащих законам и иным регулирующим отношения в области защиты прав потребителей нормативным правовым актам Российской Федерации;

обращаться в суды с заявлениями в защиту прав потребителей и законных интересов отдельных потребителей (группы потребителей, неопределенного круга потребителей);

участвовать совместно с органом государственного надзора в формировании открытых и общедоступных государственных информационных ресурсов в области защиты прав потребителей, качества и безопасности товаров (работ, услуг).

Информация об изменениях:

Федеральным законом от 18 июля 2011 г. N 242-ФЗ в статью 46 внесены изменения, **вступающие в силу** с 1 августа 2011 г.

См. текст статьи в предыдущей редакции

Статья 46. Защита прав и законных интересов неопределенного круга потребителей

ГАРАНТ:

См. **Энциклопедии** и другие комментарии к статье 46 настоящего Закона

Орган государственного надзора, **органы местного самоуправления**, общественные объединения потребителей (их ассоциации, союзы) вправе предъявлять иски в суды о прекращении противоправных действий изготовителя (исполнителя, продавца, уполномоченной организации или уполномоченного индивидуального предпринимателя, импортера) в отношении неопределенного круга потребителей.

При удовлетворении такого иска суд обязывает правонарушителя довести в установленный судом срок через средства массовой информации или иным способом

до сведения потребителей решение суда.

Вступившее в законную силу решение суда о признании действий изготовителя (исполнителя, продавца, уполномоченной организации или уполномоченного индивидуального предпринимателя, импортера) противоправными в отношении неопределенного круга потребителей обязательно для суда, рассматривающего иск потребителя о защите его прав, возникших вследствие наступления гражданско-правовых последствий действий изготовителя (исполнителя, продавца, уполномоченной организации или уполномоченного индивидуального предпринимателя, импортера), в части вопросов, имели ли место такие действия и совершены ли они изготовителем (исполнителем, продавцом, уполномоченной организацией или уполномоченным индивидуальным предпринимателем, импортером).

Одновременно с удовлетворением иска, предъявленного общественным объединением потребителей (их ассоциацией, союзом), органами местного самоуправления в интересах неопределенного круга потребителей, суд принимает решение о возмещении общественному объединению потребителей (их ассоциации, союзу), органам местного самоуправления всех понесенных по делу судебных издержек, а также иных возникших до обращения в суд и связанных с рассмотрением дела необходимых расходов, в том числе расходов на проведение независимой экспертизы в случае выявления в результате проведения такой экспертизы нарушения обязательных требований к товарам (работам, услугам).

Президент Российской Федерации

Б.Ельцин

Москва, Дом Советов
7 февраля 1992 года N 2300-1