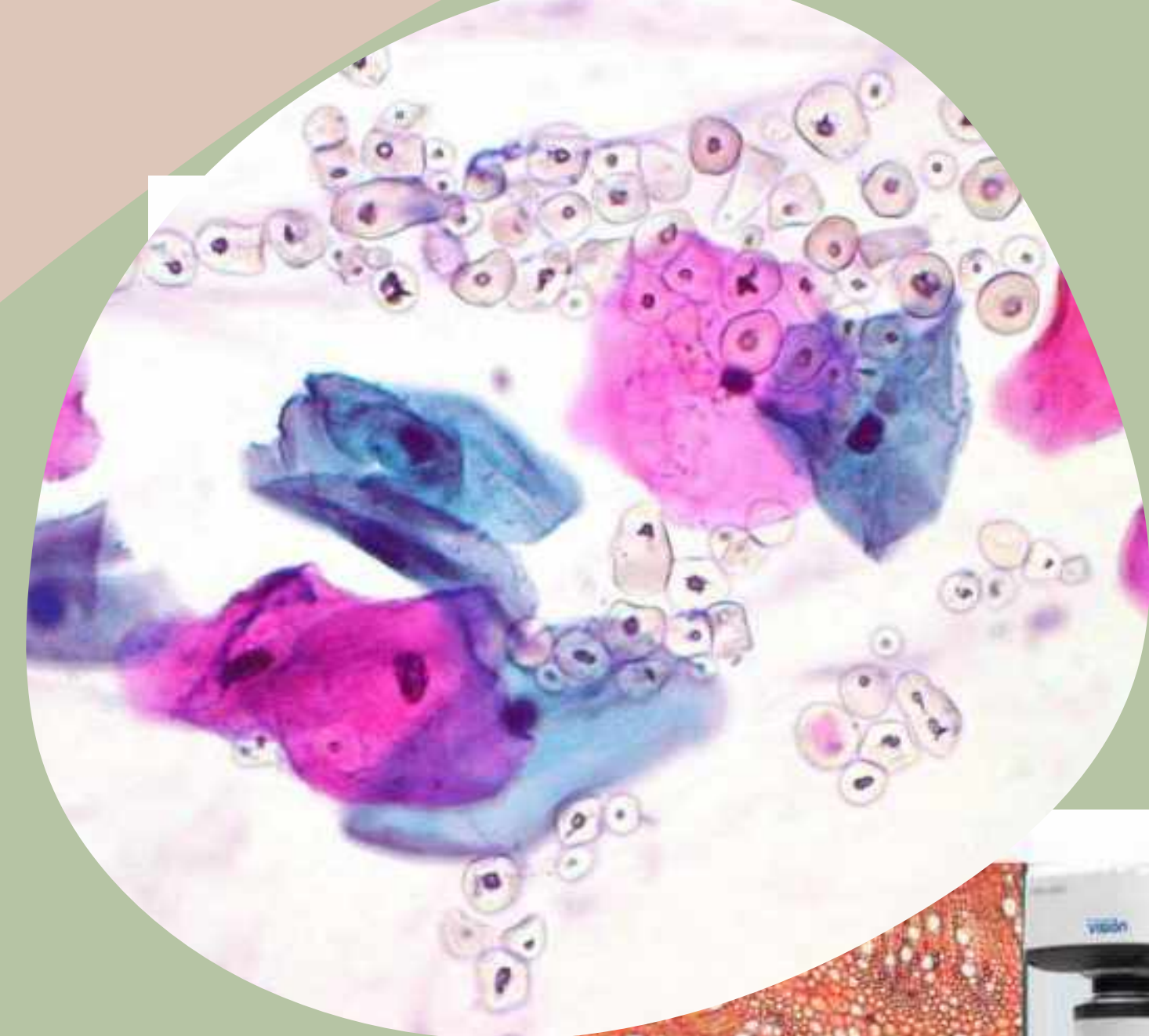




КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

ПРИЧИНЫ НЕСОВПАДЕНИЯ  
ОЖИДАНИЙ И  
РЕЗУЛЬТАТОВ  
НЕКОЛИЧЕСТВЕННЫХ  
МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ.  
*как вести диалог с  
клиницистами.*

Кулешова Светлана Вячеславовна 2021



- **ПОЧЕМУ РЕЗУЛЬТАТЫ  
ЦИТОЛОГИЧЕСКИХ  
ИССЛЕДОВАНИЙ ЧАСТО  
НЕ СООТНОСЯТСЯ С  
ДРУГИМИ  
РЕЗУЛЬТАТАМИ  
ИССЛЕДОВАНИЕ С  
ПОМОЩЬЮ  
ПОЛЯРИЗАЦИОННЫХ  
МИКРОСКОПОВ  
ЕДИНАЯ СХЕМА  
ОФОРМЛЕНИЯ  
НАПРАВЛЕНИЙ**

проблемы и пути решения

# О ЧЕМ ВАЖНО

# ПОМНИТЬ

Наша повестка

- ДИАЛОГ НЕОБХОДИМ
- ПОЛУЧЕНИЕ ПОЛНОГО ОБЪЕМА ИНФОРМАЦИИ ПО ПАЦИЕНТУ
- не стесняйтесь задавать вопросы
- своевременно информируйте отделения о новых приборах, методах и любых изменениях в работе
- отдельно о неколичественных методах

# ВНЕЛАБОРАТОРНЫЙ ПРЕАНАЛИТИЧЕСКИЙ ЭТАП

клинические лабораторные исследования являются  
общим делом клинического и лабораторного персонала

  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(Минздрав России)

**ПРИКАЗ**

*18.03.2021г.*

Москва

Об утверждении  
Правил проведения лабораторных исследований

В соответствии с частью 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2019, № 52, ст. 7770) п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемые Правила проведения лабораторных исследований.
2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2021 года и действует до 1 сентября 2027 года.

Министр  М.А. Мурашко

  
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО  
Регистрационный № *63737*  
от *01.03.2021г.*  
№ *4644*

# ПОЧЕМУ РЕЗУЛЬТАТЫ ЦИТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЧАСТО НЕ СООТНОСЯТСЯ С ДРУГИМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ

Беришвили М.В.

Короленкова Л.И.

Лёшкина Г.В

Мингалева Н.В.

Минкина Г.Н.

Шабалова И.П.



**ОПРОС СРЕДИ  
ВРАЧЕЙ  
АКУШЕРОВ-  
ГИНЕКОЛОГОВ**

WHY IS IT IMPORTANT TO US?



<https://cr.minzdrav.gov.ru/>

4-7  
09.2021

VIII Общероссийская конференция  
**КОНТРАВЕРСИИ**  
неонатальной медицины  
и педиатрии **СОЧИ**



РОССИЙСКИЙ  
ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ  
САММИТ

19-21  
ОКТАБРИ  
2021  
Москва  
Космос



РОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС  
ЛАБОРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЫ  
МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА  
"ДИАГНОПОЛИС"



**MOLDx**  
Molecular DiagnostiX 2021

X ЮБИЛЕЙНАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
**МОЛЕКУЛЯРНАЯ ДИАГНОСТИКА 2021**

09-11 НОЯБРЯ  
МОСКВА,  
ГК «КОСМОС»





## ГРУППА ВОПРОСОВ

по правильному выбору  
расходных материалов

мазок?  
цитология?  
пцр?

## ГРУППА ВОПРОСОВ

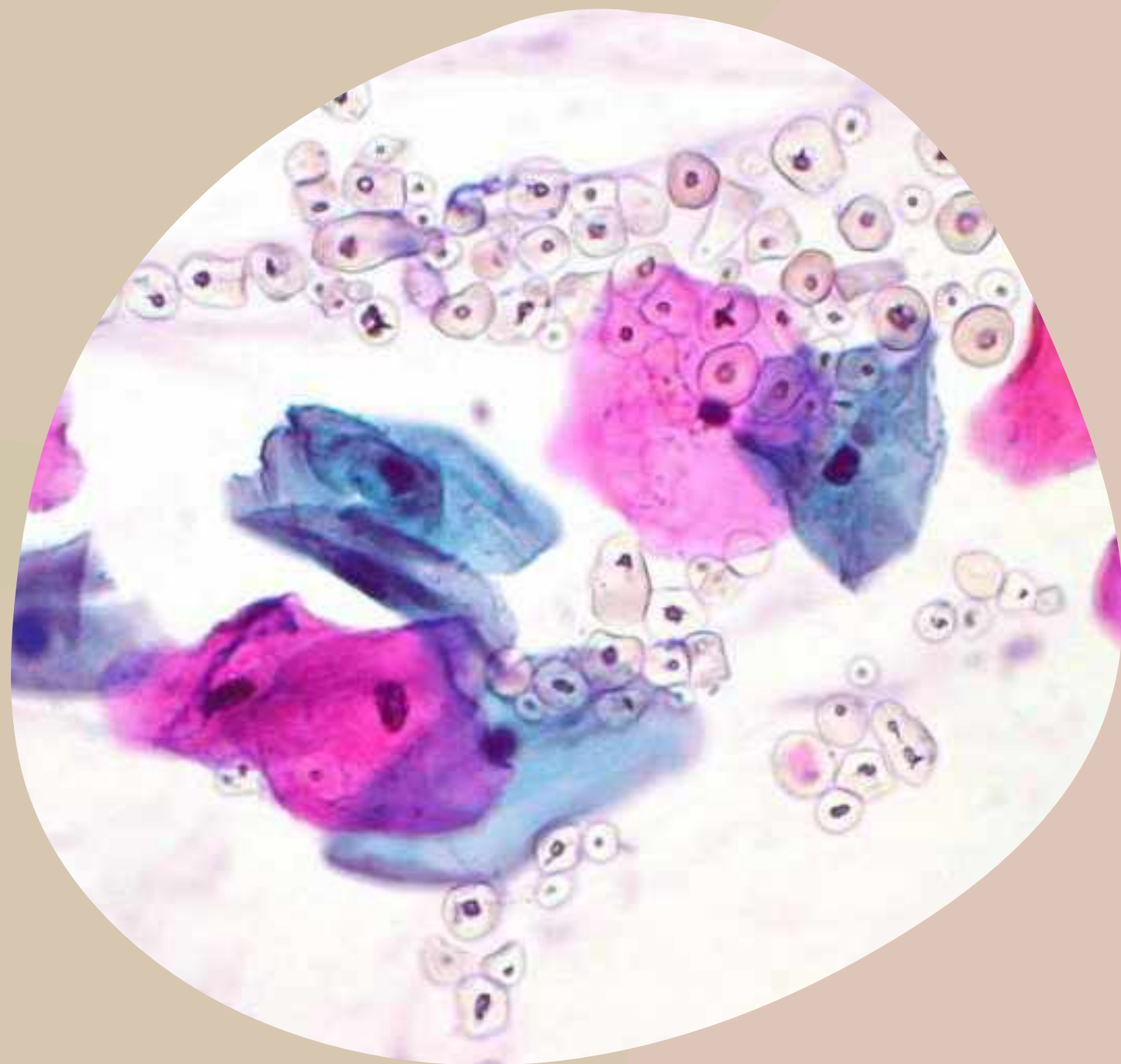
по знанию  
последовательности отбора  
материала



## ГРУППА ВОПРОСОВ

по соблюдению технологии  
получения биоматериала.

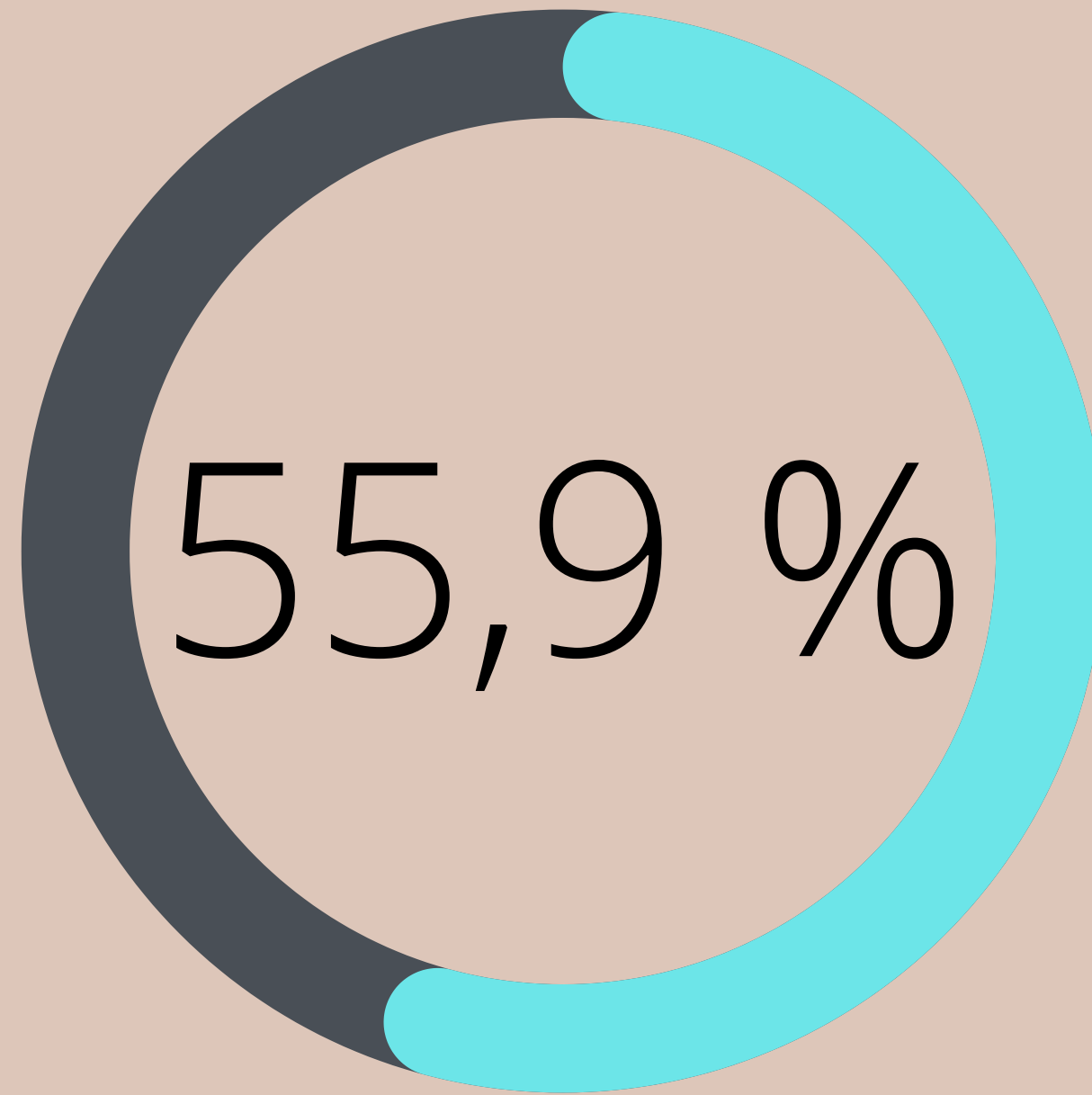




# НА ЭТОТ ВОПРОС 96% ГИНЕКОЛОГОВ ДАЛИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Постоянно ли вы соблюдаете определенную последовательность при заборе биологического материала для лабораторных исследований?

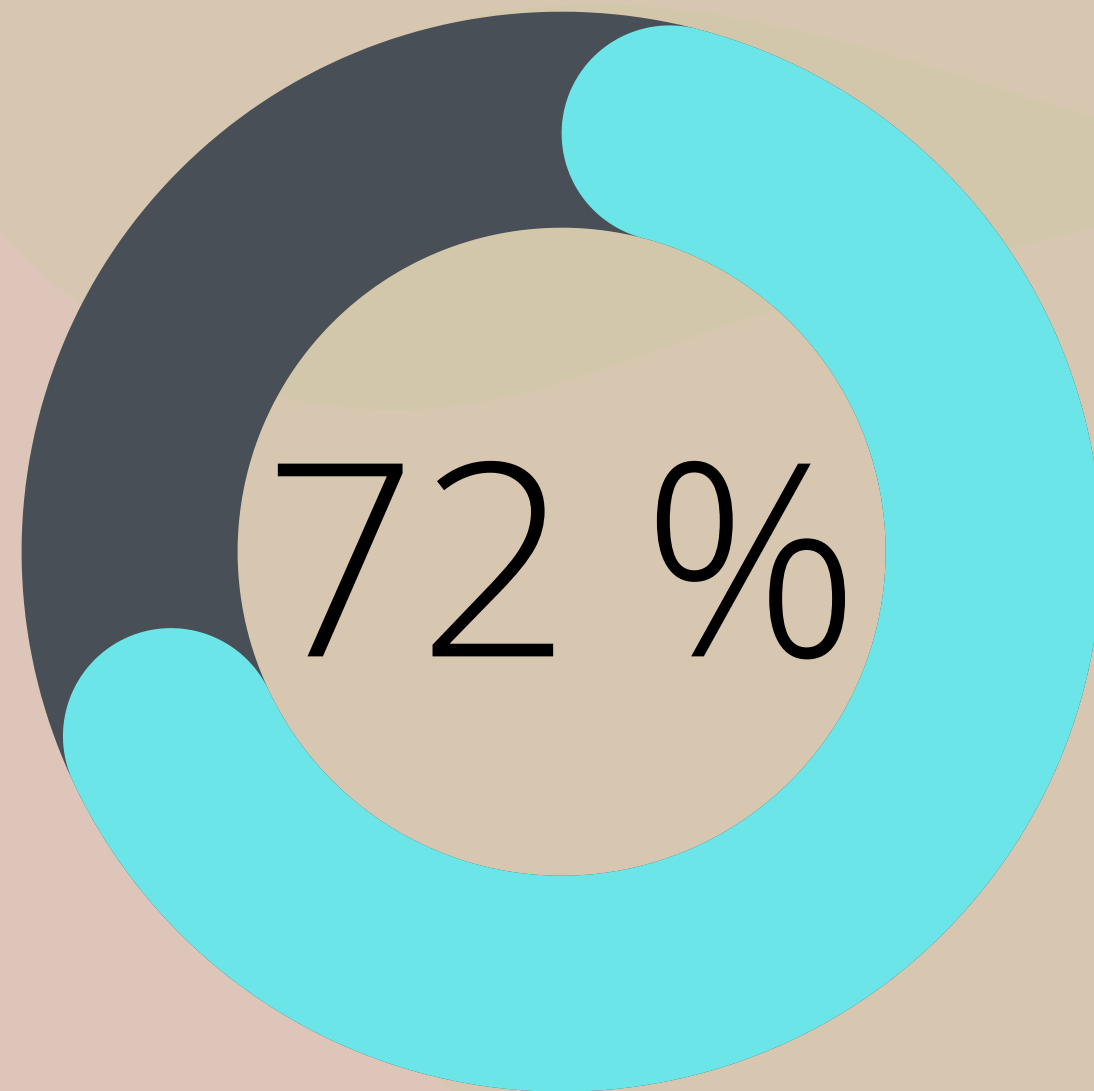
При взятии материала на разные виды исследования, цитологические препараты вы готовите в последнюю очередь?



да

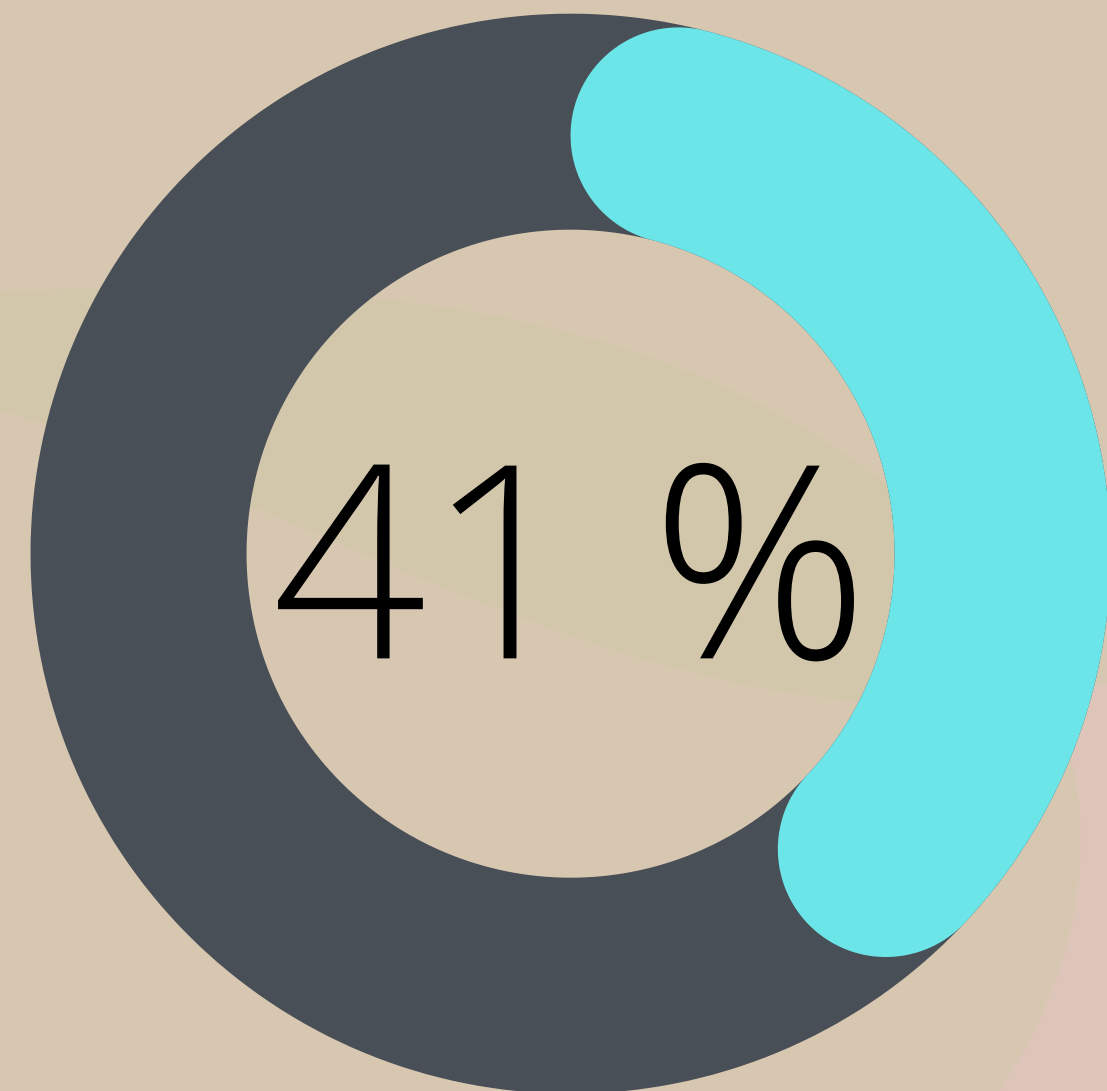
ПРИ ВЗЯТИИ МАТЕРИАЛА НА  
РАЗНЫЕ ВИДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ,  
МАЗОК ДЛЯ ОБЩЕКЛИНИЧЕСКОГО  
ИССЛЕДОВАНИЯ ВЫ ГОТОВИТЕ  
ПЕРВЫМ?

**да**



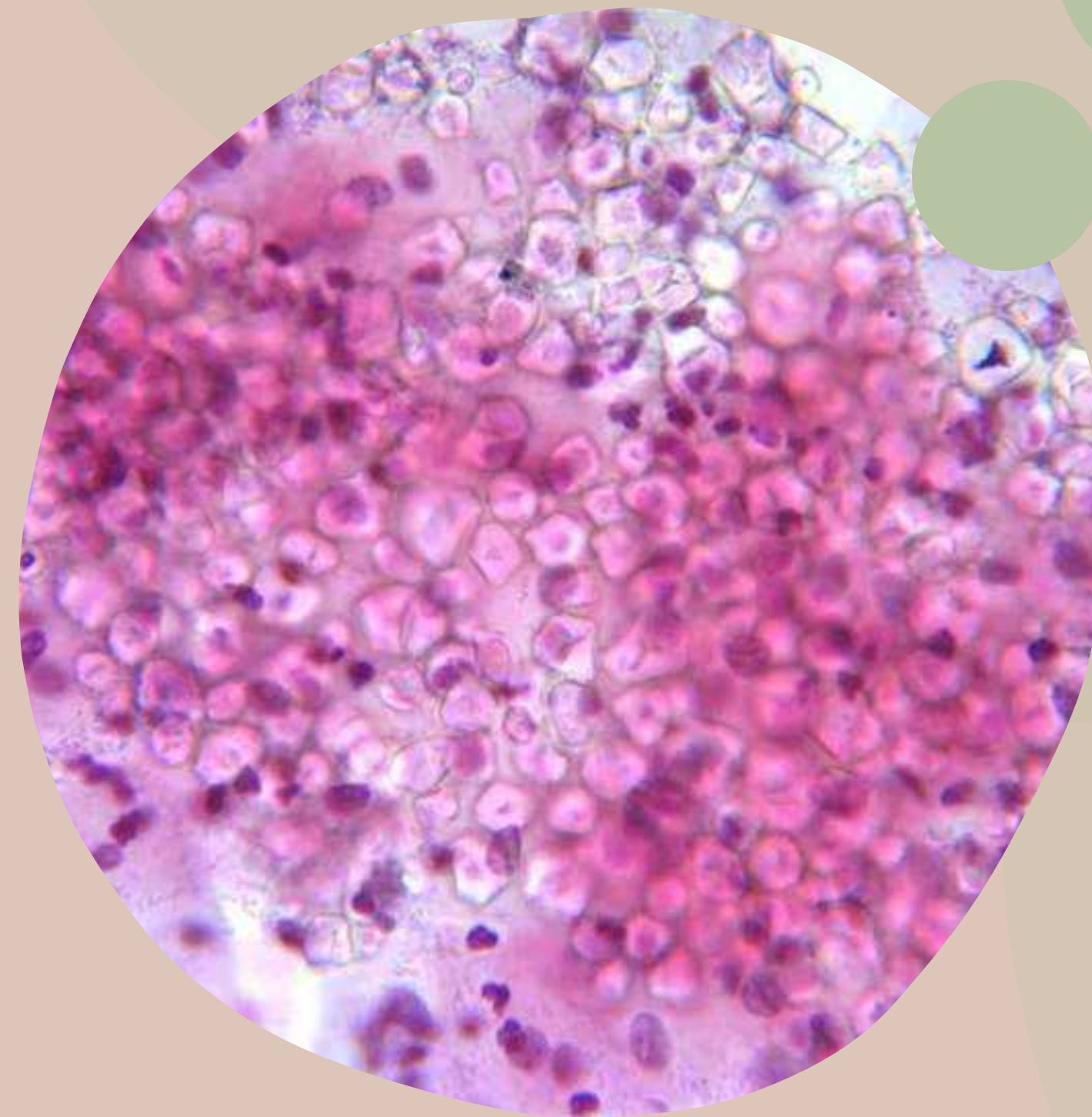
ПРИ ВЗЯТИИ МАТЕРИАЛА НА  
РАЗНЫЕ ВИДЫ  
ИССЛЕДОВАНИЯ,  
ЦИТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ  
ВЫ ГОТОВИТЕ ПЕРВЫМИ?

**да**



# ЗДРАВЫЙ СМЫСЛ VS РЕГЛАМЕНТА

официальная регистрация и стандартизация медицинской процедуры по взятию соскобов отсутствует, что приводит к произвольному выбору инструментов, последовательности взятия, частым и бесполезным повторным взятиям материала, а в итоге – к неверному цитологическому заключению...



# ВНЕЛАБОРАТОРНЫЙ ПРЕАНАЛИТИЧЕСКИЙ ЭТАП

клинические лабораторные исследования являются  
общим делом клинического и лабораторного персонала

  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(Минздрав России)

**ПРИКАЗ**

*18.03.2021г.*

Москва

Об утверждении  
Правил проведения лабораторных исследований

В соответствии с частью 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2019, № 52, ст. 7770) п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемые Правила проведения лабораторных исследований.
2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2021 года и действует до 1 сентября 2027 года.

Министр  М.А. Мурашко

  
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО  
Регистрационный № *63737*  
от *01.03.2021*

№ *464Н*

- ПРЕИМУЩЕСТВЕННОСТЬ ПОНЯТИЙНО-ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ВО ВСЕХ ДОКУМЕНТАХ

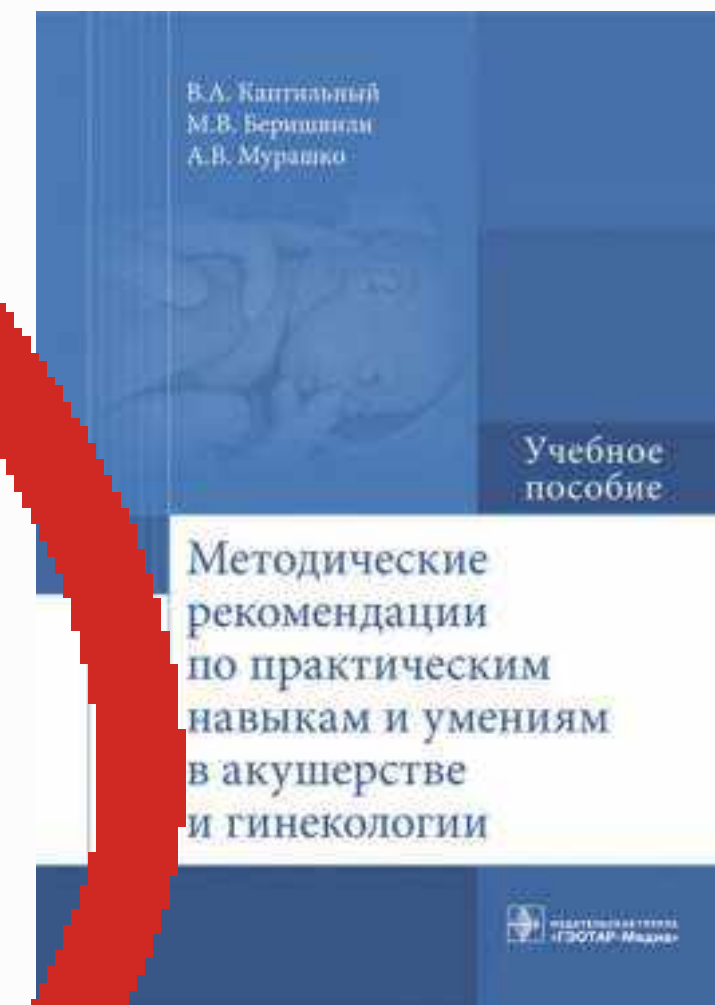
Паспорт  
экзаменационной станции  
Амбулаторный приём  
гинекологической пациентки

Клинические рекомендации  
Цервикальная интраэпителиальная  
неоплазия, эрозия и эктропион  
шейки матки  
Год утверждения (частота пересмотра): 2020

тарифные  
соглашения ОМС



НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Диагностика в онкологии  
СКРИНИНГ  
Рак шейки матки



## 1. ТОЛЬКО

**ВЗТИЕ МАТЕРИАЛА ИЗ ЦЕРВИКЛЬНОГО КАНАЛА ТОЛЬКО ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ЩЕТКОЙ ( ЭНДОЦЕРВИКАЛЬНЫМ БРАШЕМ, КОМБИНИРОВАННОЙ ЩЕТКОЙ С ЖЕСТКИМ ЭНДОЦЕРВИКАЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ) В ДОПОЛНЕНИЕ К ШПАТЕЛЮ ИЛИ МЯГКОЙ ЩЕТКЕ!**

**ВЗЯТИЕ МАТЕРИАЛА ( С ПЕРЕЧИСЛЕНИЕМ ИСКЛЮЧЕНИЙ) ДО ПЕРВЫХ КАПЕЛЬ "КРОВЯНОЙ РОСЫ"!**

**СОБЛЮДЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ ПРОИЗВОДИТЕЛЯ ( " ПО ЧАСОВОЙ СТРЕЛКЕ..." )**

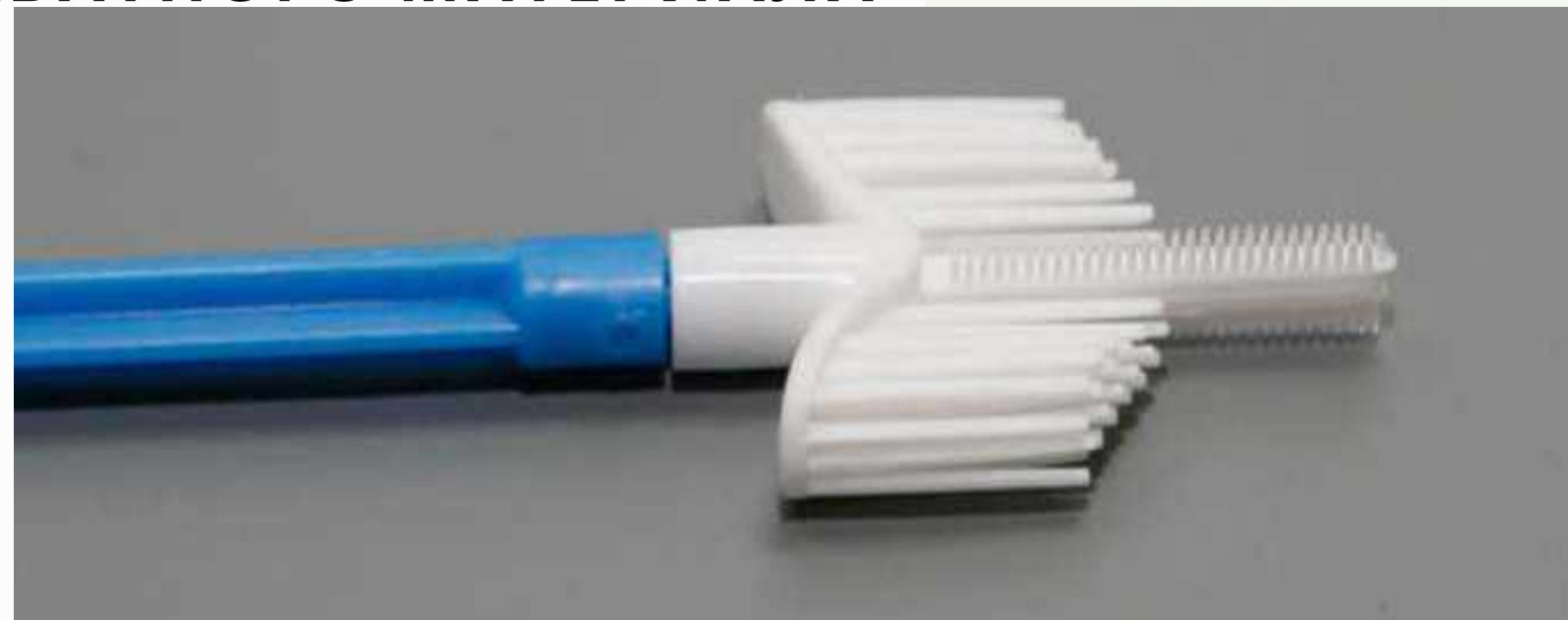


Рисунок 1 — Цитощетка или щетка цервикальная



## ГАРАНТИРУЕТ ПОЛУЧЕНИЕ АДЕКВАТНОГО МАТЕРИАЛА

с нашей точки зрения образцовым инструментом является данный вариант. Изготовлен из полипропилена Состоит из ручки и съемной рабочей части. Рабочая часть в виде комбинированной цервикальной щетки, состоящей из гибких полимерных щетинок длиной 13 мм, расположенных параллельно ручке зонда и центральной части. Центральная часть зонда — ершик длиной 22 мм с перпендикулярно расположенными на нем в два ряда щетинками длиной 1 мм. Длина зонда 198 мм Длина рабочей части 33 мм



ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ И ЛОКУСЫ ВЗЯТИЯ БИОМАТЕРИАЛА

**В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НА ЦИТОЛОГИЮ!**

**И ЛИШЬ ЗАТЕМ:**

НА ПЦР/БАКТЕРИОСКОПИЮ/БАК ПОСЕВ



## Изменения в классификации опухолей шейки матки

4-ое издание, 2014 год	5-ое издание 2020 год
<b>Плоскоклеточная карцинома</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ороговевающая</li> <li>• Неороговевающая</li> <li>• Папиллярная</li> <li>• Базалоидная</li> <li>• Warty</li> <li>• Веррукозная</li> <li>• Плоскоклеточно-переходноклеточная</li> <li>• Лимфоэпителиомоподобная</li> </ul>	<b>Плоскоклеточная карцинома</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Плоскоклеточная карцинома, ВПЧ-ассоциированная</li> <li>• Плоскоклеточная карцинома, ВПЧ-независимая</li> <li>• Плоскоклеточная карцинома, неспецифического типа</li> </ul>
<b>Аденокарцинома</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Эндоцервикальная карцинома, usual type ороговевающая</li> <li>• Муцинозная</li> <li>• Виллогландулярная</li> <li>• Эндометриовидная</li> <li>• Светлоклеточная</li> <li>• Серозная</li> <li>• Мезонефرويدная</li> </ul>	<b>Аденокарцинома</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Аденокарцинома, ВПЧ-ассоциированная</li> <li>• Аденокарцинома, ВПЧ-независимая</li> </ul>

WHO, 2020

## Изменения в классификации ВОЗ 2020

- Появление рубрик «ВПЧ-ассоциированных» и «ВПЧ-независимых» карцином как для плоскоклеточных опухолей, так и для аденокарцином
- Появление рубрик «ВПЧ-ассоциированных» и «ВПЧ-независимых» предраковых поражений для железистых поражений (аденокарцином in situ)
- Исключение рубрики «аденофиброма»
- Включение нейроэндокринных опухолей в отдельную главу

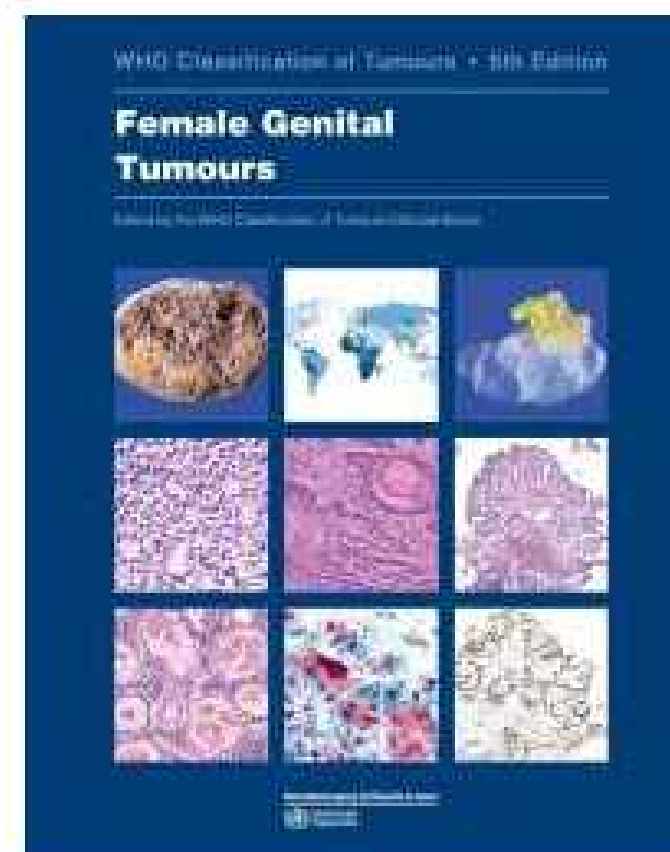
WHO, 2020



BOOK AND REPORT SERIES

NON-SER

You are here: Home / Book and Report Series / W

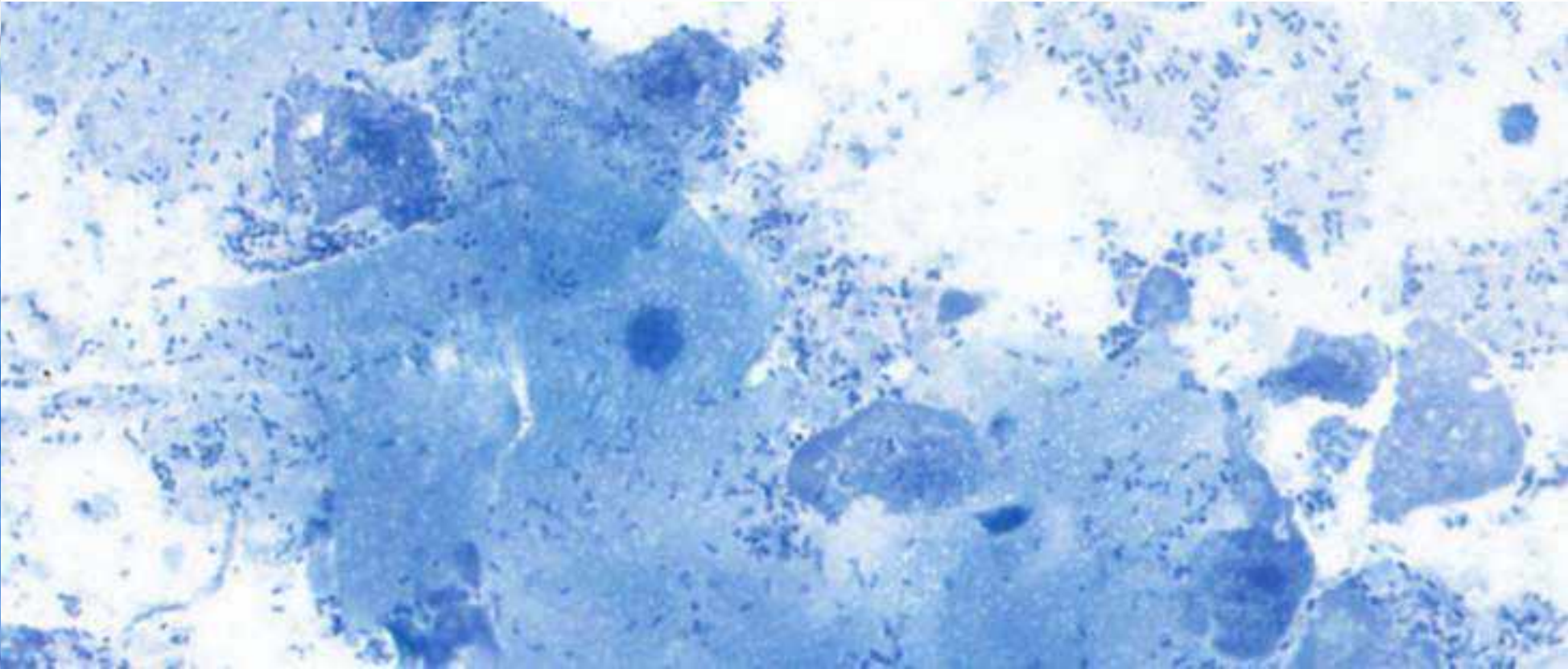
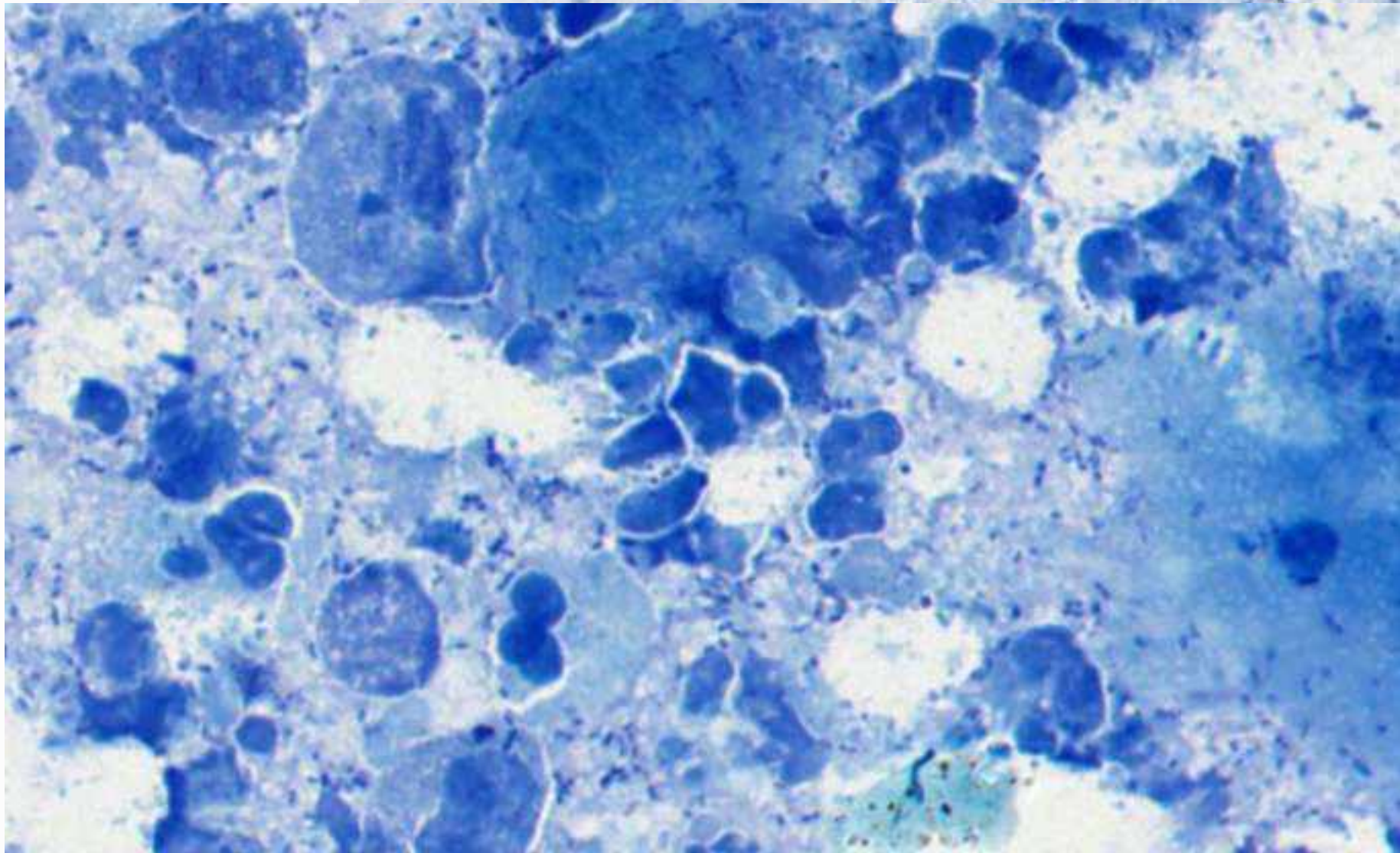
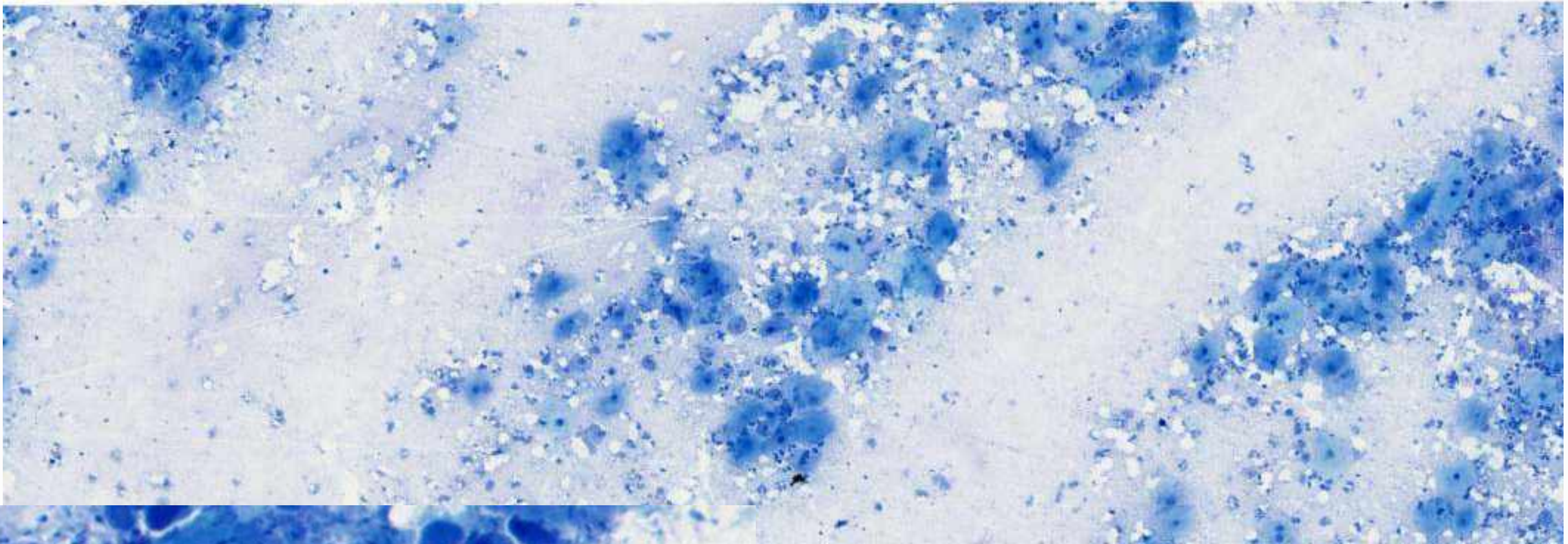


F  
V  
E  
M  
I  
S

**• СРОКИ ПОВТОРНОГО ВЗЯТИЯ БИОМАТЕРИАЛА**

ФЕНОМЕН КОССА КОСС ( KOSS LG. THE PAPANICOLAOU TEST FOR  
CERVICAL CANCER DETECTION. A TRIUMPH AND A TRAGEDY.

JAMA. 1989;261(5):737-743).





## Гонококковая инфекция

ИД: 218

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: **A54**

Возрастная категория: **Взрослые, Дети**

Год утверждения: **2021**

Год окончания действия: **2023**

Статус: **Действует**

Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ

## Урогенитальный трихомониаз

ИД: 241

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: **A59**

Возрастная категория: **Взрослые, Дети**

Год утверждения: **2021**

Год окончания действия: **2023**

Статус: **Действует**

КОЛИЧЕСТВО БОЛЕЗНЯКИ И ТЕСТИРОВ

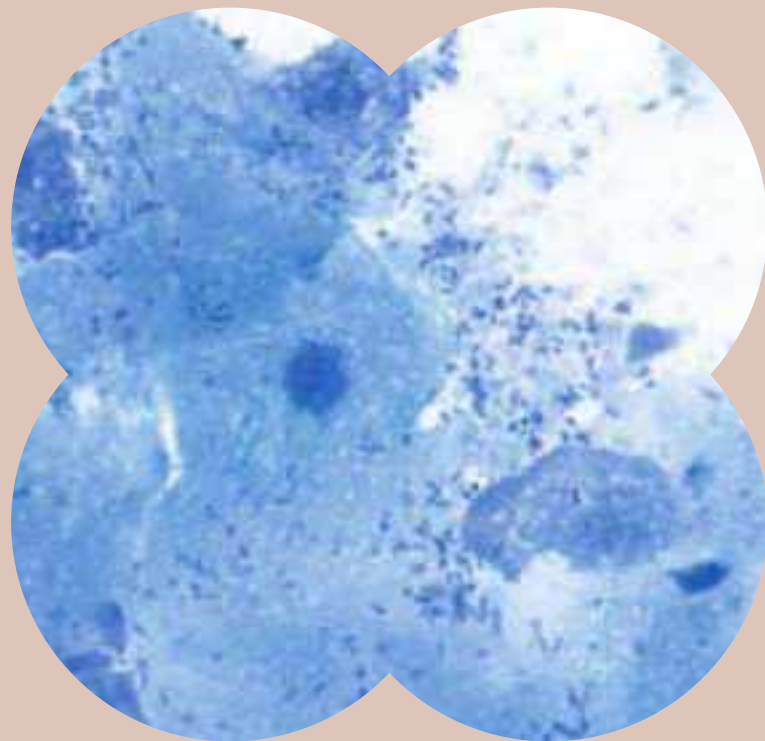
	2005	2010	2015	2016	2017	2018
Зарегистрировано пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни:						
сифилис						
всего, тыс. человек	97,9	63,7	34,4	31,1	28,6	24,6
на 100 000 человек населения	68,8	44,6	23,5	21,2	19,5	16,7
гонококковая инфекция						
всего, тыс. человек	101,8	60,6	27,1	21,1	16,3	12,8
на 100 000 человек населения	71,5	42,4	18,5	14,4	11,1	8,7
трихомоноз						
всего, тыс. человек	305,9	179,9	92,1	81,3	70,5	62,8
на 100 000 человек населения	214,8	125,9	62,9	55,4	48,0	42,8
хламидиоз						
всего, тыс. человек	136,5	100,8	60,5	51,8	44,6	40,6
на 100 000 человек населения	95,9	70,5	41,3	35,3	30,4	27,7

• **Рекомендуется** проводить лабораторную диагностику гонококковой инфекции следующим лицам:

- лицам с клиническими и/или лабораторными признаками воспалительного процесса органов уrogenитального тракта и репродуктивной системы;
- при предгравидарном обследовании половых партнеров;
- при обследовании женщин во время беременности;
- при предстоящих оперативных (инвазивных) манипуляциях на половых органах и органах малого таза;
- лицам с перинатальными потерями и бесплодием в анамнезе;
- лицам, перенесшим сексуальное насилие [15, 20].

# ДИАГНОСТИКА

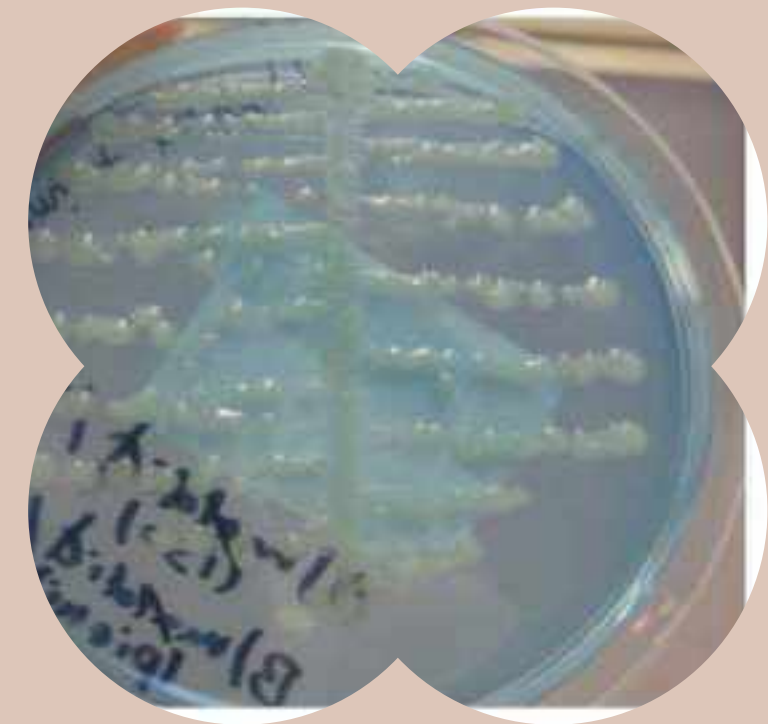
согласно клиническим рекомендациям



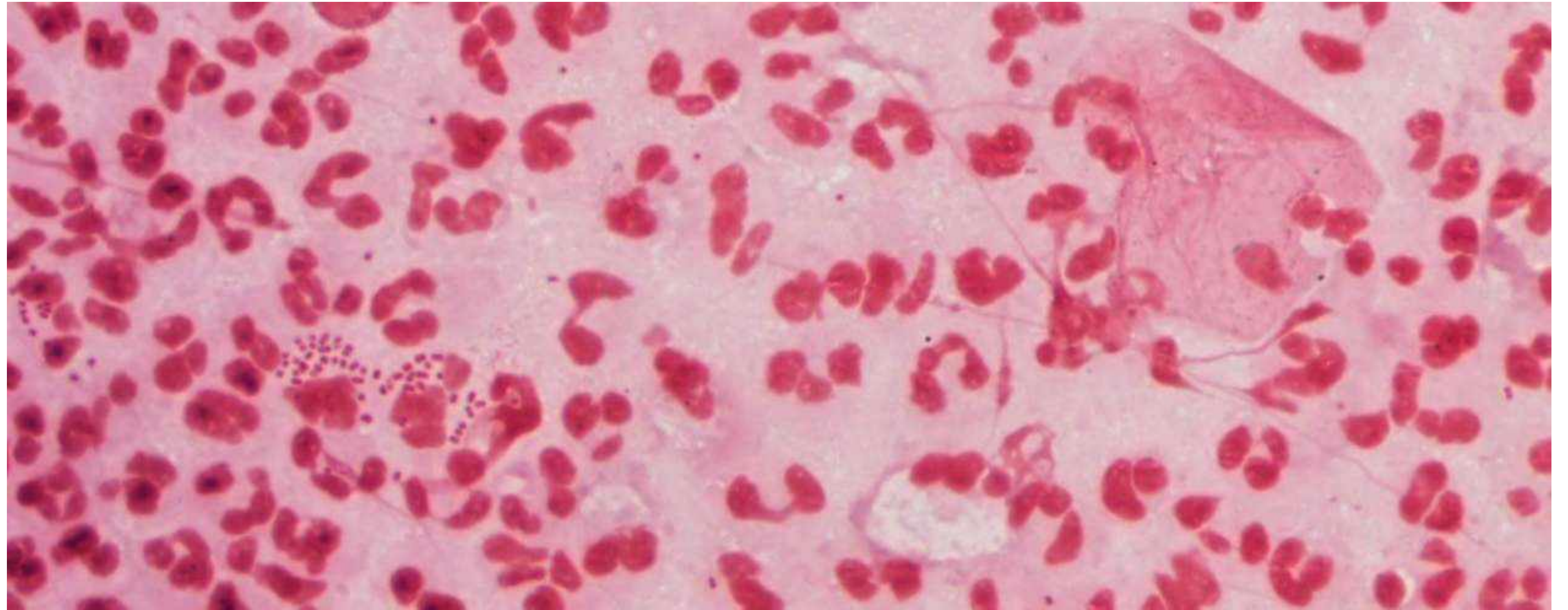
**микроскопия**  
нативный препарат



**молекулярно-биологические методы**



**бактериологические исследования**





• Рекомендуется для верификации диагноза гонококковой инфекции только при исследовании уретрального отделяемого у мужчин с манифестными проявлениями гонококковой инфекции микроскопическое исследование отделяемого из уретры на гонококк (*Neisseria gonorrhoeae*) (микроскопическое исследование препарата, окрашенного 1% раствором метиленового синего и по Граму) [1-4, 10, 37].

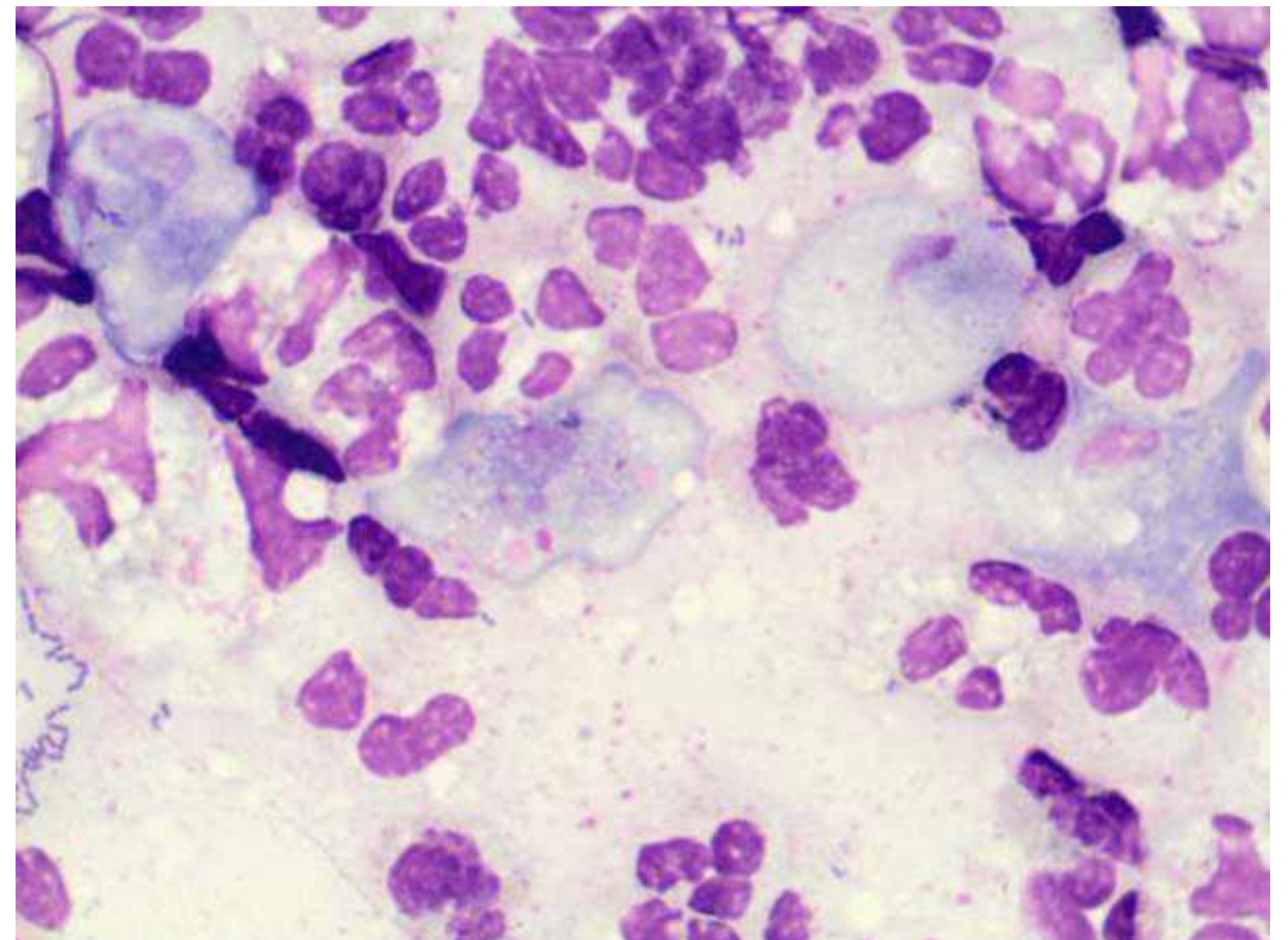
Уровень убедительности рекомендаций - В (уровень достоверности доказательств 3)

**Комментарии:** *Чувствительность микроскопического исследования при исследовании уретрального отделяемого у мужчин с манифестными проявлениями гонококковой инфекции составляет 90-100%, специфичность – 90-100%.*

• Не рекомендуется микроскопическое исследование препарата, окрашенного 1% раствором метиленового синего и по Граму, для верификации диагноза гонококковой инфекции при исследовании цервикальных, фарингеальных и ректальных проб, а также при бессимптомной инфекции [1-4, 10, 37].

- **Рекомендуется** подтверждение диагноза урогенитального трихомониаза лицам с **выраженной** клинической картиной на основании результатов лабораторного исследования нативного препарата микроскопическим методом (фазово-контрастная или темнопольная микроскопия): микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на трихомонады (*Trichomonas vaginalis*) и/или микроскопическое исследование отделяемого из уретры на трихомонас вагиналис (*Trichomonas vaginalis*)

- **Не рекомендуется** лабораторная диагностика урогенитального трихомониаза пациентам всех возрастных групп и категорий на основании результатов микроскопического исследования окрашенных препаратов ввиду субъективизма оценки результатов исследования [21, 22, 28, 31, 33, 34].





# ИССЛЕДОВАНИЕ С ПОМОЩЬЮ ПОЛЯРИЗАЦИОННЫХ МИКРОСКОПОВ

проблемы и пути решения

# "КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ "ПОДАГРА"

(утв. Минздравом России)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ  
ПОДАГРА

Разработчик клинической рекомендации  
- Ассоциация ревматологов России



### 2.3 Лабораторная диагностика

- Рекомендуется у всех пациентов с подозрением на подагру определять сывороточный уровень мочевой кислоты.

- **Рекомендуется всем пациентам для постановки определенного диагноза подагры выявление кристаллов моноурата натрия в синовиальной жидкости или в содержимом тофуса .**

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств IIb)

Комментарии. Специфичность метода поляризационной микроскопии для демонстрации кристаллов крайне высока (близка к 100%), что позволяет считать метод "золотым стандартом" диагностики подагры. Отсутствие кристаллов моноурата натрия в синовиальной жидкости не позволяет полностью исключить диагноз подагры (чувствительность метода составляет только 70%). Диагностика подагры без поиска кристаллов моноурата натрия остается неточной, подчеркивая важность изучения синовиальной жидкости для диагностических целей в клинической практике.

**ВАЖНО**

**Мочевая кислота является конечным продуктом метаболизма пуринов.**

Это слабая органическая кислота, в физиологических условиях в основном обнаруживается как ион урата.

При рН ниже 5,75, что может наблюдаться в моче, преобладающей формой является неионизированная мочевая кислота.

Следовательно, во всех внеклеточных жидкостях рН которых составляет 7,4, а натрий является основным катионом, 98% мочевой кислоты находится в виде моноватриевой соли.

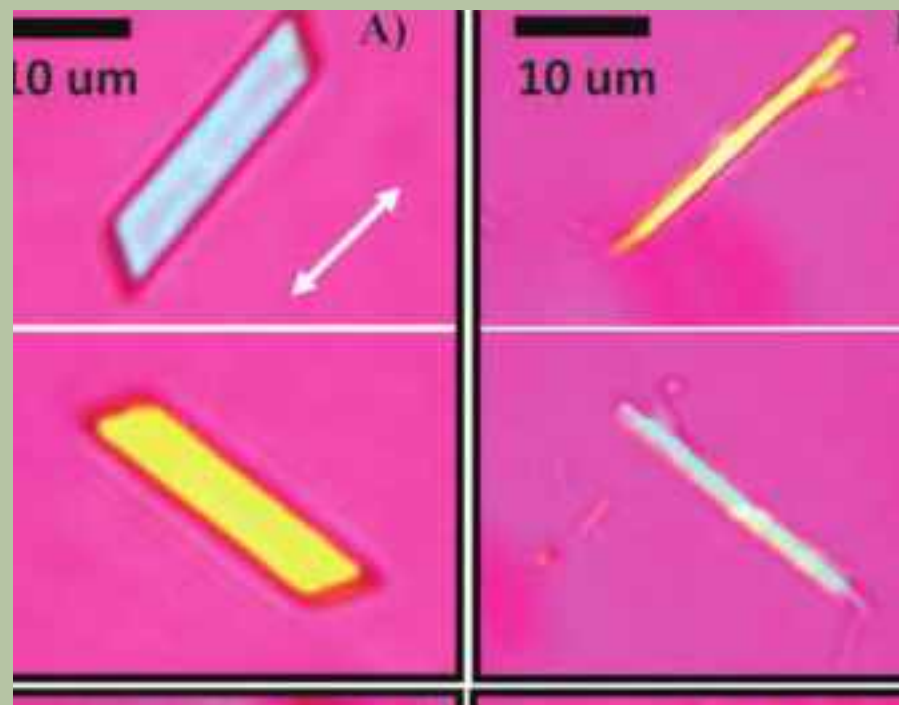
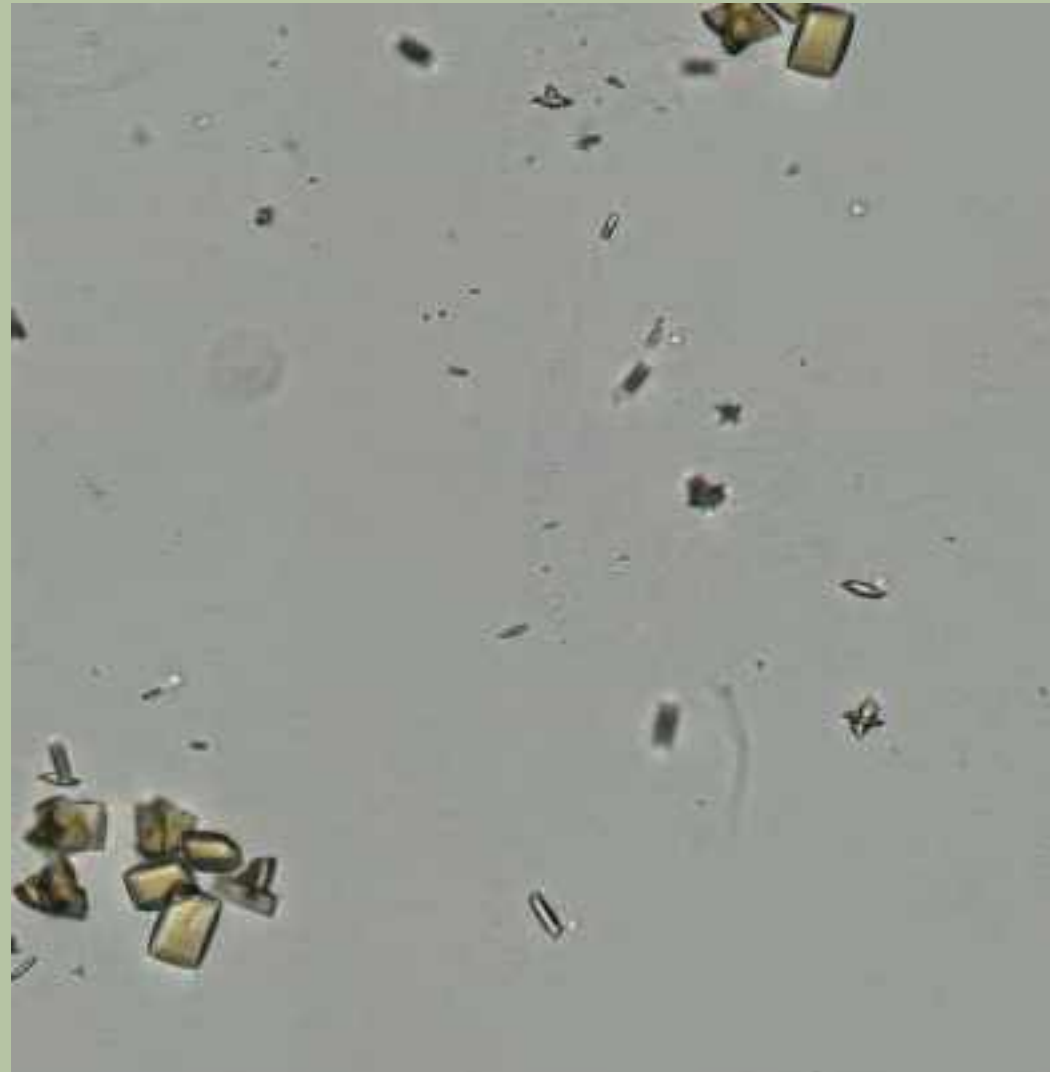
**важно**

Отложение игольчатых кристаллов моноурата натрия (МУН) происходит главным образом в бессосудистых (например, в хряще) и относительно слабо васкуляризованных структурах (сухожилия, сухожильные влагалища, связки, стенках синовиальных сумок), и в коже вокруг относительно холодных дистальных периферических суставов и тканей (например, в ушных раковинах).

При продолжительной тяжелой гиперурикемии кристаллы моноурата натрия могут откладываться и в центрально расположенных крупных суставах, а также в паренхиме таких внутренних органов, как почки. При кислых значениях рН мочи мочева кислота легко выпадает в осадок, образуя мелкие пластинчатые кристаллы, способные объединяться в мелкие конкременты. Это может приводить к обструкции мочевыводящих путей.

Тофусами называют отложения кристаллов моноурата натрия, которые наиболее часто возникают в суставах и под кожей. Они, как правило, окружены фиброзной тканью, которая предотвращает развитие острого воспаления.

**ВАЖНО**



# Подагра

Подагра является самой распространенной формой воспалительного артрита, вызванной отложением кристаллов моноурата натрия (МУН), образующихся в результате длительной гиперурикемии



# ВНЕЛАБОРАТОРНЫЙ ПРЕАНАЛИТИЧЕСКИЙ ЭТАП

клинические лабораторные исследования являются  
общим делом клинического и лабораторного персонала

  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(Минздрав России)

**ПРИКАЗ**

*18.08.2021г.*

Москва

Об утверждении  
Правил проведения лабораторных исследований

В соответствии с частью 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2019, № 52, ст. 7770) п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемые Правила проведения лабораторных исследований.
2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2021 года и действует до 1 сентября 2027 года.

Министр  М.А. Мурашко

  
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО  
Регистрационный № *63737*  
от *01.08.2021г.*  
№ *4644*

# ВНЕЛАБОРАТОРНЫЙ ПРЕАНАЛИТИЧЕСКИЙ ЭТАП

Номенклатура медицинских услуг – единый классификатор федерального уровня, один из ключевых, системообразующих документов стандартизации в здравоохранении. Согласно действующему российскому законодательству, Номенклатура медицинских услуг используется при разработке клинических рекомендаций, в соответствии с данным классификатором разрабатываются стандарты медицинской помощи, клинико-статистические группы (КСГ), формируются тарифы на медицинские услуги и прејскуранты медицинских организаций, а также рассчитывается стоимость медицинских услуг, в том числе в рамках системы ОМС.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ  
от 13 октября 2017 г. N 804н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ НОМЕНКЛАТУРЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Список изменяющих документов  
(в ред. Приказов Минздрава России от 16.04.2019 N 217н,  
от 05.03.2020 N 148н, от 24.09.2020 N 1010н,  
с изм., внесенными Решением Верховного Суда РФ от 12.07.2018 N АКПИ18-473)

В соответствии со статьей 14 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; 2013, N 27, ст. 3459, 3477; N 30, ст. 4038; N 39, ст. 4883; N 48, ст. 6165; N 52, ст. 6951; 2014, N 23, ст. 2930; N 30, ст. 4106, 4244, 4247, 4257; N 43, ст. 5798; N 49, ст. 6927, 6928; 2015, N 1, ст. 72, 85; N 10, ст. 1403, 1425; N 14, ст. 2018; N 27, ст. 3951; N 29, ст. 4339, 4356, 4359, 4397; N 51, ст. 7245; 2016, N 1, ст. 9, 28; N 18, ст. 2488; N 27, ст. 4219) приказываю:

1. Утвердить прилагаемую номенклатуру медицинских услуг.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. N 1664н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 января 2012 г., регистрационный N 23010);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 октября 2013 г. N 794н "О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. N 1664н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 31 декабря 2013 г., регистрационный N 30977);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 декабря 2014 г. N 813н "О внесении изменений в номенклатуру медицинских услуг, утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. N 1664н" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 января 2015 г., регистрационный N 35569);

Предпосылки к актуализации действующей Номенклатуры медицинских услуг в России:

Отсутствие в Номенклатуре целого ряда услуг, содержащихся в клинических рекомендациях, делает невозможным включение данных услуг в систему государственного финансирования.

Для включения в Программу государственных гарантий оказания медицинской помощи (систему ОМС) услуга должна быть в стандарте медицинской помощи, но в стандарте медицинской помощи могут быть только услуги, предусмотренные в Номенклатуре медицинских услуг.

Отсутствие необходимой детализации и дублирование ряда медицинских услуг затрудняет информационное и финансовое взаимодействие между участниками процесса оказания медицинской помощи, а также применение дифференцированного подхода к расчету затрат и тарифов на оказание медицинской помощи.

Не в полной мере обеспечена взаимосвязь между Номенклатурой медицинских услуг с другими нормативными документами в сфере здравоохранения – перечнями высокотехнологической медицинской помощи (ВМП-I и ВМП-II) Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ПГГ), формами статистической отчетности и др.

Текущая версия Номенклатуры медицинских услуг не может в полной мере обеспечить выполнение задач по цифровой трансформации здравоохранения.

# О ЧЕМ ВАЖНО

# ПОМНИТЬ

Наша повестка

- ДИАЛОГ НЕОБХОДИМ
- ПОЛУЧЕНИЕ ПОЛНОГО ОБЪЕМА ИНФОРМАЦИИ ПО ПАЦИЕНТУ
- не стесняйтесь задавать вопросы
- своевременно информируйте отделения о новых приборах, методах и любых изменениях в работе
- отдельно о неколичественных методах

СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ

- КУЛЕШОВА СВЕТЛАНА ВЯЧЕСЛАВОВНА SVKUL@LIST.RU