

## Соглашение о взаимном сотрудничестве Минздрава РФ и Национальной медицинской палаты

Минздрав РФ и Национальная медицинская палата (НМП), возглавляемая детским врачом Леонидом Рошалем, подписали соглашение о взаимном сотрудничестве в сфере повышения качества оказания медпомощи в России, сообщила во вторник пресс-служба медпалаты.

«Заключение соглашения – это первый шаг для определения роли и механизмов влияния медицинского сообщества на политику и главные проблемы развития здравоохранения. Без закрепления такого права мнение врачей не будет иметь существенного веса для властных структур», – цитирует пресс-служба слова президента НМП Рошала.

Главным направлением сотрудничества станут решение таких острых вопросов как повышение качества медицинской помощи и квалификации медработников, в том числе и развитие системы непрерывного медицинского образования. «Особенно остра проблема доступа к качественным ресурсам и возможностям профессионального развития ощущается для медицинских работников в регионах, в частности, в отдалённых сельских районах», – считают в медпалате.

Национальная медицинская палата планирует также активизировать решение вопросов защиты профессиональной ответственности медицинских работников, принять участие в разработке клинических рекомендаций и стандартов при оказании медпомощи.

По словам Рошала, важным направлением станет решение приоритетных вопросов повышения благополучия медицинских работников – принятие решений по материальному стимулированию и социальным гарантиям.

Также НМП будет рекомендовать специалистов в профильные комиссии Минздрава. Сейчас ее представители входят в состав Совета по этике и Совета по развитию непрерывного медицинского образования при министерстве.

---

## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

### ПРИКАЗ

от 20 июня 2013 г. №390

#### О КООРДИНАЦИОННОМ СОВЕТЕ ПО РЕАЛИЗАЦИИ СОГЛАШЕНИЯ МЕЖДУ МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И НЕКОММЕРЧЕСКИМ ПАРТНЕРСТВОМ «НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПАЛАТА» О СОТРУДНИЧЕСТВЕ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В соответствии с пунктом 6.4 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608, (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, №26, ст. 3526), приказываю:

1. Создать Координационный совет по реализации Соглашения между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Некоммерческим партнерством «Национальная медицинская палата» о сотрудничестве в области здравоохранения.

2. Утвердить:

Положение о Координационном совете по реализации Соглашения между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Некоммерческим партнерством «Национальная медицинская палата» о сотрудничестве в области здравоохранения согласно приложению №1;

состав Координационного совета по реализации Соглашения между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Некоммерческим партнерством «Национальная медицинская палата» о сотрудничестве в области здравоохранения согласно приложению №2.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр  
В.И.СКВОРЦОВА

Приложение №1  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации  
от 20 июня 2013 г. №390

## ПОЛОЖЕНИЕ

### О КООРДИНАЦИОННОМ СОВЕТЕ ПО РЕАЛИЗАЦИИ СОГЛАШЕНИЯ МЕЖДУ МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И НЕКОММЕРЧЕСКИМ ПАРТНЕРСТВОМ «НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПАЛАТА» О СОТРУДНИЧЕСТВЕ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. Координационный совет по реализации Соглашения между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Некоммерческим партнерством «Национальная медицинская палата» о сотрудничестве в области здравоохранения (далее – Координационный совет) является координационным органом, созданным в целях реализации Соглашения между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Некоммерческим партнерством «Национальная медицинская палата» о сотрудничестве в области здравоохранения (далее – Соглашение).

2. В своей деятельности Координационный совет руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также настоящим Положением.

3. Основными функциями Координационного совета являются:

3.1. Обеспечение взаимодействия Минздрава России и Некоммерческого партнерства «Национальная медицинская палата» в рамках утвержденного Координационным советом Плана взаимодействия по реализации Соглашения между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Некоммерческим партнерством «Национальная медицинская палата» о сотрудничестве в области здравоохранения (далее – План взаимодействия).

3.2. Координация деятельности участников мероприятий по реализации Соглашения и Плана взаимодействия.

3.3. Оказание информационной, организационной, методической и иной поддержки участникам мероприятий по реализации Соглашения и Плана взаимодействия.

3.4. Взаимодействие с профессиональными некоммерческими организациями, создаваемыми медицинскими работниками и фармацевтическими работниками и иными объединениями врачей (медицинских работников) по вопросам:

а) проведения общественной экспертизы проектов законов и иных нормативных правовых актов, касающихся профессиональной деятельности медицинских работников;

б) обобщения и анализа правоприменения законов и иных нормативных правовых актов, касающихся профессиональной деятельности медицинских работников и выработка предложений по их совершенствованию;

в) разработки проектов нормативных правовых актов, относящихся к сферам реализации Соглашения, в том числе положения о независимой медицинской экспертизе, а также программ развития непрерывного медицинского образования.

3.5. Содействие в создании и развитии профессиональных некоммерческих организаций, создаваемых медицинскими работниками, и формировании системы саморегулирования в сфере здравоохранения.

3.6. Подготовка, организация и проведение совместных мероприятий в рамках Соглашения и Плана взаимодействия, в том числе организация и проведение симпозиумов, научно-практических конференций, семинаров, совещаний, круглых столов.

3.7. Обобщение и анализ практических результатов сотрудничества между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Некоммерческим партнерством «Национальная медицинская палата», в том числе в части деятельности в части совершенствования нормативного правового регулирования в сфере охраны здоровья, разработка рекомендаций по применению позитивных результатов сотрудничества в деятельности органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и некоммерческих организаций (объединений) в сфере охраны здоровья.

4. Координационный совет имеет право:

4.1. Создавать рабочие группы и (или) комиссии из числа как своих членов, так и привлеченных специалистов, состав которых утверждается решением Координационного совета.

4.2. Привлекать для проработки вопросов, относящихся к сфере деятельности Координационного совета, научно-исследовательские и иные организации, в том числе иностранных государств и международные, а также ученых и специалистов (по согласованию).

4.3. Использовать в своей работе имеющуюся статистическую и иную информацию.

4.4. Запрашивать и получать сведения в порядке, определенном законодательством Российской Федерации, необходимые для принятия решений по отнесенным к компетенции Координационного совета вопросам.

5. Координационный совет осуществляет свою деятельность на принципах равноправия его членов, коллегиальности и гласности.

6. В состав Координационного совета входят два сопредседателя Координационного совета, два заместителя председателей, ответственный секретарь Координационного совета, члены Координационного совета.

7. Состав Координационного совета формируется из представителей Министерства здравоохранения Российской Федерации и Некоммерческого партнерства «Национальная медицинская палата» на паритетной основе.

8. Персональный состав Координационного совета утверждается приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

9. Сопредседатели Координационного совета осуществляют руководство деятельностью Координационного совета и организуют деятельность Координационного совета в перерывах между заседаниями, ведут заседание Координационного совета.

10. В отсутствие сопредседателей Координационного совета их полномочия выполняют заместители председателей Координационного совета.

11. Ответственный секретарь Координационного совета организует подготовку повестки дня заседаний Координационного совета, материалов к заседаниям и решений Координационного совета, обеспечивает информирование членов Координационного совета о дате, месте и времени проведения, повестке дня заседаний Координационного совета, ведет протокол заседаний Координационного совета.

12. Заседания Координационного совета проводятся не реже одного раза в квартал.

13. Заседание Координационного совета считается правомочным, если в нем принимает участие не менее половины от общего числа его членов.

14. В заседании Координационного совета могут принимать участие уполномоченные представители Некоммерческого партнерства «Национальная медицинская палата» или Министерства здравоохранения Российской Федерации, не

являющиеся членами Координационного совета, и иные заинтересованные лица (по приглашению, без права голоса).

15. Решения Координационного совета принимаются открытым голосованием, простым большинством голосов, член Координационного совета имеет один голос. Особое мнение членов Координационного совета в письменном виде прилагается к протоколу.

16. Члены Координационного совета вправе передать свой голос другому члену Координационного совета. Передача голоса оформляется письменным заявлением члена Координационного совета, передающего голос на имя ответственного секретаря Координационного совета, с указанием заседания и вопросов по которым передается голос.

17. Координационный совет вправе принимать решения без проведения заседания путем проведения заочного голосования. Решение о проведении заочного голосования принимается сопредседателями, а в случае их отсутствия заместителями председателей Координационного совета.

18. Сообщение о проведении заочного голосования направляется ответственным секретарем Координационного совета членам Координационного совета в течение двух дней со дня принятия решения о проведении заочного голосования. К сообщению о проведении заочного голосования прилагаются необходимые материалы по вопросам, выносимым на заочное голосование. В сообщении указывается даты и время окончания срока представления мнения членов Координационного совета и определения результатов заочного голосования.

19. Мнения членов Координационного совета, изложенные в письменной форме, должны быть представлены ответственному секретарю Координационного совета в установленный срок. Решение считается принятым, если в заочном голосовании участвовало не менее половины членов Координационного совета.

20. Решения Координационного совета, в том числе и принятые путем заочного голосования, оформляются протоколом, который подписывают сопредседатели Координационного совета либо в случае их отсутствия заместители председателей, председательствовавшие на заседании, и ответственный секретарь Координационного совета. В случае заочного голосования к протоколу прикладываются изложенные в письменной форме мнения членов Координационного совета.

21. Документация, связанная с деятельностью Координационного совета, хранится ответственным секретарем Координационного совета в недоступном для третьих лиц месте.

22. Организационно-техническое обеспечение деятельности координационного совета возлагается на Департамент международного сотрудничества и связей с общественностью.

Приложение №2  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации  
от 20 июня 2013 г. №390

## СОСТАВ

### КООРДИНАЦИОННОГО СОВЕТА ПО РЕАЛИЗАЦИИ СОГЛАШЕНИЯ МЕЖДУ МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И НЕКОММЕРЧЕСКИМ ПАРТНЕРСТВОМ «НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПАЛАТА» О СОТРУДНИЧЕСТВЕ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Скворцова Вероника Игоревна – Министр здравоохранения Российской Федерации (сопредседатель);

Рошаль Леонид Михайлович – президент Некоммерческого Партнерства «Национальная медицинская палата» (сопредседатель) (по согласованию);

Каграманян Игорь Николаевич – заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации (заместитель председателя);

Дорофеев Сергей Борисович – вице-президент Некоммерческого партнерства «Национальная медицинская палата», заместитель председателя комитета по охране здоровья Государственной Думы Российской Федерации (заместитель председателя) (по согласованию);

Лесникова Марина Николаевна – референт Правового департамента Министерства здравоохранения Российской Федерации; (ответственный секретарь);

Андреев Алексей Сергеевич – директор Департамента медицинской профилактики, скорой, первичной медико-санитарной помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Андреева Ирина Львовна – помощник Министра здравоохранения Российской Федерации;

Бадаев Феликс Иосифович – председатель Некоммерческого партнерства «Медицинская палата Свердловской области» (по согласованию);

Байбарина Елена Николаевна – директор Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Баранов Александр Александрович – директор федерального государственного бюджетного учреждения «Научный центр здоровья детей» РАМН (по согласованию);

Золотовицкая Наталья Геннадиевна – руководитель службы информации и связям с органами власти Некоммерческого Партнерства «Национальная медицинская палата» (по согласованию);

Костюшов Евгений Васильевич – член Президиума Некоммерческого партнерства «Национальная медицинская палата» (по согласованию);

Маев Игорь Вениаминович – директор Департамента медицинского образования и кадровой политики Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Салагай Олег Олегович – заместитель директора департамента международных отношений и связей с общественностью Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Никитин Игорь Геннадиевич – директор Департамента специализированной медицинской помощи и медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Стародубов Владимир Иванович – директор федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Ушакова Наталья Вадимовна – вице-президент Некоммерческого партнерства «Национальная медицинская палата» (по согласованию);

Чесноков Евгений Викторович – председатель правления Некоммерческого партнерства «Тюменское региональное медицинское общество» (по согласованию);

Чучалин Александр Григорьевич – вице-президент Некоммерческого партнерства «Национальная медицинская палата» (по согласованию).

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
**ПРИКАЗ**  
от 25 октября 2012 г. №444  
**О ГЛАВНЫХ ВНЕШТАТНЫХ СПЕЦИАЛИСТАХ МИНИСТЕРСТВА**  
**ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
**(в ред. Приказа Минздрава России от 21.06.2013 №400)**  
**(извлечения)**

В целях проработки вопросов, отнесенных к сфере деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации, приказываю:

Утвердить:

Положение о главном внештатном специалисте Министерства здравоохранения Российской Федерации согласно приложению №1;

Номенклатуру главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Российской Федерации согласно приложению №2;

Персональный состав главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Российской Федерации согласно приложению №3.

**Министр**  
**В.И. СКВОРЦОВА**

**Приложение №1**  
**к приказу Министерства**  
**здравоохранения**  
**Российской Федерации**  
**от 25 октября 2012 г. №444**

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**О ГЛАВНОМ ВНЕШТАТНОМ СПЕЦИАЛИСТЕ МИНИСТЕРСТВА**  
**ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

1. Настоящее Положение регламентирует деятельность главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – главный внештатный специалист), привлекаемых на добровольных началах.

2. Персональный состав главных внештатных специалистов определяется приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Министерство) в соответствии с Номенклатурой главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Российской Федерации, утверждаемой приказом Министерства, из числа ведущих специалистов в сфере здравоохранения.

3. Деятельность главных внештатных специалистов осуществляется под непосредственным руководством Министра здравоохранения Российской Федерации.

4. Главный внештатный специалист в своей работе ру-

ководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, приказами Министерства, а также настоящим Положением.

5. Основными задачами главного внештатного специалиста являются:

участие в определении стратегии развития соответствующего медицинского направления и тактических решений по ее реализации, направленных на совершенствование медицинской помощи;

изучение и распространение новых медицинских технологий.

6. Основными функциями главного внештатного специалиста являются:

анализ информации о состоянии соответствующего медицинского направления, изучение отечественного и зарубежного опыта в области организации здравоохранения, медицинских технологий и методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний, медицинской реабилитации;

подготовка предложений по совершенствованию соответствующего медицинского направления, в том числе в части оказания медицинской помощи;

подготовка предложений по внесению изменений в нормативные правовые акты и по разработке нормативных правовых актов, в том числе программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам, номенклатуры специальностей специалистов, имеющих медицинское и фармацевтическое образование;

подготовка предложений по совершенствованию методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний, медицинской реабилитации;

методическая помощь главным внештатным специалистам субъектов Российской Федерации и федеральных округов, медицинским организациям;

участие в заседаниях коллегии Министерства по вопросам организации оказания медицинской помощи по соответствующему направлению деятельности;

ежегодное, до 20 декабря текущего года, предоставление отчетов в Министерство о проделанной работе;

подготовка обзоров по состоянию и развитию медицинской помощи по соответствующему медицинскому направлению.

#### 7. Главный внештатный специалист имеет право:

вносить предложения по формированию государственного заказа на подготовку специалистов в сфере здравоохранения;

представлять рекомендации по совершенствованию деятельности медицинских организаций и готовить предложения по обращениям граждан, связанным с вопросами профилактики, диагностики и лечения заболеваний, организации деятельности медицинских организаций;

привлекать главных внештатных специалистов субъектов Российской Федерации и федеральных округов, специалистов образовательных и научных организаций медицинского профиля, медицинских организаций к решению вопросов с их согласия;

оказывать медицинскую помощь (при наличии у главного внештатного специалиста права на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации)

пациентам, в том числе осуществлять выезды для консультаций и оказания медицинской помощи;

оказывать консультативную помощь органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья при их обращении;

запрашивать и получать необходимую для работы информацию.

8. Главный внештатный специалист организует свою работу по ежегодному плану, согласованному с департаментами Министерства, в компетенции которых находятся соответствующие вопросы, Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, Федеральным медико-биологическим агентством и утвержденному Министром здравоохранения Российской Федерации.

9. Главный внештатный специалист возглавляет профильную комиссию по специальности.

В состав профильных комиссий в установленном порядке включаются главные внештатные специалисты по соответствующим специальностям всех субъектов Российской Федерации и федеральных округов, директора профильных научных организаций, ведущие ученые и специалисты, представители профессиональных медицинских обществ и ассоциаций по специальности.

Главный внештатный специалист определяет ее состав и план работы на год.

Профильная комиссия принимает участие:

в подготовке предложений по совершенствованию соответствующего медицинского направления, в том числе в части оказания медицинской помощи;

в подготовке предложений по внесению изменений в нормативные правовые акты, в том числе программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам, номенклатуры специальностей специалистов, имеющих медицинское и фармацевтическое образование;

в подготовке предложений по совершенствованию методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний, медицинской реабилитации.

Заседания профильной комиссии проводятся по мере необходимости, но не реже двух раз в год.

Заседание профильной комиссии считается правомочным, если на нем присутствует не менее половины членов профильной комиссии.

Решения профильной комиссии принимаются большинством голосов, присутствующих на заседании. При равенстве голосов решающим является голос председателя профильной комиссии. Особое мнение члена профильной

комиссии излагается в письменном виде и подписывается членом профильной комиссии.

По итогам заседания профильной комиссии оформляется протокол, который подписывает председатель профильной комиссии. Особое мнение члена профильной комиссии прилагается к протоколу заседания профильной комиссии.

Протокол заседания профильной комиссии в 3-дневный срок после проведения заседания направляется в де-

партаменты Министерства по профилю рассматриваемых вопросов.

10. Работа главного внештатного специалиста осуществляется во взаимодействии с департаментами Министерства, Федеральным медико-биологическим агентством, Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, главными внештатными специалистами субъектов Российской Федерации и федеральных округов.

**Приложение №2  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации  
от 25 октября 2012 г. №444**

## **НОМЕНКЛАТУРА ГЛАВНЫХ ВНЕШТАТНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

- |   |  |
|---|--|
| 1. Главный внештатный специалист терапевт-пульмонолог                     | 24. Главный внештатный специалист офтальмолог                          |
| 2. Главный внештатный специалист кардиолог                                | 25. Главный внештатный специалист трансплантолог                       |
| 3. Главный внештатный специалист эндокринолог                             | 26. Главный внештатный специалист колопроктолог                        |
| 4. Главный внештатный специалист общей врачебной практики (семейный врач) | 27. Главный внештатный специалист пластический хирург                  |
| 5. Главный внештатный специалист нефролог                                 | 28. Главный внештатный специалист по челюстно-лицевой хирургии         |
| 6. Главный внештатный специалист ревматолог                               | 29. Главный внештатный специалист по анестезиологии-реаниматологии     |
| 7. Главный внештатный специалист гастроэнтеролог                          | 30. Главный специалист по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению |
| 8. Главный внештатный специалист аллерголог-иммунолог                     | 31. Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи         |
| 9. Главный внештатный специалист профпатолог                              | 32. Главный внештатный специалист психиатр                             |
| 10. Главный внештатный специалист гематолог-трансфузиолог                 | 33. Главный внештатный специалист психиатр-нарколог                    |
| 11. Главный внештатный специалист по медицинской профилактике             | 34. Главный внештатный специалист токсиколог                           |
| 12. Главный внештатный специалист по инфекционным болезням                | 35. Главный внештатный специалист стоматолог                           |
| 13. Главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью | 36. Главный внештатный специалист по спортивной медицине               |
| 14. Главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии    | 37. Главный внештатный специалист клинический фармаколог               |
| 15. Главный внештатный специалист невролог                                | 38. Главный внештатный специалист диетолог                             |
| 16. Главный внештатный специалист торакальный хирург                      | 39. Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации          |
| 17. Главный внештатный специалист хирург                                  | 40. Главный внештатный специалист по санаторно-курортному лечению      |
| 18. Главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург              | 41. Главный внештатный специалист по судебно-медицинской экспертизе    |
| 19. Главный внештатный специалист травматолог-ортопед                     | 42. Главный внештатный специалист по патологической анатомии           |
| 20. Главный внештатный специалист уролог                                  |  |
| 21. Главный внештатный специалист нейрохирург                             |  |
| 22. Главный внештатный специалист онколог                                 |  |
| 23. Главный внештатный специалист оториноларинголог                       |  |

43. Главный внештатный специалист по клинической лабораторной диагностике
44. Главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике
45. Главный внештатный специалист по медицинской генетике
46. Главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии
47. Главный внештатный специалист педиатр
48. Главный внештатный специалист неонатолог
49. Главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей
50. Главный внештатный детский специалист кардиолог
51. Главный внештатный детский специалист эндокринолог
52. Главный внештатный детский специалист невролог
53. Главный внештатный детский специалист психиатр
54. Главный внештатный детский специалист хирург
55. Главный внештатный детский специалист анестезиолог-реаниматолог
56. Главный внештатный детский специалист онколог
57. Главный внештатный детский специалист стоматолог
58. Главный внештатный детский специалист офтальмолог
59. Главный внештатный детский специалист фтизиатр
60. Главный внештатный специалист гинеколог детского и юношеского возраста
61. Главный внештатный детский специалист гематолог
62. Главный внештатный специалист по гигиене детей и подростков
63. Главный внештатный специалист эпидемиолог
64. Главный внештатный специалист по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции
65. Главный внештатный специалист по медицинскому и фармацевтическому образованию
66. Главный внештатный специалист по внедрению современных информационных систем в здравоохранении
67. Главный внештатный специалист по медицине катастроф
68. Главный внештатный специалист фтизиатр
69. Главный внештатный специалист по медицинской психологии
70. Главный внештатный специалист по аналитической и судебно- медицинской токсикологии

**Приложение №3  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации  
от 25 октября 2012 г. №444**

## **ПЕРСОНАЛЬНЫЙ СОСТАВ ГЛАВНЫХ ВНЕШТАТНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

43. Главный внештатный специалист  
по клинической лабораторной диагностике

Кочетов  
Анатолий  
Глебович

профессор кафедры Российского  
университета дружбы народов



## Обсуждаем проект «Номенклатура клинических лабораторных исследований»

Приказ Минздравсоцразвития России № 1664н от 27 декабря 2011 г. в соответствии со статьей 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» утвердил номенклатуру медицинских услуг.

Номенклатура медицинских услуг (приложение к приказу 1664н от 27.12.2011) содержит, наряду с различными медицинскими процедурами, перечень лабораторных исследований, размещенный преимущественно в классе А – «медицинские услуги, представляющие собой определенные виды медицинских вмешательств, направленные на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющие самостоятельное законченное значение» в нескольких разделах:

08 – морфологические исследования тканей;

09 – исследования биологических жидкостей, с помощью которых исследуются концентрации веществ в жидких средах организма и активность ферментативных систем;

12 – исследования функции органов или тканей с использованием специальных процедур, приспособлений и методик, не обозначенных в других рубриках, направленных на прямое исследование функции органов или тканей, – медикаментозные и физические пробы, исследование оседания эритроцитов, иммунные реакции, в том числе определение группы крови и резус-фактора, исследование системы гемостаза (за исключением уровня факторов свертывающей системы) и др.;

25 – микробиологические исследования основных возбудителей инфекционных заболеваний.

У любого специалиста по лабораторной диагностике при ознакомлении с перечнем исследований неизбежно возникают вопросы:

1. *Каков принцип расположения тестов? Они расположены не по алфавиту, не по группам аналитов, не по видам исследования, например:*

A09.05.110	Исследование порфиринов в крови
A09.05.111	Исследование уровня буферных веществ в крови
A09.05.112	Исследование уровня рилизинг-гормонов гипоталамуса (либеринов) в крови

*и не по используемым биологическим материалам, например:*

A09.20.005	Определение белка в суточной моче
A09.20.006	Полиморфизм генов на артериальную гипертензию

A09.20.007 Цитологическое исследование аспирата кисты

2. *по используемой терминологии:* почему для С-реактивного белка предлагается «определение концентрации» (A09.05.009), а для общего белка «исследование уровня» (A09.05.010) и почему практически для всех ферментов декларируют «исследование уровня», а не определение активности:

A09.05.041	Исследование уровня аспартат-трансаминазы в крови;
A09.05.042	Исследование уровня аланин-трансаминазы в крови
A09.05.043	Исследование уровня креатинкиназы в крови

Почему синонимы представлены как разные тесты?

A09.05.044	Исследование уровня гамма-глутамил-трансферазы в крови
A09.05.044.001	Исследование уровня гамма-глутамил-транспетидазы крови

*Почему определение активности изоферментов ЛДГ приведено дважды в разных формулировках:*

A09.05.039.001	Исследование фракций лактатдегидрогеназы
A09.05.178	Исследование уровня изоферментов лактатдегидрогеназы в крови

3. *Почему присутствуют давно устаревшие тесты:*

A09.05.012	Исследование уровня общего небелкового азота в крови
A09.05.024	Исследование уровня общих липидов в крови
A09.05.104	Исследование тимоловой и сулемовой проб в сыворотке крови
A09.05.105	Исследование серомукоида в сыворотке крови
A09.05.106	Исследование средних молекул в крови
A09.05.059	Исследование уровня белковосвязанного йода в крови и др.

4. *Почему присутствуют названия несуществующих тестов:*

A09.05.012	Исследование уровня общего глобулина в крови
A09.05.027	Исследование уровня липопротеинов в крови
A09.05.004	Исследование уровня альфа-липопротеинов (высокой плотности) в крови

### 5. Каковы критерии выбора тестов и их формулировок:

Почему только для «Определение 1,25-ОН витамина Д в крови» выделены два теста – А09.05.221.001 определение на автоматическом анализаторе и А09.05.221.002 определение ручным методом иммунофлюоресценции;

Почему из всех классов иммуноглобулинов выделено только определение Ig E?

А09.05.054 Исследование уровня сывороточных иммуноглобулинов в крови

А09.05.054.001 Исследование уровня сывороточного иммуноглобулина Е в крови

Несуразности, неправильности и нестыковки можно приводить долго, их количество несомненно переходит в качество документа, и ситуация требует возвращения к проблеме формирования Номенклатуры лабораторных исследований. Хотя, конечно, при формировании перечня тестов необходимо уяснить цель такого формирования. Предыдущий вариант Номенклатуры клинических лабораторных исследований, утвержденный Приказом Минздрава РФ от 21.02.2000 №64 постулировал ее создание «В целях унификации терминологии при составлении учетно-отчетных документов, совершенствования планирования деятельности лабораторной службы и оценки объема работы клиничко-диагностических лабораторий». Составителя приказа №64 перечислили практически все имеющиеся на тот момент исследования в области лабораторной диагностики, в результате наряду

с общепотребимыми, повсеместно распространенными тестами представлены разработки отдельных специализированных клиник или институтов, тесты с не вполне доказанной диагностической значимостью, которые за прошедшее время с опубликования приказа так и не получили широкого распространения. Рассматривая сейчас этот документ, в составление которого, несомненно, заложен огромный труд его авторов, можно констатировать, что именно непрерывное развитие лабораторной диагностики и совершенствование ее методической составляющей делает нецелесообразным подробное, жесткое перечисление тестов при составлении другого – постоянное предложение новых перспективных исследований приведет к тому, что такая номенклатура устареет раньше, чем будет утверждена или даже обсуждена. Также вряд ли целесообразно указывать метод исследования, учитывая бурное развитие отрасли, постоянное предложение новых вариантов определения даже хорошо известных аналитов. Нельзя не учитывать также и различие в востребованности лабораторных исследований ЛПУ разного уровня – очевидно, что перечень исследований в поликлинике или ЦРБ будет отличаться от такового в Областной или Окружной больнице, и все они – от перечня исследований в специализированных клиниках, медицинских центрах. Особо стоит вопрос о необходимости Номенклатуры для коммерческих лабораторий – здесь перечень исследований может ограничить только фантазия и честолюбие администрации.

### Таблица 1.

Характер объектов клинических лабораторных исследований (ГОСТ Р 53022.3-2008)

Вид компонентов биоматериалов человека	Исследуемый компонент биоматериалов (аналит)	Раздел лабораторной медицины
Собственные клеточные элементы организма	Клетки крови	Гемоцитология
	Клетки тканей	Цитология
Эндогенные химические компоненты	Субстраты, метаболиты ферменты, коферменты	Клиническая биохимия
	Гуморальные регуляторные компоненты: гормоны, медиаторы	Лабораторная эндокринология и нейрохимия
	Факторы гемостаза и фибринолиза	Гемостазиология (коагулология)
Биологические факторы распознавания и защиты	Антигены, антитела компоненты комплемента цитокины, ростовые факторы	Клиническая лабораторная иммунология
Носители генетической информации	Гены, нуклеиновые кислоты, нуклеотиды и их последовательности	Молекулярная биология
Экзогенные химические компоненты	Токсины, металлы, спирты	Лабораторная токсикология
	Лекарства	Фармакохимия, фармакокинетика, терапевтический лекарственный мониторинг
Экзогенные патогенные организмы	Бактерии	Бактериология
	Вирусы	Вирусология
	Грибы	Микология
	Паразиты (гельминты, простейшие)	Паразитология

Таблица 2.

Виды клинических лабораторных исследований

Цель исследования	Биоматериал	Аналит – исследуемый компонент биоматериалов	Используемые методы	Вид исследований
Характеристика клеточных элементов организма человека	Кровь, костный мозг	Клетки крови, морфологический состав периферической крови	Микроскопия Физико-химические	Гематологические
	Все биоматериалы кроме крови	Клетки тканей	Микроскопия	Цитологические
Количественная оценка химических компонентов биоматериалов организма человека и обнаружение химических компонентов в крови	Кровь, моча, СМЖ	Субстраты, метаболиты, ферменты, гормоны, ионы, микро-, макроэлементы	Химические, Физико-химические, ферментативные	Биохимические и иммунохимические
	Кровь, моча, СМЖ, кал (определение АГ)	Белки: гормоны, специфические белки, в т.ч. онкомаркеры, транспортные белки, белки острой фазы, компоненты иммунной системы (иммуноглобулины, компоненты комплемента, антитела), маркеры возбудителей инфекций (антигены и АТ)	Иммунохимические	
	Кровь	Факторы гемостаза и фибринолиза	Клоттинговые иммунохимические	Гемостазиология (коагулология)
	Все биоматериалы	Вариации в структуре исследуемого участка ДНК (аллеля, гена, региона хромосомы) человека, специфические участки ДНК и РНК возбудителей инфекций	ПЦР, НАСБА, ТМА, ЛЦР и др	Молекулярно-биологические
Оценка физических свойств, клеточного состава, включений и других элементов, обнаружение или полуколичественная оценка химических компонентов биоматериалов человека	Все биоматериалы кроме крови и тканей	Цвет, плотность, мутность, объем и т.д.	Физические	Общеклинические
		Клеточный состав, обнаружение включений и патологических элементов	Микроскопия	
		Субстраты, метаболиты, белки	Физико-химические	
Выявление патогенных микроорганизмов и вирусов в биоматериалах человека	Все биоматериалы	Бактерии, вирусы, грибы, простейшие	Микроскопия, посев	Клиническая микробиология

При формировании Номенклатуры клинических лабораторных исследований нельзя обойти вопрос о наименовании видов клинических лабораторных исследований или, иначе, разделов лабораторной медицины. Такое разделение приведено в **ГОСТ Р 53022.3-2008 ТЕХНОЛОГИИ ЛАБОРАТОРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ. ТРЕБОВАНИЯ К КАЧЕСТВУ КЛИНИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ. ЧАСТЬ 3. ПРАВИЛА ОЦЕНКИ КЛИНИЧЕСКОЙ ИНФОРМАТИВНОСТИ ЛАБОРАТОРНЫХ ТЕСТОВ. (табл.1)**

Однако на наш взгляд среди перечисленных аналитов отсутствуют некоторые повсеместно применяемые лабо-

раторные тесты, а названные разделы лабораторной медицины не вполне соответствуют выделению видов исследований, традиционно сформировавшемуся в отечественной практике. В первую очередь это относится к определению физических свойств и в ряде случаев клеточного состава образцов биологических материалов, так называемым «Общеклиническим исследованиям». Такие исследования в большинстве случаев являются скрининговыми, не указывают на наличие определенного заболевания, но позволяют выявить наличие патологии и способствуют ускорению дальнейшего диагностического процесса.

В предлагаемом проекте Номенклатуры клинических лабораторных исследований термин «*вид клинических лабораторных исследований*» определяется совокупностью факторов – целью исследования, объектом исследования (аналитом), используемым биологическим материалом, применяемыми методами (табл. 2). Перечень тестов представлен по видам исследования.

Мы полагаем, что перечень тестов, рекомендуемый для клиничко-диагностических лабораторий, должен быть

сформулирован сообществом экспертов хотя бы для того, чтобы не применялись тесты неспецифические и не несущие диагностической информации, как заведомо устаревшие, так и многочисленные новые тесты, бездумно переносимые с помощью эффективной рекламы производителей из исследовательских лабораторий в практику. Предлагаем вниманию коллег для дополнения и обсуждения проект Номенклатуры клинических лабораторных исследований и основные принципы его формирования.

## ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОЕКТА НОМЕНКЛАТУРЫ КЛИНИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

- В перечень тестов внесены преимущественно общепринятые исследования, в том числе не приведена дополнительная кодировка для тестов, обозначающих определение одного аналита в разных образцах биоматериала или разными методами. Перечень исследований может быть расширен и дополнен:
  - в соответствии с задачами ЛПУ (специализированные клиники, отделения);
  - для внесения тестов, представленных в стандартах и диагностики и лечения заболеваний;
  - при появлении новых клинически значимых тестов.
- Не приведена расшифровка многих распространенных тестов (общий анализ мочи, расчетные показатели при анализе крови и др.), детализация которых может зависеть от характеристик используемого оборудования.
- Не приведен перечень тестов для диагностики инфекционных заболеваний (молекулярно-биологические, микробиологические исследования, определение антигенов микроорганизмов и антител к ним), который определяется задачами ЛПУ (скрининг, диагностика, контроль терапии, эпидемиологическое обследование и пр.) и наличием зарегистрированного набора реагентов.

## ПЕРЕЧЕНЬ КЛИНИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ, РЕКОМЕНДУЕМЫХ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ В ЦЕЛЯХ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНЕЙ И СЛЕЖЕНИЯ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПАЦИЕНТОВ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ<sup>1</sup>

### 1. ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

#### 1.1. Исследование мочи

- 1.1.1. Физические свойства
- 1.1.2. Химические исследования
  - 1.1.2.1. Качественные и полуколичественные исследования
  - 1.1.2.2. Количественные исследования.
- 1.1.3. Микроскопическое исследование осадка мочи:
  - 1.1.3.1. Исследование нативного препарата:
    - 1.1.3.1.1. Организованный осадок мочи:
    - 1.1.3.1.2. Неорганизованный осадок мочи (кристаллические образования)

#### 1.2. Исследование кала

- 1.2.1. Физические свойства
- 1.2.2. Химические исследования
- 1.2.3. Микроскопическое исследование кала

#### 1.3. Исследование желудочного содержимого

- 1.3.1. Физические свойства
- 1.3.2. Химическое исследование
- 1.3.3. Микроскопические исследования

#### 1.4. Исследование дуоденального содержимого

- 1.4.1. Физические свойства
- 1.4.2. Химические исследования
- 1.4.3. Микроскопические исследования

#### 1.5. Исследование мокроты

- 1.5.1. Физические свойства
- 1.5.2. Химические исследования
- 1.5.3. Микроскопические исследования

#### 1.6. Исследование спинно-мозговой жидкости

- 1.6.1. Физические свойства
- 1.6.2. Химическое исследование
- 1.6.3. Микроскопические исследования

<sup>1</sup> Перечень исследований может быть расширен в соответствии с задачами ЛПУ.

**1.7. Исследование выпотных жидкостей (экссудатов и трансудатов)**

- 1.7.1. Физические свойства
- 1.7.2. Химические исследования
- 1.7.3. Микроскопические исследования

**1.8. Исследование эякулята**

- 1.8.1. Физические свойства
- 1.8.2. Химические исследования
- 1.8.3. Микроскопические исследования

**1.9. Исследование выделений женских половых органов**

- 1.9.1. Микроскопические исследования

**2. ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ****2.1. Гемоглобин и его соединения**

- 2.1.1. Концентрация гемоглобина в цельной крови
- 2.1.2. Концентрация гемоглобин в сыворотке крови, плазме
- 2.1.3. Определение фракций гемоглобина в крови
- 2.1.4. Выявление форм гемоглобина

**2.2. Клетки крови**

- 2.2.1. Эритроциты
  - 2.2.1.1. Концентрация эритроцитов
  - 2.2.1.2. Морфологическая характеристика эритроцитов
  - 2.2.1.3. Расчетные показатели
  - 2.2.1.4. Скорость оседания (СОЭ)
  - 2.2.1.5. Гематокритная величина (показатель)

**2.2.2. Ретикулоциты****2.2.3. Тромбоциты**

- 2.2.3.1. Концентрация тромбоцитов
- 2.2.3.2. Морфологическая характеристика тромбоцитов
- 2.2.3.3. Расчетные показатели

**2.2.4. Лейкоциты**

- 2.2.4.1. Количество лейкоцитов
- 2.2.4.2. Морфологическая характеристика лейкоцитов (лейкоцитарная формула)

**2.3. Клетки костного мозга**

- 2.3.1. Количество мегакариоцитов
- 2.3.2. Количество миелокариоцитов
- 2.3.3. Морфологическая характеристика миелокариоцитов

**2.4. Антигены эритроцитов**

- 2.4.1. Основные системы антигенов эритроцитов
  - 2.4.1.1. Система АВО
  - 2.4.1.2. Резус-система
- 2.4.2. Подгруппы систем антигенов эритроцитов
  - 2.4.2.1. Система антигенов Левис (Льюис)
  - 2.4.2.2. Система антигенов Келл

2.4.2.3. Система антигенов Даффи

2.4.2.4. Система антигенов Кидд

2.4.2.5. Система антигенов Диего

2.4.2.6. Система антигенов MNSS

2.4.2.7. Система антигенов Р

**2.5. Проточная цитометрия для анализа образцов крови и костного мозга**

- 2.5.1. Анализ субпопуляционного состава клеток периферической крови и костного мозга
- 2.5.2. Иммунофенотипирование лимфоцитов

**2.6. Цитохимические исследования клеток крови и костного мозга****3. ЦИТОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ****3.1. Микроскопическое исследование различного материала в мазке, окрашенном стандартными методами****3.2. Оценка цитологической картины**

- 3.2.1. Общая оценка клеток.
- 3.2.2. Характеристика клеток: признаки дифференцировки, размеры, форма
- 3.2.3. Характеристика ядер.
- 3.2.4. Характеристика ядрышек
- 3.2.5. Характеристика цитоплазмы
- 3.2.6. Характеристика клеточных структур

**3.3. Характеристика фона****3.4. Цитохимическое исследование****3.5. Проточная цитометрия для анализа образцов СМЖ, эксфолиантного материала, суспензий клеток****4. БИОХИМИЧЕСКИЕ И ИММУНОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ****4.1. Субстраты и метаболиты, определение концентрации****4.1.1. Белки**

- 4.1.1.1. Общий белок
- 4.1.1.2. Альбумин
- 4.1.1.3. Альфа-1-микроглобулин
- 4.1.1.4. Альфа-2-макроглобулин
- 4.1.1.5. Альфа-1-антитрипсин
- 4.1.1.6. Альфа-фетопроtein
- 4.1.1.7. Ангиотензиноген
- 4.1.1.8. Ангиотензин I
- 4.1.1.9. Ангиотензин II в плазме
- 4.1.1.10. Антигены эритроцитов (см. 2.4.)
- 4.1.1.11. Антигены системы главного комплекса гистосовместимости (HLA)
  - 4.1.1.11.1. Антигены HLA класса I
  - 4.1.1.11.2. Антигены HLA класса II

- 4.1.1.12. Антигены канцерогенных опухолей
- 4.1.1.12.1. Раково-эмбриональный антиген
  - 4.1.1.12.2. Антиген – СА-19-9
  - 4.1.1.12.3. Антиген – СА-125
  - 4.1.1.12.4. Антиген – СА-15-3
  - 4.1.1.12.5. Антиген – СА-72-4
  - 4.1.1.12.6. Енолаза
  - 4.1.1.12.7. Простат-специфический антиген (ПСА) общий
  - 4.1.1.12.8. ПСА свободный
  - 4.1.1.12.9. Хромогранин А
- 4.1.1.13. Антигены микроорганизмов<sup>2</sup>
- 4.1.1.14. Антитела к антигенам микроорганизмов<sup>2</sup>
- 4.1.1.14.1. Антитела IgA класса
  - 4.1.1.14.2. Антитела IgM класса
  - 4.1.1.14.3. Антитела IgG класса
- 4.1.1.15. Антитела к антигенам растительного, животного, химического, лекарственного происхождения
- 4.1.1.15.1. Антитела IgE класса
  - 4.1.1.15.2. Антитела IgG класса
  - 4.1.1.15.3. Антитела других классов и субклассов
- 4.1.1.16. Антитела в диагностике диабета
- 4.1.1.16.1. Антитела к декарбоксилазе глутаминовой кислоты
  - 4.1.1.16.2. Антитела к β-клеткам поджелудочной железы
  - 4.1.1.16.3. Антитела к инсулину
- 4.1.1.17. Антитела в диагностике заболеваний щитовидной железы
- 4.1.1.17.1. Антитела к ТТГ
  - 4.1.1.17.2. Антитела к тироксину
  - 4.1.1.17.3. Антитела к трийодтирону
  - 4.1.1.17.4. Антитела к рецепторам ТТГ
  - 4.1.1.17.5. Антитела к тиреопероксидазе
  - 4.1.1.17.6. Антитела к тиреоглобулину
- 4.1.1.18. Антиядерные антитела
- 4.1.1.19. Антитела к фосфолипидам
- 4.1.1.20. Антитела склеродермические.
- 4.1.1.21. Антитела миозит-специфические
- 4.1.1.22. Ревматоидные факторы.
- 4.1.1.23. Антитела к цитруллинсодержащим белкам
- 4.1.1.24. Антинейтрофильные цитоплазматические антитела
- 4.1.1.25. Аполипопротеин А-I
- 4.1.1.26. Аполипопротеин В-I00
- 4.1.1.27. Белки системы комплемента
- 4.1.1.28. Белковые фракции
- 4.1.1.29. Бета-2-микроглобулин
- 4.1.1.30. Гаптоглобин
- 4.1.1.31. Глобулин, связывающий половые гормоны
- 4.1.1.32. Кислый альфа-1-гликопротеин (орозомукоид)
- 4.1.1.33. Иммуноглобулин А (IgA)
- 4.1.1.34. Иммуноглобулин М (IgM)
- 4.1.1.35. Иммуноглобулин G (IgG)
- 4.1.1.36. Иммуноглобулин E (IgE)
- 4.1.1.37. L-цепи иммуноглобулинов типа каппа
- 4.1.1.38. L-цепи иммуноглобулинов типа лямбда
- 4.1.1.39. Миоглобин
- 4.1.1.40. С-реактивный белок (СРБ)
- 4.1.1.41. Сывороточный амилоид А
- 4.1.1.42. Тироксин связывающий глобулин
- 4.1.1.43. Транскортин
- 4.1.1.44. Трансферрин
- 4.1.1.45. Тропонины I, T
- 4.1.1.46. Ферритин
- 4.1.1.47. Фибриноген
- 4.1.1.48. Фруктозамин
- 4.1.1.49. Церулоплазмин
- 4.1.2. Билирубин
- 4.1.2.1. Общий билирубин
  - 4.1.2.2. Свободный билирубин (неконъюгированный)
- 4.1.3. Витамины
- 4.1.3.1. Витамин В<sub>12</sub>
  - 4.1.3.2. Витамин D
  - 4.1.3.3. Фолиевая кислота
- 4.1.4. Глюкоза
- 4.1.5. Гликированный гемоглобин
- 4.1.6. Липиды
- 4.1.6.1. Холестерин
  - 4.1.6.2. Холестерин липопротеинов высокой плотности
  - 4.1.6.3. Холестерин липопротеинов низкой плотности
  - 4.1.6.4. Триглицериды
- 4.1.7. Кетоны
- 4.1.8. Креатинин
- 4.1.9. Мочевина
- 4.1.10. Мочевая кислота
- 4.2. Ферменты, определение активности**
- 4.2.1. Аланинаминотрансфераза

<sup>2</sup> Перечень исследований определяется наличием зарегистрированного набора реагентов и задачами ЛПУ

- 4.2.2. Альфа-амилаза, общая
- 4.2.3. Альфа-амилаза, изофермент Р-типа
- 4.2.4. Ангиотензинпревращающий фермент
- 4.2.5. Аспаратаминотрансфераза
- 4.2.6. Гамма-глутамилтрансфераза
- 4.2.7. Кислая фосфатаза
- 4.2.8. Креатинкиназа, общая активность
- 4.2.9. Креатинкиназа изофермент МВ, активность и концентрация
- 4.2.10. Лактатдегидрогеназа, общая активность
- 4.2.11. Лактатдегидрогеназа изоферменты
- 4.2.12. Липаза
- 4.2.13. Ренин
- 4.2.14. Холинэстераза
- 4.2.15. Щелочная фосфатаза

### 4.3. Газы крови. Кислотно-основное состояние крови

- 4.3.1. Парциальное давление кислорода
- 4.3.2. Парциальное давление углекислого газа
- 4.3.3. рН крови

### 4.4. Гормоны

- 4.4.1. Тропные гормоны
  - 4.4.1.1. Адrenокортикотропный гормон
  - 4.4.1.2. Лютеинизирующий гормон
  - 4.4.1.3. Пролактин
  - 4.4.1.4. Соматотропный гормон
  - 4.4.1.5. Тиреотропный гормон
  - 4.4.1.6. Фолликулостимулирующий гормон
- 4.4.2. Гормоны коры надпочечников
  - 4.4.2.1. 17-Гидроксипрогестерон
  - 4.4.2.2. 17-Кетостероиды
  - 4.4.2.3. Альдостерон
  - 4.4.2.4. Андростендион
  - 4.4.2.5. Дегидроэпиандростерона сульфат
  - 4.4.2.6. Кортизол
- 4.4.3. Гормоны мозгового слоя надпочечников, их предшественники и метаболиты
  - 4.4.3.1. Адреналин
  - 4.4.3.2. Диоксифенилаланин (ДОПА)
  - 4.4.3.3. Допамин
  - 4.4.3.4. Норадреналин
  - 4.4.3.5. Катехоламины общие
  - 4.4.3.6. Ванилилминдальная кислота
  - 4.4.3.7. Гомованилиновая кислота
- 4.4.4. Половые гормоны
  - 4.4.4.1. Прогестерон
  - 4.4.4.2. Тестостерон общий
  - 4.4.4.3. Тестостерон свободный
  - 4.4.4.4. Эстрогены
    - 4.4.4.4.1. Общий эстрадиол
    - 4.4.4.4.2. Эстрадиол свободный

- 4.4.4.4.3. Эстрон
- 4.4.4.4.4. Эстриол общий
- 4.4.4.4.5. Эстриол свободный
- 4.4.5. Гормоны щитовидной железы
  - 4.4.5.1. Общий тироксин
  - 4.4.5.2. Свободный тироксин
  - 4.4.5.3. Общий трийодтиронин
  - 4.4.5.4. Свободный трийодтиронин
  - 4.4.5.5. Тиреоглобулин
- 4.4.6. Гормоны паращитовидной железы
  - 4.4.6.1. Паратиреоидный гормон
  - 4.4.6.2. Кальцитонин
- 4.4.7. Гормоны плаценты и фетоплацентарного комплекса
  - 4.4.7.1. Анти-Мюллеров гормон
  - 4.4.7.2. Хорионический гонадотропин
  - 4.4.7.3. Свободная  $\beta$ -субъединица хорионического гонадотропина
  - 4.4.7.4. Плацентарный лактоген (соматомаммотропин)
- 4.4.8. Гормоны поджелудочной железы
  - 4.4.8.1. Глюкагон
  - 4.4.8.2. Инсулин
  - 4.4.8.3. Проинсулин
  - 4.4.8.4. С-пептид
- 4.4.9. Гормоны, секретируемые разными органами и тканями
  - 4.4.9.1. Гастрин
  - 4.4.9.2. Лептин
  - 4.4.9.3. Соматомедин С
  - 4.4.9.4. Эритропоэтин
  - 4.4.9.5. Предсердный альфа-натрийуретический пептид (ANP)
  - 4.4.9.6. Мозговой натрийуретический пептид (BNP)
  - 4.4.9.7. N-концевой пропептидBNP (NT-proBNP)

### 4.5. Ионы и макроэлементы

- 4.5.1. Калий
- 4.5.2. Натрий
- 4.5.3. Литий
- 4.5.4. Фосфор неорганический
- 4.5.5. Кальций общий
- 4.5.6. Кальций ионизированный
- 4.5.7. Магний
- 4.5.8. Железо
- 4.5.9. Хлориды

### 4.6. Микроэлементы

- 4.6.1. Медь
- 4.6.2. Йод
- 4.6.3. Кобальт

- 4.6.4. Цинк
- 4.6.5. Селен
- 4.6.6. Никель

## 5. КОАГУЛОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

### 5.1. Скрининговые методы оценки системы гемостаза

- 5.1.1. Протромбиновое время, протромбин, МНО
- 5.1.2. Тромбиновое время
- 5.1.3. Активированное частичное (парциальное) тромбопластиновое время (АЧТВ)

### 5.2. Исследование тромбоцитарного гемостаза

- 5.2.1. Исследование адгезивных свойств тромбоцитов
- 5.2.2. Исследование агрегационной способности тромбоцитов с применением различных индукторов
- 5.2.3. Фактор Виллебранда

### 5.3. Оценка системы естественных антикоагулянтов

- 5.3.1. Антитромбин III
- 5.3.2. Протеин С
- 5.3.3. Протеин S

### 5.4. Оценка системы фибринолиза

- 5.4.1. Определение XIIa-калликреин-зависимого фибринолиза
- 5.4.2. Плазминоген
- 5.4.3. D-димеры

### 5.5. Определение волчаночного антикоагулянта

- 5.5.1. Скрининговые тесты
- 5.5.2. Подтверждающие тесты

## 6. МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ<sup>3</sup>

### 6.1. Выявление вариаций в структуре исследуемого участка ДНК (аллеля, гена, региона хромосомы) человека

- 6.1.1. Детекция известных мутаций с использованием методов, основанных на ПЦР
- 6.1.2. Выявление однонуклеотидных полиморфизмов (Single Nucleotide Polymorphism, SNP), связанных или ассоциированных с различными состояниями/заболеваниями

### 6.2. Выявление ДНК и РНК микроорганизмов и вирусов

- 6.2.1. Обнаружение ДНК микроорганизмов или вирусов в образцах биоматериала
- 6.2.2. Определение концентрации ДНК микроорганизмов или вирусов в образцах биоматериала
- 6.2.3. Обнаружение РНК микроорганизмов или вирусов в образцах биоматериала
- 6.2.4. Определение концентрации РНК микроорганизмов или вирусов в образцах биоматериала

## 7. МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ<sup>4</sup>

### 7.1. Бактериология

- 7.1.1. Микроскопические исследования
  - 7.1.1.1. Обнаружение микроорганизмов в нативных препаратах
  - 7.1.1.2. Обнаружение микроорганизмов в нативных окрашенных препаратах
- 7.1.2. Бактериологические исследования (культивирование и идентификация)
  - 7.1.2.1. Культивирование и идентификация по биохимическим тестам
  - 7.1.2.2. Типирование микроорганизмов
  - 7.1.2.3. Определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам

### 7.2. Вирусология

- 7.2.1. Микроскопические исследования
- 7.2.2. Вирусологические исследования
  - 7.2.2.1. Культивирование и изолирование вирусов
  - 7.2.2.2. Идентификация (типирование)

### 7.3. Микология

- 7.3.1. Макроскопические исследования
- 7.3.2. Микроскопические исследования

### 7.4. Паразитология

- 7.4.1. Гельминты
  - 7.4.1.1. Макроскопические исследования фекалий
  - 7.4.1.2. Микроскопические исследования
- 7.4.2. Простейшие
  - 7.4.2.1. Микроскопические исследования
    - 7.4.2.1.1. Обнаружение микроорганизмов в нативных препаратах
    - 7.4.2.1.2. Обнаружение микроорганизмов в окрашенных препаратах

<sup>3</sup> Перечень исследований определяется наличием зарегистрированного набора реагентов и задачами ЛПУ

<sup>4</sup> Перечень исследований определяется задачами ЛПУ



## О ПРОБЛЕМЕ ПОДГОТОВКИ МИНТРУДОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

17.08.2013 г.  
Президенту Национальной  
медицинской палаты  
проф. Л.М. Рошалю

### Уважаемый Леонид Михайлович!

Наша Ассоциация крайне обеспокоена, тем, что в настоящее время Минкомтруда России ведет разработку профессиональных стандартов в области здравоохранения практически без активного участия профессиональных общественных организаций. Основной разработчик стандартов – Академия труда и страхования (РАНХиГС). Проректор Академии, Александр Сафонов утверждает: «Академия не обладает всеохватывающей компетенцией по данному вопросу, поэтому мы в своей работе опираемся, прежде всего, на знания профессиональных сообществ. В частности, проектная группа собрала мнения более двухсот медицинских организаций по каждому из 27 профессиональных стандартов. В данный список были включены ведущие медицинские вузы, трудовые коллективы исследовательских организаций, общественные объединения медицинских работников». Однако по существу привлечение профессиональных обществ и ассоциаций минимизировано.

Нам стало известно о подготовке профессиональных стандартов только недавно, через главного специалиста МЗ РФ по клинической лабораторной диагностике проф. А.Г. Кочетова, пригласившего наших коллег для участия в работе «круглого стола» с разработчиками стандартов, сотрудниками Академии труда и страхования РАНХиГС.

Новостью для многих участников совещания стал факт уже предварительно подготовленных стандартов по всем медицинским специальностям. Критике подверглись не только подходы к решению отдельных документов, но и сама основополагающая концепция.

Разработка профессиональных стандартов в области медицины является стратегической задачей. И, похоже, как всегда, такие задачи чиновники предпочитают решать без участия профессионалов. Нам предлагают участвовать на этапе, когда определены все концептуальные решения, включая перечень профессий, и основная структура функций, составляющих стандарты. Выражаясь фигурально, нам предлагают выполнить косметический ремонт в здании, нуждающемся в коренной реконструкции.

Утверждение профессиональных стандартов имеет целый ряд далеко идущих последствий, и малейшие ошибки в них могут породить серьезные проблемы в здравоохранении.

Особое беспокойство вызывает то, что новые стандарты могут быть введены в действие без детальной проработки нормативной базы, регулирующей кадровые проблемы в здравоохранении, подготовку специалистов и целый ряд других вопросов.

Информируя Вас о вышеизложенной ситуации и точки зрения РАМЛД, мы считаем, что:

1. Национальная медицинская палата должна незамедлительно подключиться к работе по созданию профессиональных стандартов в области медицины. Причем необходимо вернуться к разработке основополагающей концепции и только после всестороннего обсуждения концептуальных вопросов, приступить к детальной разработке отдельных стандартов.

2. Одновременно с разработкой профессиональных стандартов должен быть подготовлен комплект нормативных документов, приводящий в соответствие со стандартами всю ныне действующую нормативную базу.

3. Должен быть разработан порядок введения в действие каждого стандарта с переходным периодом, в течение которого будут решены как формальные вопросы, так и вопросы, требующие дополнительных организационных решений.

В приложении к настоящему письму прилагаем материалы, касающиеся обсуждаемого вопроса.

Президент РАМЛД,  
проф. Сапрыгин Д.Б.

## Комментарии

20.08.2013 г. проф. Л.М. Рошалю передал данное письмо Министру здравоохранения РФ, В.И. Скворцовой.