Типовые отраслевые нормативы , предложенные РАСФД как приложение19 к приказу МЗ, который готовился в начале 2025 г. на смену Приказу №997. Данное приложение не было включено.

Приложение 19

Типовые отраслевые нормы времени на выполнение функциональных исследований врачом и медицинской сестрой функциональной диагностики

Функционально-диагностические исследования выполняются врачом и медицинской сестрой функциональной диагностики

По результатам проведенного исследования оформляется заключение, которое подписывается врачом.

Время, расходуемое на одно функциональное диагностическое исследование, рассчитывается с учетом следующих общих положений:

- Указанное расчетное время на одно исследование включает работу в подготовительный и заключительный периоды (в том числе проведение очистки и дезинфекции электродов, датчиков и т.п.), ведение документации, непосредственное проведение исследования и формирование врачебного заключения. Для отдельных видов исследований используются формулы расчета, указанные в пояснении.
- Время перехода (переездов) для выполнения функциональных исследований вне помещений кабинета (отделения) функциональной диагностики учитывается по фактическим затратам рабочего времени.
- Учитывая специфику исследования детей младшего возраста у новорожденных и недоношенных новорожденных детей (в том числе с экстремально низкой массой при рождении), а также для детей до 2 лет расчетные нормы времени на одно исследование увеличиваются на 50 процентов, а у детей в возрасте от 2 до 7 лет – на 20 процентов.
- С учётом тяжести пациентов и методической сложности проведения исследования, при проведении исследования в условиях реанимационного отделения, в палатах интенсивной терапии, палатах стационара у тяжелых больных расчетные нормы времени на одно исследование увеличиваются на 20 процентов.

- При вводе информации о результатах проведенного исследования в электронную историю болезни время на одно исследование увеличивается на 5 минут.
- При сохранении и архивировании изображений и видеоклипов (в цифровой форме или видеозапись в аналоговом режиме), полученных в ходе ультразвуковых исследований сердца и сосудов время на одно исследование увеличивается на 10 минут.
- При использовании функционально-диагностических исследований в ходе интервенционных процедур или хирургических операций время исследования учитывается по фактическим затратам рабочего времени.
- При выполнении исследований врачом без медицинской сестры трудозатраты врача возрастают, и в этом случае расчетные нормы времени на одно исследование для врача увеличиваются на время, предусмотренное для медицинской сестры для данного вида исследований.
- При внедрении новой аппаратуры или новых видов функциональных исследований нормы времени устанавливаются руководителем учреждения по согласованию с профсоюзным комитетом на основании объективных данных о затратах рабочего времени и материалы об этом могут одновременно направляться в органы здравоохранения по подчиненности для представления в установленном порядке в Минздрава РФ.

Рекомендуемые нормативы затрат рабочего времени для отдельных групп исследований кабинетов/отделений по направлениям функциональной диагностики.

	Методы	Рекомендуемый средний норматив затрат рабочего времени в кабинете (мин.)	
	Электрокардиология	врач	м/с
1.	**Электрокардиография (ЭКГ)**		
1.1.	Регистрация ЭКГ в 12-ти общепринятых отведениях		13
1.2.	Расшифровка, описание и интерпретация ЭКГ в 12-ти общепринятых отведениях с использованием ПК и автоматизированным анализом и заключением	13	-

1.3.	Расшифровка, описание и интерпретация ЭКГ в 12-ти общепринятых отведениях без автоматизированного анализа	15	-
1.4.	Регистрация ЭКГ в 12-ти общепринятых отведениях переносным аппаратом вне кабинета ЭКГ в помещениях ЛПУ или на дому	-	20
1.5.	**Модификации ЭКГ**		
1.5.1.	ЭКГ с медикаментозными и функциональными пробами (ортостатическая проба, бег на месте, приседания, лестничная проба Мастера); дополнительно каждая проба + 15 мин к ЭКГ покоя	15	15
1.5.4.	Дополнительные ЭКГ отведения (правые, задние, низкие, высокие и др.)	5	10
1.6.	**Дисперсионная ЭКГ по низкоамплитудным флуктуациям ЭКГ**	15	15
1.7.	**1.7. Ортогональная ЭКГ**		
1.7.1.	Скалярная ЭКГ-3 с использованием ПК и автоматизированным заключением	15	15
1.8.	Векторкардиография (ВКГ)	15	-
1.9.	Дипольная электрокардиотопография(ДЭКАРТО)	15	-
1.10	**ЭКГ-картирование с регистрацией множественных грудных отведений.**	40	30
1.11.	**Оценка вариабельности сердечного ритма по данным ритмограммы с использованием ПК и от 5 минут записи.**		15
1.13.	**ЭКГ при программировании имплантированных антиаритмических устройств (кардиостимуляторов (ЭКС), кардиовертеров-дефибрилляторов (ИКД), систем ресинхронизирующей терапии (СРТ))**	25	30
2.	**Мониторирование п Холтеру:** **Суточное ЭКГ мониторирование по методу Холтера (ХМ)**		
2.1.	ХМ в 2-3х канальном режиме	120	45
2.2.	ХМ в 12-ти канальном режиме	130	50
2.3.	3.-х суточное ХМ по 2-3 каналам	150	45
2.4.	2-х суточное ХМ по 12 каналам	160	50
2.5.	2.1.6. Лекарственные пробы при ХМ	140	60
2.6.	**Суточное ХМ с анализом работы имплантированных антиаритмических систем (ЭКС, ИКД, СРТ)**		
2.6.1.	Односуточное ХМ в 2-3х канальном режиме суточного мониторирования ЭКГ	150	45

2.6.2.	Односуточное ХМ в 12-ти канальном режиме суточного мониторирования ЭКГ	160	50
2.6.3.	Многосуточное ХМ по 2-3 каналам или 12-канальном режимах, где N – количество суток, с заключением по каждым суткам и в конце записи (итоговое)	150+60*(N-1)+ 10*N	45
2.8.	**Дополнительные опции ХМ:**		
2.8.1.	Автоматический анализ интервала QT	5	-
2.8.2.	Вариабельность сердечного ритма - только стандартные параметры	5	-
2.8.3.	Вариабельность сердечного ритма - стандартные параметры и дополнительные опции	5	-
2.8.4.	Турбулентность сердечного ритма	10	-
2.8.5.	Микровольтная альтернация зубца Т (ММА метод)	10	-
2.8.6.	Скрининг апноэ сна	10	
2.9.	**Бифункциональное суточное мониторирование** (ХМ и СМАД) одним прибором. Для врача – это сумма времени ХМ+АД+15 мин для обобщающего заключения	ХМ+АД+15	75
2.9.1.	Бифункциональное суточное мониторирование (ЭКГ по Холтеру и АД) ***с анализом работы имплантированных антиаритмических систем*** *(ЭКС, ИКД, СРТ)* одним прибором в 2-3х или 12 канальном режимах суточного мониторирования ЭКГ Для врача – это сумма времени ХМ+АД+15 мин для обобщающего заключения (см. соответствующие разделы).	ХМ+АД+15	75
2.10	**Дистанционная диагностика ХМ**	60	45
2.10.1.	Многосуточное ХМ по 1-3 каналам, где N – количество суток , с заключением по суткам и итоговым заключением в конце записи	60xN+15	45
3.	**Нагрузочные ЭКГ-исследования.**		
3.1	**Велоэргометрия**		
3.1.1.	ВЭМ при педалировании без периодов отдыха	95	75
3.1.2.	ВЭМ при педалировании с периодами отдыха	120	120
3.2	**Тредмилметрия**		
3.2.1.	Тредмилметрия без периодов отдыха	95	75
3.2.2.	Тредмилметрия с периодами отдыха	120	120
3.3	**Тест 6-ти минутной ходьбы**	10	10

4	**«Моно-, би- и полифункциональные методы мониторирования носимыми аппаратами показателей функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем»**	Врач	М/с
4.1.	.**Суточное мониторирование артериального давления (СМАД)** (Синонимы: Мониторирование АД свободно передвигающегося человека, мониторирование АД носимым аппаратом, недопустимо «Холтеровское мониторирование АД»)	30	20
4.2.	**Мониторование носимым аппаратом для выявления нарушений дыхания в ночные часы.**		
4.2.1.	Ночная пульсоксиметрия	10	5
4.3.	**Кардиореспираторное мониторирование**		
4.3.1.	Кардиореспираторное мониторирование (2 канала - носо-ротовой поток, пульсоксиметрия)	10	20
4.3.2.	Кардиореспираторное мониторирование (4-6 каналов) .	20	20
4.3.3.	Кардиореспираторное мониторирование (7 и более каналов)	20	30
4.4.	**Би- и полифункциональное мониторирование одним носимым аппаратом состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем (ФВД):** Сочетание методов: ЭКГ, АД, пульсоксиметрия, кардиореспираторный мониторинг, реопневмография, При необходимости возможно включение дополнительных методов. Нагрузка рассчитывается как сумма (С) затрат времени (в мин) отдельно врача и медсестры по всем используемым методикам в соответствии с вышеуказанными нормативами времени. При этом для врача – сумма трудозатрат по каждому исследованию (С) плюс 10 мин, для медсестры – сумма трудозатрат по каждой методике минус 10 мин.	С+10	С-10

5. Эхокардиография			
5.1.	Трансторакальная эхокардиография	45	
5.2.	Чреспищеводная эхокардиография	60	60
5.3.	Стресс-эхокардиография	60	60
5.4.	Внутрисердечная эхокардиография	120	120

5.5.	Дополнительный количественный анализ или использование методик эхоконтрастов, режима 3/4D и т.п.) дополнительно к основному исследованию	20	-
6. Ультразвуковые исследования магистральных и периферических сосудов, состояния гемодинамики, сосудистой стенки и микроциркуляторного русла			
6.1. Дуплексное сканирование (сочетание визуализации сосудов и окружающих тканей в режиме 2D с допплеровской оценкой гемодинамических характеристик кровотока) магистральных и периферических сосудов			
6.2.	**Дуплексное сканирование внечерепных отделов брахиоцефальных сосудов***	20	
6.2.1.	Дополнительно: манжеточная проба при синдроме позвоночно-подключичного обкрадывания, проба с поворотом головы	10	
6.2.2.	Исследование ветвей наружной сонной артерии	10	
6.2.3.	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий после хирургического/эндоваскулярного вмешательства	20	
6. 2.4.	Исследование экстра-интракраниального анастомоза	10	
6.3..	**Транскраниальное дуплексное сканирование (ТКДС) артерий Виллизиева круга и мозговых вен**	20	
6.4.	**Транскраниальная допплерография (ТКДГ)**	20	
6.5.	**Допплеровское мониторирование скорости мозгового кровотока.**		
6.5.1.1.	**Монолатеральное длительное мониторирование скорости мозгового кровотока в бассейне средней мозговой артерии (СМА) в течение:**		
6.5.2.	6-и часов	215	*10*
6.5.3.	12-и часов	305	10
6.5.4..	24-х часов	395	10
6.6.	**Допплеровское мониторирование скорости мозгового кровотока.**		
6.6.1.	6 часов	245	215
6.6.2.	12часов	345	305

6.6.3.	24 часа	435	395
6.7.	**Билатеральное суточное мониторирование скорости мозгового кровотока в бассейне СМА с эмболодетекцией**	245	120
6.8.	**Билатеральное мониторирование скорости мозгового кровотока в бассейне СМА с проведением манжеточного теста Ааслида**	180	45
6.8.1.	Билатеральное мониторирование скорости мозгового кровотока в бассейне СМА при ортостатической пробе, при исследовании CO2 реактивности при капнометрическом контроле	45	15
6.9.	**Дуплексное сканирование парных сосудов одного бассейна (артерий или вен) верхних или нижних конечностей**	40	
6.10.	**Дуплексное сканирование брюшного отдела аорты и подвздошных артерий**	20	
6.11.	Дуплексное сканирование внутренней грудной артерии	10	
6.12.	Цветовое дуплексное сканирование маммарокоронарного шунта	20	
6.13.	Дуплексное сканирование глазных артерий и центральных артерий сетчатки	20	
6.14.	Дуплексное сканирование артерий/вен доступа (лучевые или бедренные) перед или после эндоваскулярного вмешательства/ электрофизиологического исследования	20	
6.15.	Дуплексное сканирование нижней полой вены и подвздошных вен	20	
6.16.	**Ультразвуковая постоянноволновая допплерография (УЗДГ , допплерографические исследования сосудов со спектральным анализом** экстракраниальных артерий, парных сосудов верхних или нижних конечностей**),** Допплерография сосудов конечностей с измерением лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ).	15	
6.17.	**Тканевое допплеровское исследование сосудистой стенки**	5	
6.18.	**Нейросонография**	10	
7.	**Импедансные и сфигмографические методы (лазерная допплеровская флоуметрия, флуоресцентная спектроскопия. плетизмография,**		

	реовазография, термография)		
7.1.	**Сфигмография**		
7.1.1	Одноканальная сфигмография механическим датчиком артерии и вены с автоматическим контурным анализом и определением скорости пульсовой волны	5	10
7.1.2..	Последовательная одноканальная объемная сфигмография артерий 4-х конечностей с автоматическим контурным анализом и определением лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ)	10	10
7.1.3.	Двухканальная синхронная сфигмография артерий механическим датчиком с автоматическим контурным анализом и определением скорости пульсовой волны	10	10
7.1.4.	Двухканальная объемная сфигмография с компьютерной обработкой (контурный анализ, определение жесткости сосудов, «сосудистого возраста», асимметрии АД, ЛПИ , систолического АД	15	15
7.1.5.	Комплексная синхронная многоканальная (3 и более каналов) сфигмография с компьютерной обработкой (контурный анализ, определение жесткости сосудов, «сосудистого возраста», асимметрии АД, ЛПИ (лодыжечно-плечевого индекса систолического АД и др.).	15	15
7.1.6.	**Определение центрального (аортального) давления методом аппланационной тонометрии артерий или объемной сфигмографии**	5	15
7.1.7.	**Определение показателей периферической пульсовой волны с автоматическим контурным анализом методом пальцевой фотоплетизмографии**	10	20
7.2.	**Капилляроскопия ногтевого ложа**	10	5
7.3..	**Лазерная допплеровская флоуметрия (ЛДФ)**		
7.3.1.	ЛДФ периферического кровотока в одной области (в области подушечек пальцев руки,в области стопы,,в области предплечья) с функциональными пробами: дыхательный, холодовой, электростимуляционный и тепловой тесты	10	20
7.3.2.	ЛДФ лимфотока с манжетной пробой	5	10
7.3.3.	ЛДФ и флуоресцентная спектроскопия (ФС) для диагностики метаболизма ткани с холодовой и тепловой функциональными пробами	10	20
7.4.	**Плетизмография**		
7.4.1	Окклюзионная пневмоплетизмография (одной	5	5

	конечности)		
7.4.2.	Венозная фотоплетизмография (одной конечности)	5	5
7.4.3.	Фотоплетизмография с измерением пальце-плечевого индекса (ППИ)	5	10
7.4.4.	Фотоплетизмография с измерением пальце-плечевого индекса (ППИ) в дополнении к допплерографическому измерению лодыжечно-плечевого инлекса (ЛПИ)	10	10
7.5.	**Термография верхних или нижних конечностей**	5	5 -

8	**Методы оценки состояния вегетативной регуляции сердечно-сосудистой системы (функциональные пробы).**	Врач (мин.)	М/с (мин.)
	ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОГО ТОНУСА		
8.1.	Расчет и оценка индекса Кердо, Хильдебранта и других	5	5
8.2.	Горизонтальная проба с непрерывным контролем АД и ЧСС для оценки «спонтанной» барорефлекторной регуляции	10	20
8.3.	Фармакологические пробы (введение адреналина, инсулина, атропина или других препаратов.)	10	20
8.4.	Физические пробы – холодовая, тепловая с традиционной регистрацией АД и ЧСС	3	3
8.5.	Проба Ашнера или синокаротидная проба или солярный рефлекс с традиционной регистрацией АД и ЧСС	5	15
8.6.	Проба Ашнера или синокаротидная проба или солярный рефлекс с непрерывной регистрацией АД и ЧСС	10	20
8.7.	Активная ортопроба с традиционным ежеминутным контролем АД и ЧСС (3 мин):	10	15
8.8.	Активная ортопроба с традиционным ежеминутным контролем АД и ЧСС (5 мин):	15	15
8.9.	Активная ортопроба положения с традиционным ежеминутным контролем АД и ЧСС (10 мин):	20	20
8.10.	Активная ортопроба (10 мин) из исходного горизонтального положения с непрерывным контролем АД и ЧСС, с транскраниальным допплерографическим мониторингом кровотока по СМА,	30	30

8.11.	Пассивная ортопроба (5 мин) из исходного горизонтального положения с контролем , в том числе непрерывным, АД и ЧСС	5	15
8.12.	Пассивная ортопроба (10 мин) из исходного горизонтального положения с контролем, в том числе непрерывным, АД и ЧСС	15	20
8.13.	Клиностатическая проба (5 мин) с традиционным ежеминутным или непрерывным контролем АД и ЧСС	10	10
8.14.	Клиностатическая проба (10 мин) с традиционным ежеминутным или непрерывным контролем АД и ЧСС	15	15
8.15.	Проба Вальсальвы с традиционным или непрерывным контролем АД и ЧСС	5	5
8.16.	Проба с кистевой изометрической нагрузкой **с** традиционным или непрерывным контролем АД и ЧСС	12	7
8.17.	Длительная пассивная ортопроба (tilt-test) с нерерывным контролем гемодинамики с дополнительными / провокационными пробами (венепункция, прием нитроглицерина, массаж синокаротидных зон, изометрические упражнения)	120	120
8.18.	Длительная пассивная ортопроба(tilt-test) с непрерывным контролем гемодинамики и ЭЭГ	130	120
8.19.	Длительная пассивная ортопроба(tilt-test) с непрерывным контролем гемодинамики для подбора оптимального угла наклона ортостола (у больных с ортостатической гипотонией в сочетании с артериальной гипертензией горизонтального положения)	90	90
8.20.	Длительная пассивная ортопроба(tilt-test) с непрерывным контролем гемодинамики для обучения больных с ортостатическими обмороками мерам противодействия потери сознания и падениям	60	90
8.21.	ВЭМ проба с быстрой остановкой и фазой длительной активной ортопробы	60	60

9	**Нейрофункциональные исследования** (электроэнцефалография, вызванные потенциалы головного мозга, электронейромиография, ТМС, реоэнцефалография, полисомнологические методы, ультразвуковые исследования периферических нервов)»	Рекомендуемый средний норматив затрат рабочего времени в кабинете(мин.)	
		врач	**м/с**
9.1.	**Электроэнцефалография (ЭЭГ)**		
9.1.1.	ЭЭГс использованием международной системы 10-20 (запись и визуальный анализ в монополярных и биполярных отведениях безартефактной фоновой корковой ритмики длительностью не менее 20 минут).	110	110
9.1.2.	ЭЭГ с использованием международной системы 10-10 (запись и визуальный анализ в монополярных и биполярных отведениях).	130	130
9.1.3.	**ЭЭГ в реанимационном отделении** (запись и визуальный анализ в монополярных и биполярных отведениях)	130	130
9.1.4.	**Компьютерная обработка нативной ЭЭГ (дополнительно к визуальному анализу ЭЭГ - см. выше)** Спектральный анализ мощности с топографическим картированием.Дополнительно по показаниям - когерентный, дисперсионный анализ, метод трехмерной локализации источника патологической активности или другие варианты математической обработки).В заключении представляются методы математической обработки.	60	-
	Пролонгированная ЭЭГ (мониторинг)		
9.2.	**Пролонгированная ЭЭГ (амбулаторный мониторинг)** (запись с использованием международной системы 10-20 и визуальный анализ в монополярных и биполярных отведениях)		
9.2.1.	3 часа	150	150
9.2.2.	6 часов	180	180
9.2.3.	12 часов	210	210
9.2.4.	24 часа	320	320
9.3.	**Пролонгированная ЭЭГ (мониторинг в реанимационном отделении)** (запись с использованием международной системы 10-20 и визуальный анализ в монополярных и биполярных отведениях)		

9.3.1.	3 часа	180	180
9.3.2.	6 часов	210	210
9.3.3.	12часов	410	410
9.3.4.	24 часа	470	470
9.4.	**Пролонгированная ЭЭГ (компьютерный анализ):** поиск и анализ пароксизмальной активности,регистрация трендов спектров мощности, когерентности, динамического анализа по методу Берг-Фурье анализа и др. В заключении представляются методы математической обработки.	90	-
9.5.	**ПролонгированнаяЭЭГ (мониторинг у пациентов в тяжелом состоянии, отделение реанимации, отделение интенсивной терапии)** (запись и визуальный анализ ЭЭГс минимальным числом отведений, 4-6 активных электродов).		
9.5.1.	6 часов	130	130
9.5.2	12 часов	185	185
9.5.3.	24 часа	295	295
9.6.	**Компьютерный анализ пролонгированной ЭЭГ (мониторинг у пациентов в тяжелом состоянии, отделение реанимации, отделение интенсивной терапии)** (с минимумом используемых отведений, 4-6 активных электродов)	-	
9.6.1	6 часов	60	-
9.6..2	12 часов	90	-
9.6.3	24 часа	120	-
9.7.	**Видео-ЭЭГ- мониторинг** (синхронная регистрация ЭЭГ с использованием международной системы 10-20 и видеоизображения пациента**,** визуальный анализ видео-ЭЭГ-мониторинга в монополярных и биполярных отведениях)		
9.7.1.	3 часа	180	180
9.7.2.	6 часов	360	360
9.7.3.	12 часов	720	720
9.7.4.	24 часа	1440	1440
9.8.	**Видео-ЭЭГ-мониторинг одновременно у двух пациентов (синхронная регистрация ЭЭГ и видеоизображения на двух рабочих местах)**	+ 50 % времени	+ 50 % времени

9.9.	**Функциональные пробы при ЭЭГ (дополнительно к основному исследованию)**		
9.9.1	Ритмическая фото- и фоностимуляция	5	5
9.9.2	Триггерная фото- и фоностимуляция	5	5
9.9.3	Гипервентиляция	10	10
9.9.4	Специфические пробы (чтение, серийный счет вслух и др.)	10	10
9.9.5	Фармакологические тесты	10	10
9.10.	**Вызванные потенциалы головного мозга**		
9.10.1.	Слуховые коротколатентные вызванные потенциалы ствола мозга	60	60
9.10.2.	Слуховые среднелатентные вызванные потенциалы	60	60
9.10.3.	Слуховые длиннолатентные вызванные потенциалы	60	60
9.10.4.	Зрительные вызванные потенциалы на вспышку света	60	60
9.10.5.	Зрительные вызванные потенциалы на шахматный паттерн	60	60
9.10.6.	Соматосенсорные коротколатентные вызванные потенциалы (1 нерв)	40	40
9.10.7.	Соматосенсорные длиннолатентные вызванные потенциалы	85	85
9.10.8	Когнитивный вызванный потенциал Р300	85	85
9.11.	**Электронейромиография**		
9.11.1.	Электронейромиография стимуляционная		
9.11.2.	Определение скорости распространения возбуждения по двигательным волокнам (1 нерв)	20	-
9.11.3.	F-волна	5	-
9.11.4.	Н-рефлекс (2 стороны, либо руки, либо ноги)	25	-
9.11.5	Мигательный рефлекс	30	-
9.11.6.	Определение скорости распространения возбуждения по сенсорным волокнам (1 нерв)	20	-
9.11.7.	Вызванный кожный вегетативный потенциал	80	-
9.11.8	**Исследование нервно-мышечной передачи – декремент-тест (1 мышца)**	20	-
9.11.9.	**Поверхностная накожная электромиография** Интерференционная кривая (1 мышца)	15	
9.12.	**Игольчатая электромиография**		
9.12.1.	Интерференционная кривая (1 мышца)	15	-
9.12.2.	Спонтанная активность (1 мышца)	5	-
9.12.3.	Регистрация и анализ параметров потенциалов двигательных единиц (1 мышца)	40	-
9.12.4.	Макро-электромиография (1 мышца)	40	-
9.12.5.	Электромиография одиночного мышечного волокна: джиттер-феномен, плотность мышечного волокна (1 мышца)	60	-
9.13.	**Методы магнитной стимуляции**		
9.13.1.	Транскраниальная магнитная стимуляция (ТКМС) с исследованием функции коры (исследование порога возбуждения, фасилитация, период молчания)	60	-
9.13.2.	Магнитная стимуляция корешков (корешковая задержка)	10	-

9.13.3.	ТКМС с определением времени центрального моторного проведения (1 тестовая мышца)	20	-
9.13.4.	Магнитная стимуляция периферических нервов	30	-
9.13.5.	Парная (тройная) магнитная стимуляция	40	-
9.13.6	Картирование функциональных зон коры мозга методом навигационной транскраниальной магнитной стимуляции	240	30
9.14.	**Рэоэнцефалография (РЭГ) с пробами**	15	15
9.16.	**Полисомнографическое исследование в течение 8 часов** (ЭЭГ, электоокулография, электромиография субментальная, ЭКГ в 1 или нескольких отведениях, исследование назофаренгиального воздушного потока, пульсоксиметрия, торакоабдоминальные движения, актография, т.е. положение тела человека во сне, электромиография мышц ног): -Подготовка пациента к исследованию, наложение, снятие электродов, подготовка оборудования -Обработка, описание, оформление заключения	480 - 120	480 20
9.17.	**Кардиореспираторный мониторинг в течение 8 часов** (ЭКГ в 1 или нескольких отведениях, исследование назофаренгиального воздушного потока, пульсоксиметрия, торакоабдоминальные движения, актография, т.е. положение тела человека во сне, электромиография мышц ног) без контроля медсестры	60	480
9.18.	**Респираторный мониторинг с пульсоксиметрией** (амбулаторный)	20	20
9.20..	**Тест множественной латентности ко сну в течение 8 часов** - минимум 4 сессии в течение 8 часов (ЭЭГ, электроокулограмма, электромиограмма субментальная)	540	140
9.21.	**Ультразвуковые исследования периферических нервов** (Ультразвуковое исследование периферического нерва на всем протяжении -1 нерв)	20	
9.21.1.	Ультразвуковое исследование периферических нервов при подозрении на полинейропатию	30	
9.22.	**Компьютерная паллестезиометрия**	10	30
9.23	**Компьютерная термосенсометрия**	10	60
9.24.	**Стабилометрия**	10	15
9.25.	**Компьютерное инфракрасное термосканирование**	5	5
9.26.	**Транскутанная оксиметрия** (Последовательное исследование 6 точек на уровне дистальных отделов нижних конечностей)	60	45
9.27.	**Мультимодальный интраоперационный нейрофизиологический мониторинг (ИОНМ).**		

	Примечание. Длительность ИОНМ определяется продолжительностью оперативного лечения согласно протоколу операции (В) + время, указанное в таблице.		
9.27.1	ИОНМ при операциях на головном мозге субтенториальной и супратенториальной локализации, стволе мозга и интракраниальных и брахиоцефальных сосудах, включая интраоперационное функциоанльное картирование коры головного мозга.	В+120	60
9.27.2.	ИОНМ при операциях на спинном мозге и брюшной аорте включая оперативное лечение с использованием эндоскопического доступа.	В+120	60
9.27.3	ИОНМ при транспедикулярной фиксации позвоночника на 1-4 уровнях и грыжах диска.	В+60	30
9.27.4	ИОНМ при транспедикулярной фиксации позвоночника на 5 уровнях и более.	В+100	50
9.27.5	ИОНМ при оперативном лечении сколиоза позвоночника	В+180	90
9.27.6	ИОНМ при операциях на периферических нервах и нервных сплетениях.	В+90	40
9.27.7	Функциональное картирование коры мозга с помощью прямой электростимуляции предварительно имплантированных электродов	180	--

10. Исследования функции внешнего дыхания		Рекомендуемый средний норматив затрат рабочего времени в кабинете (мин.)	
		врач	М/с
10.1.	**Спирометрия (спирография)**		
10.1.2.	Спокойная спирометрия с регистрацией ЖЕЛ и МОД	10	20
10.1.3.	Форсированная спирометрия с регистрацией кривой поток-объем форсированного выдоха	20	20
10.1.4.	Полная спирометрия с записью спокойной ЖЕЛ и ФЖЕЛ с кривой поток-объем форсированного выдоха	30	30
10.1.5.	Бронходилатационный тест (дополнительно к 1.2. или 1.3.)	10	25

10.1.6.	Спирометрия в скрининговом режиме без получения графических кривых	10	20
10.1.7.	Спирометрия до и после нагрузочного тестирования (велоэргометрия или тредмилметрия) с целью выявления нарушений функции легких при физической нагрузке.*	90	90
10.2.	**Бодиплетизмография**	60	10
10.3.	**Диффузионный тест**	60	10
10.4	**Импульсная осциллометрия**	20	10
10.5.	Бронходилатационный тест при импульсной осциллометрии	20	15
10.6.	Кардиопульмональный нагрузочный тест (спироэргометрия)	120	120
10.7..	Капнометрия с пробами	10	30
10.8	Пульсоксиметрия	2	*2*
10.9.	Пикфлоуметрия	2	2
10.10.	Исследование механики дыхания методом пищеводного зондирования	120	120
10.11	Бронхопровокационные тесты	90	90
10.12.	Исследование силы дыхательных мышц	50	10

Проект

Правки в ПРОЕКТ

Отослано И.Е. -29.01.2025

Об утверждении Правил
проведения функциональных исследований

В соответствии с пунктом 19 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и подпунктом 5.2.48[1] пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемые Правила проведения функциональных исследований.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 декабря 2016 г. № 997н «Об утверждении Правил проведения функциональных исследований» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 февраля 2017 г., регистрационный № 45620).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.

М.А. Мурашко

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «___» _____ 2025 г. № ____

Правила проведения функциональных исследований

1. Функциональные исследования проводятся в медицинских и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность на основании лицензии, предусматривающей выполнение работ (услуг) по функциональной диагностике (далее – медицинская организация).

2. Функциональные исследования проводятся с целью:

диагностики;

своевременного выявления социально значимых и наиболее распространенных заболеваний внутренних органов;

выявления скрытых форм заболеваний;

оценки эффективности проводимого лечения;

мониторинга функциональных показателей состояния здоровья с выявлением признаков развития/неблагоприятного течения заболевания.

3. Функциональные исследования проводятся при наличии медицинских показаний при:

оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи;

оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи;

оказании специализированной медицинской помощи;

трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей.

4. Функциональные исследования проводятся при оказании медицинской помощи в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

5. Функциональные исследования проводятся при оказании медицинской помощи в экстренной, неотложной и плановой формах.

6. Организация проведения функциональных исследовании медицинскими организациями, оказывающими первичную доврачебную медико-санитарную помощь осуществляется в соответствии с Положением об организации первичной

медико-санитарной помощи взрослому населению[1].

Организация проведения функциональных исследований медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь и специализированную медицинскую помощь осуществляется в соответствии с приложениями № 1 – 18 к настоящим Правилам.

7. Функциональные исследования проводятся по направлению лечащего врача либо фельдшера, акушерки в случае возложения на них отдельных функций лечащего врача[2] с учетом права пациента на выбор медицинской организации[3].

При проведении функциональных исследований рекомендуется применение информационных систем поддержки принятия врачебных решений, в том числе с применением технологий искусственного интеллекта, интегрированных с медицинскими информационными системами медицинских организаций.

8. Функциональные исследования в рамках оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи проводятся фельдшером, акушером (акушеркой) или медицинской сестрой (медицинским братом).

Анализ результатов указанных функциональных исследований проводится фельдшером, о чем в медицинской документации пациента делается соответствующая запись. В случае принятия медицинской организацией решения о ведении медицинской документации в форме электронных медицинских документов полностью или частично соответствующая запись производится фельдшером, акушеркой или медицинской сестрой (медицинским братом) в электронной медицинской карте пациента в медицинской информационной системе медицинской организации.

В случае недостаточности результатов функциональных исследований, проводимых в рамках оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи, для достижения целей, указанных в пункте 2 настоящих Правил, фельдшер, акушерка (акушер) или медицинская сестра (медицинский брат) направляет пациента в медицинскую организацию для оказания первичной специализированной медико-санитарной или специализированной медицинской помощи в случаях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи по ее профилям, заболеваниями или состояниями (группам заболеваний или состояний)[4].

9. Функциональные исследования в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи проводятся врачом функциональной диагностики

---

[1] Пункт 1 части 1 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

[2] Часть 7 статьи 70 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

[3] Статья 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

[4] Пункт 2 части 1 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

или медицинской сестрой (медицинским братом).

Анализ результатов указанных функциональных исследований проводится врачом функциональной диагностики, о чем в медицинской документации пациента делается соответствующая запись. В случае принятия медицинской организацией решения о ведении медицинской документации в форме электронных медицинских документов полностью или частично соответствующая запись производится врачом функциональной диагностики в электронной медицинской карте пациента в медицинской информационной системе медицинской организации.

В случае отсутствия в медицинской организации врача функциональной диагностики анализ результатов функциональных исследований проводится лечащим врачом, о чем в медицинской документации пациента делается соответствующая запись. В случае принятия медицинской организацией решения о ведении медицинской документации в форме электронных медицинских документов полностью или частично соответствующая запись производится лечащим врачом в электронной медицинской карте пациента в медицинской информационной системе медицинской организации.

Анализ результатов функциональных исследований может проводиться в том числе с применением телемедицинских технологий при их направлении в другую медицинскую организацию, при условии наличия у такой медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность с указанием функциональной диагностики в качестве составляющей части лицензируемого вида деятельности, и с применением технологий искусственного интеллекта.

10. Для проведения функциональных исследований в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи:

при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях лечащий врач (фельдшер, акушер (акушерка)) оформляет на бумажном носителе направление на функциональное исследование (далее – Направление), которое заверяется личной подписью и печатью лечащего врача (фельдшера, акушера (акушерки)), а в случае принятия медицинской организацией решения о ведении медицинской документации в форме электронных медицинских документов полностью или частично, оформляется в форме электронного документа без дублирования на бумажном носителе при отсутствии заявления пациента или его законного представителя, составленного в простой письменной форме, о ведении его медицинской документации в бумажном виде;

при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара, стационарных условиях лечащий врач (фельдшер, акушер (акушерка)) делает запись в разделе «Лист назначений и их выполнения», медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара[5] (далее – лист назначений), о виде необходимого

[5] Приложение № 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 августа 2022 г. № 530н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских

функционального исследования или, в случае направления в другую медицинскую организацию, оформляет Направление.

В случае принятия медицинской организацией решения о ведении медицинской документации в форме электронных медицинских документов полностью или частично и при отсутствии заявления пациента или его законного представителя, составленного в простой письменной форме, о ведении его медицинской документации в бумажном виде, запись в лист назначений и о их выполнении производится лечащим врачом в электронной медицинской карте пациента в медицинской информационной системе медицинской организации.

11. Пациентам, которым оказывается медицинская помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара и передвижение которых по медицинским показаниям ограничено, в том числе ввиду назначенного режима лечения, функциональные исследования могут проводиться непосредственно в структурном подразделении медицинской организации, в котором они пребывают, с использованием портативного диагностического оборудования.

12. Направление в медицинской организации, в которой оно выдано, содержит:

наименование медицинской организации в соответствии с уставом медицинской организации, направляющей пациента на функциональное исследование, адрес ее места нахождения;

фамилию, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения;

номер медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях[6], или медицинской карты стационарного больного;

диагноз основного заболевания, код диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

дополнительные клинические сведения (основные симптомы, результаты проведенных лабораторных, инструментальных и иных видов исследований, срок беременности описание медицинских вмешательств (манипуляций, операций) (при необходимости);

вид необходимого функционального исследования;

фамилию, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача (фельдшера, акушера (акушерки).

13. Направление для проведения функционального исследования в другой медицинской организации помимо сведений, указанных в пункте 13 настоящего

организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения» (Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18.10.2022 № 70594)

[6] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 февраля 2015 г., регистрационный № 36160) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2018 г. № 2н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2018 г. № 50614) и от 18.04.2024 № 190н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 мая 2024 г. № 78223)

Порядка, содержит:

наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для проведения функционального исследования;

контактный телефон (при наличии), адрес электронной почты (при наличии) лечащего врача (фельдшера, акушера (акушерки).

14. Функциональное исследование проводится в медицинской организации на основании записи в листе назначений или Направления.

15. По результатам функционального исследования в день его проведения (завершения для мониторных методов) составляется протокол функционального исследования (далее – Протокол), который оформляется на бумажном носителе, заверяется личной подписью медицинского работника, проводившего функциональное исследование, и врача функциональной диагностики или фельдшера, проводившего анализ результатов функционального исследования, а в случае принятия медицинской организацией решения о ведении медицинской документации в форме электронных медицинских документов полностью или частично, оформляется в форме электронного документа без дублирования на бумажном носителе при отсутствии заявления пациента или его законного представителя, составленного в простой письменной форме, о ведении его медицинской документации в бумажном виде.

В случае принятия медицинской организацией решения о ведении медицинской документации в форме электронных медицинских документов полностью или частично и при отсутствии заявления пациента или его законного представителя, составленного в простой письменной форме, о ведении его медицинской документации в бумажном виде. ПОВТОР!!!

16. Протокол по результатам функционального исследования, которое проводилось в медицинской организации, направившей пациента на функциональное исследование, содержит:

наименование медицинской организации в соответствии с уставом медицинской организации, в которой проводилось функциональное исследование, адрес ее места нахождения;

дату и время функционального исследования;

фамилию, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения;

технологические характеристики проведенного функционального исследования;

подробное описание результатов проведенного функционального исследования с оценкой качества полученных первичных данных;

расчетные показатели функциональных нарушений;

заключение по результатам функционального исследования;

фамилию, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, проводившего функциональное исследование, и врача функциональной диагностики или лечащего врача, фельдшера, проводившего анализ результатов

функционального исследования, контактный телефон (при наличии), адрес электронной почты (при наличии).

17. Протокол по результатам функционального исследования, которое проводилось в медицинской организации по Направлению из другой медицинской организации, помимо сведений, указанных в пункте 16 настоящего Порядка, содержит наименование медицинской организации, выдавшей Направление.

18. К Протоколу прилагаются функционально-диагностические кривые, графики или изображения, видеозаписи, полученные при проведении функционального исследования.

19. При проведении функционального исследования в рамках оказания медицинской помощи в экстренной форме Протокол составляется непосредственно после проведения функционального исследования и немедленно передается лечащему врачу (фельдшеру, акушеру (акушерке).

20. В диагностически сложных случаях при проведении функциональных исследований в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи врач функциональной диагностики в целях вынесения заключения по результатам функционального исследования может привлекать других врачей-специалистов медицинской организации, проводящей функциональное исследование, либо врачей-специалистов медицинской организации, выдавшей Направление, а также врачей иных медицинских организаций, в том числе с применением телемедицинских технологий и технологий искусственного интеллекта.

При проведении консультаций Протокол также подписывается врачом-специалистом, осуществлявшим консультирование.

Организация и проведение консультаций с применением телемедицинских технологий осуществляется в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий[7].

21. Протокол вносится в медицинскую документацию пациента, оформленную в медицинской организации, проводившей функциональное исследование.

В случае принятия медицинской организацией решения о ведении медицинской документации в форме электронных медицинских документов полностью или частично и при отсутствии заявления пациента или его законного представителя, составленного в простой письменной форме, о ведении его медицинской документации в бумажном виде, сведения Протокола вносятся в электронную медицинскую карту пациента в медицинской информационной системе медицинской организации.

22. В случае, если Направление выдано для проведения функционального исследования в другой медицинской организации, то Протокол оформляется на бумажном носителе в двух экземплярах, один из которых направляется в

[7] Часть 1 статьи 36^2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

медицинскую организацию, направившую пациента на функциональное исследование, а второй остается в медицинской организации, проводившей функциональное исследование.

В случае принятия медицинской организацией решения о ведении медицинской документации в форме электронных медицинских документов полностью или частично и при отсутствии заявления пациента или его законного представителя, составленного в простой письменной форме, о ведении его медицинской документации в бумажном виде, сведения Протокола вносятся в электронную медицинскую карту пациента в медицинской информационной системе медицинской организации, проводившей исследование.

23. Копия Протокола по запросу пациента либо его законного представителя, направленного в том числе в электронной форме, выдается указанному лицу медицинской организацией, проводившей функциональное исследование.

Приложение № 1
к Правилам проведения
функциональных исследований,
утвержденным приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «___» _____ 2025 г. № ____

Правила
организации деятельности кабинета
функциональной диагностики

1. Кабинет функциональной диагностики (далее – Кабинет) создается в качестве структурного подразделения медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность (далее – медицинская организация), либо в качестве структурного подразделения отделения функциональной диагностики медицинской организации.

2. Руководство деятельностью Кабинета осуществляет врач функциональной диагностики, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, в составе которой он создан.

3. На должность врача функциональной диагностики Кабинета назначается медицинский работник, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием[1] по специальности «Функциональная диагностика», а также требованиями профессионального стандарта «Врач функциональной диагностики»[2].

4. На должность медицинской сестры Кабинета назначается медицинский работник, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием[3] по специальности «Функциональная диагностика».

5. Штатную численность Кабинета устанавливает руководитель медицинской организации, в составе которой он создан, исходя из объема лечебно-диагностической работы, численности обслуживаемого населения и с учетом рекомендуемых штатных нормативов Кабинета, предусмотренных приложением № 2 к Правилам проведения функциональных исследований, утвержденным настоящим приказом.

Рекомендуемые штатные нормативы Кабинета не распространяются

---

[1] Подпункт 5.2.2 пункта 5 постановления Правительства Российской Федерации от 19.06.2012 № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации»

[2] Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11.03.2019 № 138н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач функциональной диагностики» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 8 апреля 2019 г. № 54300)

[3] Подпункт 5.2.2 пункта 5 постановления Правительства Российской Федерации от 19.06.2012 № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации»

на медицинские организации частной системы здравоохранения.

6. Оснащение Кабинета осуществляется в соответствии со стандартом оснащения Кабинета, предусмотренным приложением № 3 к Правилам проведения функциональных исследований, утвержденным настоящим приказом.

7. Основными функциями Кабинета являются:

проведение функциональных исследований;

освоение и внедрение в клиническую практику современных методов функциональной диагностики в целях повышения качества лечебно-диагностической работы медицинской организации;

обеспечение взаимодействия и преемственности при проведении функциональных исследований в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара;

методическая работа с врачами лечебно-диагностических подразделений медицинской организации по вопросам правильности и обоснованности выдачи направлений на функциональные исследования;

выявление и анализ причин расхождения заключений по результатам функциональных исследований с результатами других диагностических исследований, клиническим и патолого-анатомическим диагнозом;

ведение медицинской документации в установленном порядке и представление отчетности по видам, формам, в сроки и в объеме в соответствии с пунктом 22 части 2 статьи 79 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», предоставление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения[4].

[4] Часть 1 статьи 91 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).

Приложение № 2
к Правилам проведения
функциональных исследований,
утвержденным приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «___» _____ 2025 г. № ____

Рекомендуемые штатные нормативы
кабинета функциональной диагностики

№	Наименование должности	Количество должностей в одну смену
1.	Врач функциональной диагностики	1
2.	Медицинская сестра (медицинский брат)	1

Приложение № 3
к Правилам проведения
функциональных исследований,
утвержденным приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «___» _____ 2025 г. № ____

Стандарт оснащения кабинета функциональной диагностики

№ п/п	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий[1]	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией	Наименование оборудования (оснащения)	Требуемое количество, шт
1.[2]			Электрокардиограф	1
	269170	Электрокардиограф, профессиональный, многоканальный		
2. **Ошибка! Закладка не определена.**	122830	Аппарат для измерения артериального давления электрический с ручным нагнетанием, стационарный	Аппарат для измерения артериального давления механический	1
	239410	Аппарат для измерения артериального давления анероидный механический		
3. **Ошибка! Закладка не определена.**	216630	Аппарат электронный для измерения артериального давления автоматический, портативный, с манжетой на плечо/запястье	Аппарат для измерения артериального давления автоматически	1

[1] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации о 6 июня 2012 г. № 4н «Об утверждении номенклатурной классификации медицинский изделий» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 9 июля 2012 г. № 24852).

[2] Необходимо наличие одной из указанных позиций.

	122850	Аппарат для измерения артериального давления электрический с ручным нагнетением, портативный	й	
	216560	Аппарат электронный для измерения артериального давления автоматический, портативный, с манжетой на палец		
	216350	Аппарат электронный для измерения артериального давления с автоматическим накачиванием воздуха, стационарный		
4. **Ошибка! Закладка не определена.**	291480	Регистратор амбулаторный для электрокардиографического мониторинга	Аппарат для холтеровского мониторирования сердечной деятельности (4 и более носимых регистратора и анализатор данных)	1
	291680	Регистратор амбулаторный для электрокардиографического мониторинга телеметрический		
	291510	Регистратор/анализатор амбулаторный для электрокардиографического мониторинга		
	291620	Анализатор записи для длительного амбулаторного электрокардиографического мониторинга		

	291520	Система телеметрического мониторинга электрокардиограммы		
	157330	Модуль системы мониторинга состояния пациента, электрокардиографический, телеметрический		
5. **Ошибка! Закладка не определена.**	145190	Регистратор амбулаторный для мониторинга артериального давления	Аппарат для суточного мониторирования артериального давления (4 и более носимых регистратора и анализатор данных)	1
	366220	Регистратор амбулаторный для мониторинга артериального давления с определением аритмии		
6. **Ошибка! Закладка не определена.**	232490	Спирометр диагностический, профессиональный	Спирограф	1
	288690	Спирометр-монитор, электрический		
	329590	Спирометр-монитор, механический		
6.	291870	Электроэнцефалограф	Электроэнцефалограф	по требованию

Приложение № 4
к Правилам проведения
функциональных исследований,
утвержденным приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «___» _____ 2025 г. № ____

Правила
организации деятельности кабинета функциональной диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы

1. Кабинет функциональной диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы (далее – Кабинет) создается в качестве структурного подразделения медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность (далее – медицинская организация), либо в качестве структурного подразделения отделения функциональной диагностики медицинской организации.

2. Руководство деятельностью Кабинета осуществляет врач функциональной диагностики, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, в составе которой он создан.

3. На должность врача функциональной диагностики Кабинета назначается медицинский работник, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием[1] по специальности «Функциональная диагностика», а также требованиями профессионального стандарта «Врач функциональной диагностики»[2].

4. На должность медицинской сестры Кабинета назначается медицинский работник, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием[3] по специальности «Функциональная диагностика».

5. Штатную численность Кабинета устанавливает руководитель медицинской организации, в составе которой он создан, исходя из объема лечебно-диагностической работы, численности обслуживаемого населения и с учетом рекомендуемых штатных нормативов Кабинета, предусмотренных приложением № 2 к Правилам проведения функциональных исследований, утвержденным настоящим приказом.

Рекомендуемые штатные нормативы Кабинета не распространяются

---

[1] Подпункт 5.2.2 пункта 5 постановления Правительства Российской Федерации от 19.06.2012 № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации»

[2] Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11.03.2019 № 138н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач функциональной диагностики» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 8 апреля 2019 г. № 54300)

[3] Подпункт 5.2.2 пункта 5 постановления Правительства Российской Федерации от 19.06.2012 № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации»

на медицинские организации частной системы здравоохранения.

6. Оснащение Кабинета осуществляется в соответствии со стандартом оснащения Кабинета, предусмотренным приложением № 3 к Правилам проведения функциональных исследований, утвержденным настоящим приказом.

7. Основными функциями Кабинета являются:

проведение функциональных исследований;

освоение и внедрение в клиническую практику современных методов функциональной диагностики в целях повышения качества лечебно-диагностической работы медицинской организации;

обеспечение взаимодействия и преемственности при проведении функциональных исследований в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара;

методическая работа с врачами лечебно-диагностических подразделений медицинской организации по вопросам правильности и обоснованности выдачи направлений на функциональные исследования;

выявление и анализ причин расхождения заключений по результатам функциональных исследований с результатами других диагностических исследований, клиническим и патолого-анатомическим диагнозом;

ведение медицинской документации в установленном порядке и представление отчетности по видам, формам, в сроки и в объеме в соответствии с пунктом 22 части 2 статьи 79 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», предоставление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения[4].

[4] Часть 1 статьи 91 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).

Приложение № 5
к Правилам проведения
функциональных исследований,
утвержденным приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «___» _____ 2025 г. № ____

Рекомендуемые штатные нормативы
кабинета функциональной диагностики
заболеваний сердечно-сосудистой системы

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей в одну смену
1.	Врач функциональной диагностики	1
2.	Медицинская сестра (медицинский брат)	1

Приложение № 6
к Правилам проведения
функциональных исследований,
утвержденным приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «___» _____ 2025 г. № ____

Стандарт
оснащения кабинета функциональной диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы

№ п/п	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий[1]	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией	Наименование оборудования (оснащения)	Требуемое количество, шт
1.[2]	210160	Электрокардиограф, профессиональный, одноканальный	Электрокардиограф	1
	269170	Электрокардиограф, профессиональный, многоканальный		
2. **Ошибка! Закладка не определена.**			Аппарат для измерения артериального давления механический	1
	239410	Аппарат для измерения артериального давления анероидный механический		
3	216630	Аппарат электронный для измерения артериального давления автоматический, портативный, с манжетой на плечо/запястье	Аппарат для измерения артериального давления автоматический	

[1] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации о 6 июня 2012 г. № 4н «Об утверждении номенклатурной классификации медицинский изделий» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 9 июля 2012 г. № 24852).
[2] Необходимо наличие одной из указанных позиций.

4. **Ошибка! Закладка не определена.**	291480	Регистратор амбулаторный для электрокардиографического мониторинга	Аппарат для холтеровского мониторирования сердечной деятельности (4 и более носимых регистратора и анализатор данных)	1
	291680	Регистратор амбулаторный для электрокардиографического мониторинга телеметрический		
	291620	Анализатор записи для длительного амбулаторного электрокардиографического мониторинга		
	291510	Регистратор/анализатор амбулаторный для электрокардиографического мониторинга		
	291520	Система телеметрического мониторинга электрокардиограммы		
	157330	Модуль системы мониторинга состояния пациента, электрокардиографический, телеметрический		
5. **Ошибка! Закладка не определена.**	145190	Регистратор амбулаторный для мониторинга артериального давления	Аппарат для суточного мониторирования артериального давления (4 и более носимых регистратора и анализатор данных)	1
	366220	Регистратор амбулаторный для мониторинга артериального давления с определением аритмии		

6.	192070	Система ультразвуковой визуализации сердечно-сосудистой системы	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов	1
7. **Ошибка! Закладка не определена.**	192850	Система для выборочного контроля физиологических показателей, клиническая	Аппарат для кардио-респираторного мониторирования	1
	274140	Полисомнограф		
	274150	Анализатор Полисомнографический		
	355070	Регистратор амбулаторный для записи множества физиологических показателей		
8.2	191730	Система мониторинга показателей при проведении сердечно-легочного стресс-теста с нагрузкой	Стресс-тест система с велоэргометром или беговой дорожкой или со специализированным велоэргометром (для выполнения Стресс-ЭхоКГ)	1
	178060	Система мониторинга показателей при проведении сердечного стресс-теста с нагрузкой		

	191730	Система мониторинга показателей при проведении сердечно-легочного стресс-теста с нагрузкой		
	178060	Система мониторинга показателей при проведении сердечного стресс-теста с нагрузкой		
7.	140790	Велоэргометр	Велоэргометр	1

Приложение № 7
к Правилам проведения
функциональных исследований,
утвержденным приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «___» _____ 2025 г. № ____

Правила
организации деятельности кабинета функциональной диагностики заболеваний центральной и периферической нервной системы

1. Кабинет функциональной диагностики заболеваний центральной и периферической нервной системы (далее – Кабинет) создается в качестве структурного подразделения медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность (далее – медицинская организация), либо в качестве структурного подразделения отделения функциональной диагностики медицинской организации.

2. Руководство деятельностью Кабинета осуществляет врач функциональной диагностики, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, в составе которой он создан.

3. На должность врача функциональной диагностики Кабинета назначается медицинский работник, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием[1] по специальности «Функциональная диагностика», а также требованиями профессионального стандарта «Врач функциональной диагностики»[2].

4. На должность медицинской сестры Кабинета назначается медицинский работник, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием[3] по специальности «Функциональная диагностика».

5. Штатную численность Кабинета устанавливает руководитель медицинской организации, в составе которой он создан, исходя из объема лечебно-диагностической работы, численности обслуживаемого населения и с учетом рекомендуемых штатных нормативов Кабинета, предусмотренных приложением № 2 к Правилам проведения функциональных исследований,

[1] Подпункт 5.2.2 пункта 5 постановления Правительства Российской Федерации от 19.06.2012 № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации»
[2] Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11.03.2019 № 138н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач функциональной диагностики» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 8 апреля 2019 г. № 54300)
[3] Подпункт 5.2.2 пункта 5 постановления Правительства Российской Федерации от 19.06.2012 № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации»

утвержденным настоящим приказом.

Рекомендуемые штатные нормативы Кабинета не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

6. Оснащение Кабинета осуществляется в соответствии со стандартом оснащения Кабинета, предусмотренным приложением № 3 к Правилам проведения функциональных исследований, утвержденным настоящим приказом.

7. Основными функциями Кабинета являются:

проведение функциональных исследований;

освоение и внедрение в клиническую практику современных методов функциональной диагностики в целях повышения качества лечебно-диагностической работы медицинской организации;

обеспечение взаимодействия и преемственности при проведении функциональных исследований в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара;

методическая работа с врачами лечебно-диагностических подразделений медицинской организации по вопросам правильности и обоснованности выдачи направлений на функциональные исследования;

выявление и анализ причин расхождения заключений по результатам функциональных исследований с результатами других диагностических исследований, клиническим и патолого-анатомическим диагнозом;

ведение медицинской документации в установленном порядке и представление отчетности по видам, формам, в сроки и в объеме в соответствии с пунктом 22 части 2 статьи 79 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», предоставление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения[4].

[4] Часть 1 статьи 91 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).

Приложение № 8
к Правилам проведения
функциональных исследований,
утвержденным приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «___» _____ 2025 г. № ____

Рекомендуемые штатные нормативы
кабинета функциональной диагностики заболеваний центральной и периферической нервной системы

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей в одну смену
1.	Врач функциональной диагностики	1
2.	Медицинская сестра (медицинский брат)	1

Приложение № 9
к Правилам проведения
функциональных исследований,
утвержденным приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «___» _____ 2025 г. № ____

Стандарт
оснащения кабинета функциональной диагностики заболеваний центральной и периферической нервной системы

№ п/п	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий[1]	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией	Наименование оборудования (оснащения)	Требуемое количество, шт
1.	291870	Электроэнцефалограф	Электроэнцефалограф	1
2.	292080	Электромиограф	Электромиограф	**1**
3.	260250	Система ультразвуковой визуализации универсальная	Ультразвуковой аппарат	**1**
4	**ДОБАВИТЬ** 247110	Система мониторинга нейрофизиологических показателей	Аппарат для регистрации вызванных потенциалов, медленных потенциалов	По требованию
	152550	Система для графической регистрации вызванных потенциалов		По требованию
	152710	Устройство для мониторинга состояния функций головного мозга		По требованию
	288930	Система электростимуляции		По требованию

[1] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации о 6 июня 2012 г. № 4н «Об утверждении номенклатурной классификации медицинский изделий» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июля 2012 г. № 24852).

		соматосенсорной области		

Красным- добавить

Приложение № 10
к Правилам проведения
функциональных исследований,
утвержденным приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «___» _____ 2025 г. № ____

Правила
организации деятельности кабинета функциональной диагностики заболеваний дыхательной системы

1. Кабинет функциональной диагностики заболеваний дыхательной системы (далее – Кабинет) создается в качестве структурного подразделения медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность (далее – медицинская организация), либо в качестве структурного подразделения отделения функциональной диагностики медицинской организации.

2. Руководство деятельностью Кабинета осуществляет врач функциональной диагностики, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, в составе которой он создан.

3. На должность врача функциональной диагностики Кабинета назначается медицинский работник, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием[1] по специальности «Функциональная диагностика», а также требованиями профессионального стандарта «Врач функциональной диагностики»[2].

4. На должность медицинской сестры Кабинета назначается медицинский работник, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием[3] по специальности «Функциональная диагностика».

5. Штатную численность Кабинета устанавливает руководитель медицинской организации, в составе которой он создан, исходя из объема лечебно-диагностической работы, численности обслуживаемого населения и с учетом рекомендуемых штатных нормативов Кабинета, предусмотренных приложением № 2 к Правилам проведения функциональных исследований, утвержденным настоящим приказом.

Рекомендуемые штатные нормативы Кабинета не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

---

[1] Подпункт 5.2.2 пункта 5 постановления Правительства Российской Федерации от 19.06.2012 № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации»

[2] Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11.03.2019 № 138н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач функциональной диагностики» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 8 апреля 2019 г. № 54300)

[3] Подпункт 5.2.2 пункта 5 постановления Правительства Российской Федерации от 19.06.2012 № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации»

6. Оснащение Кабинета осуществляется в соответствии со стандартом оснащения Кабинета, предусмотренным приложением № 3 к Правилам проведения функциональных исследований, утвержденным настоящим приказом.

7. Основными функциями Кабинета являются:

проведение функциональных исследований;

освоение и внедрение в клиническую практику современных методов функциональной диагностики в целях повышения качества лечебно-диагностической работы медицинской организации;

обеспечение взаимодействия и преемственности при проведении функциональных исследований в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара;

методическая работа с врачами лечебно-диагностических подразделений медицинской организации по вопросам правильности и обоснованности выдачи направлений на функциональные исследования;

выявление и анализ причин расхождения заключений по результатам функциональных исследований с результатами других диагностических исследований, клиническим и патолого-анатомическим диагнозом;

ведение медицинской документации в установленном порядке и представление отчетности по видам, формам, в сроки и в объеме в соответствии с пунктом 22 части 2 статьи 79 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», предоставление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения[4].

[4] Часть 1 статьи 91 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).

Приложение № 11
к Правилам проведения
функциональных исследований,
утвержденным приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «___» _____ 2025 г. № ____

Рекомендуемые штатные нормативы
кабинета функциональной диагностики
заболеваний дыхательной системы

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей в одну смену
1.	Врач функциональной диагностики	1
2.	Медицинская сестра (медицинский брат)	1

Приложение № 12
к Правилам проведения
функциональных исследований,
утвержденным приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «___» _____ 2025 г. № ____

Стандарт
оснащения кабинета функциональной диагностики
заболеваний дыхательной системы

Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий[1]	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией	Наименование оборудования (оснащения)	Требуемое количество, шт
232490	Спирометр диагностический, профессиональный	Спироанализатор Добавить: (спирограф или спирометр)	1

[1] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2012 г. № 4н «Об утверждении номенклатурной классификации медицинский изделий» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июля 2012 г. № 24852).

Приложение № 13
к Правилам проведения
функциональных исследований,
утвержденным приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «___» _____ 2025 г. № ____

Правила
организации деятельности отделения
функциональной диагностики

1. Отделение функциональной диагностики (далее – Отделение) создается в качестве структурного подразделения медицинской организации либо иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность (далее – медицинская организация).

2. Отделение организуется при наличии в медицинской организации двух и более кабинетов функциональной диагностики в которых используются различные методики функциональных исследований, а также других кабинетов, создание которых необходимо для обеспечения лечебно-диагностического процесса.

3. Руководство деятельностью Отделения осуществляет заведующий отделением – врач функциональной диагностики, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, в составе которой оно создано.

4. На должность заведующего Отделением – врача функциональной диагностики назначается медицинский работник, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием[1] по специальности «Функциональная диагностика», а также требованиями профессионального стандарта «Врач функциональной диагностики»[2].

5. На должность врача функциональной диагностики Отделения назначается медицинский работник, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием[1] по специальности «Функциональная диагностика», а также требованиями профессионального стандарта «Врач функциональной диагностики»[2].

6. На должность медицинской сестры Отделения медицинский работник, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским

[1] Подпункт 5.2.2 пункта 5 постановления Правительства Российской Федерации от 19.06.2012 № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации»

[2] Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11.03.2019 № 138н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач функциональной диагностики» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 8 апреля 2019 г. № 54300)

и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием[3] по специальности «Функциональная диагностика».

7. Штатную численность Отделения устанавливает руководитель медицинской организации, в составе которой оно создано, исходя из объема лечебно-диагностической работы, численности обслуживаемого населения и с учетом рекомендуемых штатных нормативов Отделения в соответствии с приложением № 14 к Правилам проведения функциональных исследований, утвержденным настоящим приказом.

Рекомендуемые штатные нормативы Отделения не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

8. Оснащение Отделения осуществляется в соответствии со стандартом оснащения Отделения, предусмотренным приложением № 15 к Правилам проведения функциональных исследований, утвержденным настоящим приказом.

9. Основными функциями Отделения являются:

проведение функциональных исследований;

комплексное использование и интеграция различных видов функциональных исследований, внедрение диагностических алгоритмов с целью получения в минимально короткие сроки полной и достоверной диагностической информации;

разработка и внедрение в практику экономически обоснованных, клинически эффективных методик функциональных исследований, новых организационных форм работы;

оказание консультативной помощи специалистам клинических подразделений медицинской организации по вопросам функциональной диагностики заболеваний и состояний;

осуществление мероприятий по обеспечению качества функциональных исследований и правильного функционирования диагностического оборудования;

ведение медицинской документации в установленном порядке и представление отчетности по видам, формам, в сроки и в объеме в соответствии с пунктом 22 части 2 статьи 79 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», предоставление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения[4].

---

[3] Подпункт 5.2.2 пункта 5 постановления Правительства Российской Федерации от 19.06.2012 № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации»

[4] Часть 1 статьи 91 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).

Приложение № 14
к Правилам проведения
функциональных исследований,
утвержденным приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «___» _____ 2025 г. № ____

Рекомендуемые штатные нормативы
отделения функциональной диагностики[1]

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Заведующий отделением – врач функциональной диагностики	1
2.	Врач функциональной диагностики	не менее 1 в одну смену
3.	Старшая медицинская сестра	1
4.	Медицинская сестра (медицинский брат)	не менее 1 в одну смену

[1] Не содержит рекомендуемых штатных нормативов кабинетов, входящих в структуру отделения функциональной диагностики.

Приложение № 15
к Правилам проведения
функциональных исследований,
утвержденным приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «___» _____ 2025 г. № ____

Стандарт оснащения отделения функциональной диагностики

№ п/п	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий[1]	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией	Наименование оборудования (оснащения)	Требуемое количество, шт
1[2].	191730	Система мониторинга показателей при проведении сердечно-легочного стресс-теста с нагрузкой	Стресс-тест система с велоэргометром или беговой дорожкой	1
	178060	Система мониторинга показателей при проведении сердечного стресс-теста с нагрузкой		
2.	192070	Система ультразвуковой визуализации сердечно-сосудистой системы	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов	1
3.	269170	Электрокардиограф, профессиональный, многоканальный	Электрокардиограф 12-канальный	1
4.	269170	Электрокардиограф, профессиональный, многоканальный	Электрокардиограф 12-канальный портативный	1

[1] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2012 г. № 4н «Об утверждении номенклатурной классификации медицинский изделий» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июля 2012 г. № 24852).
[2] Необходимо наличие одной из указанных позиций.

5Ошибка! Закладка не определена.			Аппарат для измерения артериального давления механический	1
	239410	Аппарат для измерения артериального давления анероидный механический		
	216630	Аппарат электронный для измерения артериального давления автоматический, портативный, с манжетой на плечо/запястье	Аппарат для измерения артериального давления автоматический	
6Ошибка! Закладка не определена.	291480	Регистратор амбулаторный для электрокардиографического мониторинга	Аппарат для холтеровского мониторирования сердечной деятельности (4 и более носимых регистратора и анализатор данных)	1
	291680	Регистратор амбулаторный для электрокардиографического мониторинга телеметрический		
	291620	Анализатор записи для длительного амбулаторного электрокардиографического мониторинга		
	291510	Регистратор/анализатор амбулаторный для электрокардиографического мониторинга		
	291520	Система телеметрического мониторинга электрокардиограммы		

	157330	Модуль системы мониторинга состояния пациента, электрокардиографический, телеметрический		
7Ошибка! Закладка не определена.	145190	Регистратор амбулаторный для мониторинга артериального давления	Аппарат для суточного мониторирования артериального давления (4 и более носимых регистратора и анализатор данных)	1
	366220	Регистратор амбулаторный для мониторинга артериального давления с определением аритмии		
8.	232490	Спирометр диагностический, профессиональный	Спироанализатор	1
9.	151330	Плетизмограф интегральный	Бодиплетизмограф	1
10.	317710	Устройство для неинвазивного измеренения параметров сердечно-сосудистой системы	Аппарат для объемной сфигмографии	1
11.	192850	Система для выборочного контроля физиологических показателей, клиническая	Аппарат для кардио-респираторного мониторирования	1
	274140	Полисомнограф		
	274150	Анализатор Полисомнографический		
	355070	Регистратор амбулаторный для записи множества физиологических показателей		
12.	292080	Электромиограф	Электромиограф	1

13.	291870	Электроэнцефалограф	Электроэнцефалограф	1
14**Ошибка! Закладка не определена.**	247110	Система мониторинга нейрофизиологических показателей	Аппарат для регистрации вызванных потенциалов, медленных потенциалов	1
	152550	Система для графической регистрации вызванных потенциалов		
	152710	Устройство для мониторинга состояния функций головного мозга		
	288930	Система электростимуляции соматосенсорной области		
15**Ошибка! Закладка не определена.**	279940	Набор первой помощи, не содержащий лекарственные средства, многоразового использования	Аптечка для оказания неотложной помощи	1
	279960	Набор первой помощи, не содержащий лекарственные средства, одноразового использования		
	279970	Набор первой помощи, содержащий лекарственные средства		
16**Ошибка! Закладка не определена.**	119850	Дефибриллятор внешний с ручным управлением	Дефибриллятор	1
	126460	Дефибриллятор внешний полуавтоматический для использования непрофессионалами с питанием от аккумуляторной батареи		
	126470	Дефибриллятор внешний автоматический для использования непрофессионалами с		

		питанием от аккумуляторной батареи		
	126500	Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от аккумуляторной батареи		
	262390	Дефибриллятор внешний полуавтоматический для использования непрофессионалами с питанием от неперезаряжаемой батареи		
	262430	Дефибриллятор внешний автоматический для использования непрофессионалами с питанием от неперезаряжаемой батареи		
	262440	Дефибриллятор внешний полуавтоматический для профессионального использования с питанием от неперезаряжаемой батареи		

)

Наименование оборудования	Требуемое количество, шт.

Стандарт оснащения отделения функциональной диагностики

№ п/п	Код вида номенклатурной	Наименование вида медицинского изделия в	Наименование оборудования	Требуемое количество,

	классификации медицинских изделий[3]	соответствии с номенклатурной классификацией	(оснащения)	шт
1.	140790	Велоэргометр	Велоэргометр	1
2[4].	191730	Система мониторинга показателей при проведении сердечно-легочного стресс-теста с нагрузкой	Стресс-тест система с велоэргометром или беговой дорожкой	1
	178060	Система мониторинга показателей при проведении сердечного стресс-теста с нагрузкой		
3.	192070	Система ультразвуковой визуализации сердечно-сосудистой системы	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов	1
4.	269170	Электрокардиограф, профессиональный, многоканальный	Электрокардиограф 12-канальный	1
5**Ошибка! Закладка не определена.**	122830	Аппарат для измерения артериального давления электрический с ручным нагнетением, стационарный	Аппарат для измерения артериального давления	1
	239410	Аппарат для измерения артериального давления анероидный механический		
	216630	Аппарат электронный для измерения артериального давления автоматический, портативный, с манжетой на плечо/запястье		
	122850	Аппарат для измерения артериального давления		

[3] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2012 г. № 4н «Об утверждении номенклатурной классификации медицинский изделий» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июля 2012 г. № 24852).

[4] Необходимо наличие одной из указанных позиций.

		электрический с ручным нагнетением, портативный		
	216560	Аппарат электронный для измерения артериального давления автоматический, портативный, с манжетой на палец		
	216350	Аппарат электронный для измерения артериального давления с автоматическим накачиванием воздуха, стационарный		
6**Ошибка! Закладка не определена.**.	291480	Регистратор амбулаторный для электрокардиографического мониторинга	Аппарат для холтеровского мониторирования сердечной деятельности	1
	291680	Регистратор амбулаторный для электрокардиографического мониторинга телеметрический		
7**Ошибка! Закладка не определена.**.	145190	Регистратор амбулаторный для мониторинга артериального давления	Аппарат для суточного мониторирования артериального давления	1
	366220	Регистратор амбулаторный для мониторинга артериального давления с определением аритмии		
8.	232490	Спирометр диагностический, профессиональный	Спироанализатор	1
9.	151330	Плетизмограф интегральный	Бодиплетизмограф	1
10.	317710	Устройство для неинвазивного измеренения параметров сердечно-сосудистой системы	Аппарат для объемной сфигмографии	1

11.	192850	Система для выборочного контроля физиологических показателей, клиническая	Кардио-респираторный комплекс	1
12.	292080	Электромиограф	Электромиограф	1
13.	291870	Электроэнцефалограф	Электроэнцефалограф	1
14**Ошибка! Закладка не определена.**	247110	Система мониторинга нейрофизиологических показателей	Аппарат для регистрации вызванных потенциалов, медленных потенциалов	1
	152550	Система для графической регистрации вызванных потенциалов		
	152710	Устройство для мониторинга состояния функций головного мозга		
	288930	Система электростимуляции соматосенсорной области		
15**Ошибка! Закладка не определена.**	279940	Набор первой помощи, не содержащий лекарственные средства, многоразового использования	Аптечка для оказания неотложной помощи	1
	279960	Набор первой помощи, не содержащий лекарственные средства, одноразового использования		
	279970	Набор первой помощи, содержащий лекарственные средства		
16**Ошибка! Закладка не определена.**	119850	Дефибриллятор внешний с ручным управлением	Дефибриллятор	1
	126460	Дефибриллятор внешний полуавтоматический для использования непрофессионалами с		

		питанием от аккумуляторной батареи		
	126470	Дефибриллятор внешний автоматический для использования непрофессионалами с питанием от аккумуляторной батареи		
	126500	Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от аккумуляторной батареи		
	262390	Дефибриллятор внешний полуавтоматический для использования непрофессионалами с питанием от неперезаряжаемой батареи		
	262430	Дефибриллятор внешний автоматический для использования непрофессионалами с питанием от неперезаряжаемой батареи		
	262440	Дефибриллятор внешний полуавтоматический для профессионального использования с питанием от неперезаряжаемой батареи		

Прочее оборудование (оснащение)

Наименование оборудования	Требуемое количество, шт.
Тепловизор	по требованию

Приложение № 16
к Правилам проведения
функциональных исследований,
утвержденным приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «___» _____ 2025 г. № ____

Правила
организации деятельности дистанционного консультативного центра функциональной диагностики

1. Дистанционный консультативный центр функциональной диагностики (далее – Центр) создается в качестве структурного подразделения медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность (далее – медицинская организация).

2. В Центре ведется работа по организации и осуществлению:

дистанционного взаимодействия в том числе с применением телемедицинских технологий и технологий искусственного интеллекта в целях анализа результатов функциональных исследований;

контроля качества функциональных исследований.

3. Руководство деятельностью Центром осуществляет руководитель Центра, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации, в составе которой он создан.

На должность руководителя Центра назначается медицинский работник, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием[1] по специальности «Функциональная диагностика», а также требованиями профессионального стандарта «Врач функциональной диагностики»[2].

4. На должность врача функциональной диагностики Центра назначается медицинский работник, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием[1] по специальности «Функциональная диагностика», а также требованиями профессионального стандарта «Врач функциональной диагностики»[2].

5. Штатную численность Центра устанавливает руководитель медицинской организации, в составе которой он создан, исходя из объема консультативной и контрольно-экспертной работы и рекомендуемых штатных нормативов,

[1] Подпункт 5.2.2 пункта 5 постановления Правительства Российской Федерации от 19.06.2012 № 608 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации»

[2] Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11.03.2019 № 138н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач функциональной диагностики» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 8 апреля 2019 г. № 54300)

предусмотренных приложением № 17 к Правилам проведения функциональных исследований, утвержденным настоящим приказом.

Рекомендуемые штатные нормативы Центра не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

6. Центр оснащается оборудованием в соответствии с приложением № 18 к Правилам проведения функциональных исследований, утвержденным настоящим приказом.

7. Основными функциями Центра являются:

организация и проведение дистанционного взаимодействия медицинских работников между собой с применением телемедицинских технологий и технологий искусственного интеллекта в целях обеспечения высокопроизводительного и высококачественного анализа результатов функциональных исследований;

комплексная организационно-методическая и практическая работа по оценке и обеспечению качества проведения функциональных исследований, рациональному использованию ресурсов диагностических подразделений медицинской организации;

организация и проведение двойного просмотра результатов массовых профилактических осмотров (скрининга), в том числе с использованием автоматизированных систем;

организационно-методическое и технологическое обеспечение мероприятий, направленных на совершенствование профилактики и раннего выявления социально значимых заболеваний;

выявление и анализ причин расхождения заключений по результатам функциональных исследований с разработкой и реализацией мероприятий по обеспечению качества;

обеспечение взаимосвязи и преемственности в работе с другими медицинскими организациями при проведении функциональных исследований и оценке их качества;

проведение методической работы по вопросам применения телемедицинских технологий, технологий искусственного интеллекта и обеспечению качества выполняемых функциональных исследований;

представление отчетности в установленном порядке[3], сбор и предоставление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения[4].

---

[3] Пункт 11 части 1 статьи 79 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, № 22, ст. 2675) (далее - Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ).

[4] Часть 1 статьи 91 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2017, № 31, ст. 4791).

Приложение № 17
к Правилам проведения
функциональных исследований,
утвержденным приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «___» _____ 2025 г. № ____

Рекомендуемые штатные нормативы
дистанционного консультативного центра
функциональной диагностики

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей в одну смену
1.	Руководитель центра – врач функциональной диагностики	1
2.	Врач функциональной диагностики	Не менее 1
3.	Сестра-хозяйка	1
4.	Инженер по автоматизированным системам управления производством	1

Приложение № 18
к Правилам проведения
функциональных исследований,
утвержденным приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «___» _____ 2025 г. № ____

Стандарт оснащения
дистанционного консультативного центра
функциональной диагностики

№ п/п	Наименование оборудования	Требуемое количество, шт.
1.	Автоматизированное рабочее место врача функциональной диагностики с пакетом прикладных программ для анализа первичных данных функциональных исследований	2
2.	Сервер для хранения цифровых массивов диагностических данных, в том числе изображений и	1
3.	Система видео-конференц-связи	1
4.	Персональный компьютер для управления и администрирования	1
5.	Многофункциональное устройство	1
6.	Система записи результатов исследований на CD-диски	1
7.	Принтер для печати цифровых результатов исследований	1
8.	Стеллажи для хранения цифровых результатов исследований на электронных носителях или твердых копий аналоговых изображений	1