Утвержден
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 11 апреля 2025 г. № 186н

ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЕДИНОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

2. Организация оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется с применением подсистемы ведения специализированных регистров пациентов по отдельным нозологиям и категориям граждан, мониторинга организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и санаторно-курортного лечения единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее - подсистема единой системы) в медицинских организациях, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь.

3. Высокотехнологичная медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с настоящим порядком, а также с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи в соответствии с частью 1 статьи 37 Федерального закона № 323-ФЗ.

4. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

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

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

5. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи), установленным в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в соответствии с пунктом 1 части 5 статьи 80 Федерального закона № 323-ФЗ, который включает в себя:

а) перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования;

б) перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования;

в) перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи с использованием ряда

уникальных методов лечения.

6. Высокотехнологичная медицинская помощь по перечню видов, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказывается медицинскими организациями, включенными в единый реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее - медицинские организации, включенные в единый реестр), в соответствии со статьей 15 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон № 326-ФЗ).

7. Высокотехнологичная медицинская помощь по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказывается:

а) федеральными государственными учреждениями, перечень которых утверждается в соответствии с частью 2 статьи 50.1 Федерального закона № 326-ФЗ;

б) медицинскими организациями, перечень которых утверждается уполномоченным исполнительным органом субъекта Российской Федерации (далее - ОУЗ) в соответствии с частью 7.2 статьи 34 Федерального закона № 323-ФЗ;

в) медицинскими организациями частной системы здравоохранения, перечень которых утверждается в соответствии с частью 4 статьи 50.1 Федерального закона № 326-ФЗ.

8. Высокотехнологичная медицинская помощь с использованием ряда уникальных методов лечения оказывается медицинскими организациями, включенными в единый реестр, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти.

9. ОУЗ представляет в Министерство здравоохранения Российской Федерации (далее - Министерство) перечень медицинских организаций, указанный в подпункте "б" пункта 7 настоящего порядка, в срок до 20 декабря года, предшествующего отчетному, в том числе посредством подсистемы единой системы, почтовой и (или) электронной связи.

10. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее - Фонд) на основании сведений территориальных фондов обязательного медицинского страхования представляет в Министерство перечень медицинских организаций, включенных в единый реестр, в срок до 10 декабря года, предшествующего отчетному, посредством подсистемы единой системы, почтовой и (или) электронной связи.

В случае внесения изменений в перечень медицинских организаций, включенных в единый реестр, Фонд представляет в Министерство сведения об изменении указанного перечня в течение 30 календарных дней со дня изменения.

11. Министерство формирует в подсистеме единой системы перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в соответствии с пунктами 6, 7 и 8 настоящего порядка, в срок до 30 декабря года, предшествующего отчетному.

12. Медицинские показания к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи определяет лечащий врач медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи (далее - направляющая медицинская организация), с учетом права пациента на выбор медицинской организации в соответствии со статьей 21 Федерального закона № 323-ФЗ.

Наличие медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи,

включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, подтверждается руководителем структурного подразделения медицинской организации с внесением записи в медицинскую документацию пациента.

Наличие медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также с использованием ряда уникальных методов лечения подтверждается решением врачебной комиссии указанной медицинской организации, которое оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента.

13. Медицинскими показаниями для направления на оказание высокотехнологичной медицинской помощи является наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующих применения высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи.

14. При направлении пациента на оказание высокотехнологичной медицинской помощи при необходимости осуществляется проведение консультаций (консилиумов врачей) с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой в соответствии с частью 1 статьи 36.2 Федерального закона № 323-ФЗ.

15. При наличии медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, подтвержденных в соответствии с пунктом 12 настоящего порядка, лечащий врач направляющей медицинской организации оформляет в порядке и по форме, установленными в соответствии с пунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона № 323-ФЗ, направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь (далее - направление на госпитализацию) с учетом права пациента на выбор медицинской организации в соответствии со статьей 21 Федерального закона № 323-ФЗ.

16. К направлению на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи прилагаются следующие документы пациента:

а) выписка из медицинских документов, предоставленная в порядке, установленном в соответствии с частью 5 статьи 22 Федерального закона № 323-ФЗ, содержащая диагноз заболевания (состояния) и код по международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ), сведения о состоянии здоровья пациента, результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и необходимость оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

б) копии следующих документов пациента, а также следующую информацию:

документ, удостоверяющий личность пациента;

свидетельство о рождении пациента (для детей в возрасте до 14 лет);

номер полиса обязательного медицинского страхования пациента (при наличии);

страховой номер индивидуального лицевого счета (при наличии);

в) согласие на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя.

17. Руководитель или уполномоченный руководителем работник направляющей медицинской организации не позднее трех рабочих дней со дня оформления направления представляет комплект документов и информацию, предусмотренные пунктами 15 и 16

настоящего порядка, в том числе посредством подсистемы единой системы, почтовой и (или) электронной связи:

а) в медицинскую организацию, включенную в единый реестр, в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, и с использованием ряда уникальных методов лечения (далее - принимающая медицинская организация).

б) в ОУЗ в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

18. Пациент (его законный представитель) вправе самостоятельно представить оформленный комплект документов в ОУЗ (в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования) или в принимающую медицинскую организацию (в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, и с использованием ряда уникальных методов лечения).

19. При направлении пациента в принимающую медицинскую организацию оформление на пациента талона на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее - Талон на оказание ВМП) с применением подсистемы единой системы обеспечивает принимающая медицинская организация с прикреплением комплекта документов и внесением информации, предусмотренных пунктами 15 и 16 настоящего порядка.

20. При направлении пациента на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оформление Талона на оказание ВМП с применением подсистемы единой системы обеспечивает ОУЗ с прикреплением комплекта документов и внесением информации, предусмотренных пунктами 15 и 16 настоящего порядка, и заключения Комиссии уполномоченного исполнительного органа субъекта Российской Федерации по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее - Комиссия ОУЗ).

21. Срок подготовки решения Комиссии ОУЗ о подтверждении наличия (об отсутствии) медицинских показаний для направления пациента в медицинские организации, указанные в пункте 7 настоящего порядка, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, не должен превышать десяти рабочих дней со дня поступления в ОУЗ комплекта документов и информации, предусмотренных пунктами 15 и 16 настоящего порядка (за исключением случаев, предусмотренных пунктом 22 настоящего порядка).

22. Срок подготовки решений Комиссии ОУЗ о подтверждении наличия (об отсутствии) медицинских показаний для направления пациентов, не достигших 18-летнего возраста, проходящих лечение по профилю "детская хирургия в период новорожденности", "нейрохирургия", "онкология" и нуждающихся в продолжении лечения, в медицинские организации, указанные в пункте 7 настоящего порядка, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, не должен превышать трех рабочих дней со дня поступления в ОУЗ комплекта документов и информации, предусмотренных пунктами 15 и 16 настоящего порядка.

23. Решение Комиссии ОУЗ оформляется протоколом, содержащим следующие сведения:

а) основание создания Комиссии ОУЗ (реквизиты нормативного правового акта);

б) состав Комиссии ОУЗ;

в) сведения о пациенте в соответствии с документом, удостоверяющим личность (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные о месте жительства (пребывания);

г) диагноз заболевания (состояния);

д) заключение Комиссии ОУЗ, содержащее следующую информацию:

о подтверждении наличия медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ, код вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов оказания высокотехнологичной медицинской помощи, наименование медицинской организации, в которую пациент направляется для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

об отсутствии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи и рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания;

о необходимости проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема дополнительного обследования), диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ, наименование медицинской организации, в которую рекомендуется направить пациента для дополнительного обследования.

24. Протокол решения Комиссии ОУЗ оформляется в двух экземплярах, один экземпляр подлежит хранению в течение 10 лет в ОУЗ.

25. Выписка из протокола решения Комиссии ОУЗ направляется в направляющую медицинскую организацию, в том числе посредством почтовой и (или) электронной связи, а также выдается на руки пациенту (его законному представителю) по письменному заявлению или направляется пациенту (его законному представителю) посредством почтовой и (или) электронной связи.

26. Основанием для госпитализации пациента в медицинские организации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также с использованием ряда уникальных методов лечения (далее - медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь), является решение комиссии медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, (далее - Комиссия медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь).

27. Комиссия медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, выносит решение о наличии (об отсутствии) медицинских показаний или наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента с учетом оказываемых медицинской организацией видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования и видов высокотехнологичной медицинской помощи с использованием ряда уникальных методов лечения, в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня оформления на пациента Талона на оказание ВМП (за исключением случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи).

28. Решение Комиссии медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, оформляется протоколом, содержащим следующие сведения:

а) основание создания Комиссии медицинской организации, оказывающей

высокотехнологичную медицинскую помощь (реквизиты приказа руководителя медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь);

б) состав Комиссии медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь;

в) сведения о пациенте в соответствии с документом, удостоверяющим личность (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, сведения о месте жительства (пребывания);

г) диагноз заболевания (состояния);

д) заключение Комиссии медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, содержащее следующую информацию:

о наличии медицинских показаний и планируемой дате госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ, код вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи;

об отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, с рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания;

о необходимости проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема дополнительного обследования), диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ с указанием медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента для дополнительного обследования;

о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи с указанием диагноза заболевания (состояния), кода диагноза по МКБ, медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента;

о наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, с указанием диагноза заболевания (состояния), кода диагноза по МКБ, рекомендациями по дальнейшему медицинскому обследованию, наблюдению и (или) лечению пациента по профилю заболевания (состояния).

29. Выписка из протокола Комиссии медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, не позднее пяти рабочих дней (не позднее срока планируемой госпитализации) с даты принятия решения, предусмотренного пунктом 28 настоящего порядка, направляется посредством подсистемы единой системы, почтовой и (или) электронной связи в направляющую медицинскую организацию или ОУЗ, который оформил Талон на оказание ВМП, а также выдается пациенту или его законному представителю в соответствии с частью 5 статьи 22 Федерального закона № 323-ФЗ.

30. При наличии в протоколе Комиссии медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, сведений, указанных в абзацах третьем, и (или) четвертом, и (или) шестом подпункта "д" пункта 28 настоящего порядка, в Талон на оказание ВМП вносится соответствующая запись.

31. По результатам оказания высокотехнологичной медицинской помощи принимающая медицинская организация или медицинская организация, оказывающая высокотехнологичную медицинскую помощь, дает рекомендации по дальнейшему наблюдению и (или) лечению и медицинской реабилитации с оформлением соответствующих записей в медицинской

документации пациента.

32. Направление пациентов из числа граждан Российской Федерации, медико-санитарное обеспечение которых в соответствии с законодательством Российской Федерации относится к ведению Федерального медико-биологического агентства (далее - Агентство), в подведомственные Агентству федеральные медицинские организации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется Агентством.

33. Направление пациентов из числа военнослужащих и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим, в медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется с учетом особенностей организации оказания медицинской помощи военнослужащим и приравненным к ним лицам, указанным в части 4 статьи 25 Федерального закона № 323-ФЗ.

34. Направление пациентов, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в федеральные медицинские организации осуществляется с учетом положений Порядка направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 октября 2005 г. № 617.