

**ФМБА РОССИИ**  
**Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения**  
**«Новороссийский клинический центр**  
**Федерального медико-биологического агентства»**  
**(ФГБУЗ НКЦ ФМБА РОССИИ)**

**П Р И К А З**

17.01.2024

№ 52

Новороссийск

**«О порядке оказания высокотехнологичной медицинской помощи в  
ФГБУЗ НКЦ ФМБА России в 2024 году»**

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Постановлением Правительства Российской Федерации 28 декабря 2023 года № 2353 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов", Постановлением Правительства Российской Федерации от 05.12.2016 года №1302 «Об утверждении правил финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.10.2019 г. №824н "Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения", для обеспечения конституционных прав граждан на медицинскую помощь, а также с целью повышения качества и доступности оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1.1. Положение об организации деятельности комиссии по отбору, направлению граждан для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи в ФГБУЗ НКЦ ФМБА России (Приложение №1).

1.2. Состав комиссии ФГБУЗ НКЦ ФМБА России по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (приложение №2).

1.3. Порядок заседания комиссии по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи ФГБУЗ НКЦ ФМБА России (Приложение №3).

1.4. Форму протокола заседания комиссии ФГБУЗ НКЦ ФМБА России по отбору больных, нуждающихся в оказании им высокотехнологичной медицинской помощи, включённой в базовую программу обязательного медицинского страхования (Приложение №4), или не включённого в базовую программу обязательного медицинского страхования (Приложение №5).

1.5. Форму протокола решения комиссии по отбору больных на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (Приложение № 6).

1.6. Порядок и организацию экспертизы качества оказания высокотехнологичной медицинской помощи в ФГБУЗ НКЦ ФМБА России (Приложение № 7).

1.7. Форму статистического учета №025/у-ВМП в соответствие с Приказом Минздрава России от 30.01.2015 №29н "О формах статистического учета и отчетности, используемых при организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, порядка их заполнения и сроках представления» (Приложение № 8), заполняемую в соответствии с приказом Минздрава России от 30.01.2015 №29н.

1.8. Форму заявления гражданина о согласии (несогласии) на обработку персональных данных (Приложение № 9).

1.9. Форму информированного добровольного согласия с общим планом обследования и лечения при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (Приложение № 6-10).

1.10. Форму направления на госпитализацию (консультацию) в ФГБУЗ НКЦ ФМБА России (Приложение № 11).

2. Комиссии ФГБУЗ НКЦ ФМБА России по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи:

2.1. В своей работе руководствоваться Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.10.2019 г. №824н "Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения".

2.2. Совместно с МИАС организовать статистический учет и отчетность в соответствии с Приказом Минздрава России от 30.01.2015 №29н "О формах статистического учета и отчетности, используемых при организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, порядка их заполнения и сроках представления».

3. Приказ вступает в силу с 17.01.2024.

4. Приказ директора НКЦ от 31.01.2023 №48 «О порядке оказания высокотехнологичной медицинской помощи в ФГБУЗ НКЦ ФМБА России в 2023 году» считать утратившим силу.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор



Чугунова Н.А.

**Положение**  
**об организации деятельности комиссии по отбору, направлению граждан**  
**для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи в**  
**ФГБУЗ НКЦ ФМБА России**

**I. Общие положения.**

1.1. Настоящий Порядок устанавливает правила организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы в медицинских организациях, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь.

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

1.3. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

1.4. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

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

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

2. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, установленным программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, которая включает в себя:

2.1. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение, которых осуществляется за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования

бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования;

2.2. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется в соответствии с Правилами финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 5 декабря 2016 года №1302 «Об утверждении правил финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями».

3. Высокотехнологичная медицинская помощь по перечню видов, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказывается ФГБУЗ НКЦ ФМБА России на основании включения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

Высокотехнологичная медицинская помощь по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказывается ФГБУЗ НКЦ ФМБА России на основании включения в перечень федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

## **II. Порядок направления больных на оказание высокотехнологичной медицинской помощи**

1. 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, с учетом права на выбор медицинской организации

2. 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.



3. При наличии медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи 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) оформляет направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи на бланке направляющей медицинской организации, которое должно быть написано разборчиво от руки или в печатном виде, заверено личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя медицинской организации (уполномоченного лица), печатью лечащего врача, печатью направляющей медицинской организации и содержать следующие сведения:

3.1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания);

3.2. Номер полиса обязательного медицинского страхования и название страховой медицинской организации (при наличии);

3.3. Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);

3.4. Код диагноза основного заболевания по МКБ-10;

3.5. Профиль, наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, показанного пациенту;

3.6. Наименование медицинской организации, в которую направляется пациент для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

3.7. Фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, контактный телефон (при наличии), электронный адрес (при наличии).

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

4.1. Выписка из медицинской документации, заверенная личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя (уполномоченного лица) направляющей медицинской организации, содержащая диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья пациента, результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и необходимость оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

4.2. Копии следующих документов пациента:

а) документ, удостоверяющий личность пациента;

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

в) полис обязательного медицинского страхования пациента (при наличии);

г) страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);

4.3. Согласие на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя (Приложение № ).

5. Направляющая медицинская организация представляет комплект документов, указанных в п.3 и п.4 в течение трех рабочих дней, в том числе посредством подсистемы единой информационной системы, почтовой и (или) электронной связи:

5.1. В медицинскую организацию – в НКЦ, - включенную в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее - принимающая медицинская организация);

5.2. В орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения (далее - ОУЗ) - в случае оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

6. 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).

7. При направлении пациента из НКЦ в другую медицинскую организацию оформление на пациента талона на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее - Талон на оказание ВМП) с применением специализированной информационной системы обеспечивает принимающая медицинская организация с прикреплением комплекта документов.

8. При направлении пациента на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оформление Талона на оказание ВМП с применением специализированной информационной системы обеспечивает ОУЗ с прикреплением комплекта документов, предусмотренных 3 и 4 настоящего Порядка и заключения Комиссии органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее - Комиссия ОУЗ).

8.1. Срок подготовки решения Комиссии ОУЗ о подтверждении наличия (об отсутствии) медицинских показаний для направления пациента в принимающую медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи не должен превышать десяти рабочих дней со дня поступления в ОУЗ комплекта документов, предусмотренных пунктами 3 и 4 настоящего Порядка.

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

8.2.1. Основание создания Комиссии ОУЗ (реквизиты нормативного правового акта);

8.2.2. Состав Комиссии ОУЗ;

8.2.3. Данные пациента в соответствии с документом, удостоверяющим личность (фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные о месте жительства, (пребывания));

8.2.4. Диагноз заболевания (состояния);

8.2.5. Заключение Комиссии ОУЗ, содержащее следующую информацию:

а) о подтверждении наличия медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, 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;

б) 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;

в) о необходимости проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема дополнительного обследования), диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, наименование медицинской организации, в которую рекомендуется направить пациента для дополнительного обследования.

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

8.4. 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.

9. Основанием для госпитализации пациента в ФГБУЗ НКЦ ФМБА России для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, является решение врачебной комиссии ФГБУЗ НКЦ ФМБА России (Комиссии НКЦ) в которую направлен пациент по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, (далее - Комиссия медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь).

9.1. Комиссия НКЦ, оказывающего высокотехнологичную медицинскую помощь, формируется директором Центра согласно Приложению №2 к данному приказу.

9.2. Комиссия НКЦ выносит решение о наличии (об отсутствии) медицинских показаний для госпитализации пациента с учетом оказываемых медицинской организацией видов высокотехнологичной медицинской помощи 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).

9.3. Решение Комиссии НКЦ оформляется протоколом, содержащим следующие сведения:

1) основание создания Комиссии НКЦ, оказывающего высокотехнологичную медицинскую помощь (реквизиты приказа директора ФГБУЗ НКЦ ФМБА России);

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

3) данные пациента в соответствии с документом, удостоверяющим личность (фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные о месте жительства (пребывания));

4) диагноз заболевания (состояния);

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

а) о наличии медицинских показаний и планируемой дате госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, код вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи;

б) 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;

в) о необходимости проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема дополнительного обследования), диагноз



заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, с указанием медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента для дополнительного обследования;

г) о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи с указанием диагноза заболевания (состояния), кода диагноза по МКБ-10, медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента.

10. Выписка из протокола Комиссии медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, в течение пяти рабочих дней (не позднее срока планируемой госпитализации) отсылается посредством специализированной информационной системы в направляющую медицинскую организацию и (или) ОУЗ, который оформил Талон на оказание ВМП, а также выдается на руки пациенту (его законному представителю) по письменному заявлению или направляется пациенту (его законному представителю) посредством почтовой и (или) электронной связи.

11. По результатам оказания высокотехнологичной медицинской помощи медицинские организации дают рекомендации по дальнейшему наблюдению и (или) лечению и медицинской реабилитации с оформлением соответствующих записей в медицинской документации пациента.

12. 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 - ФМБА России), в подведомственные ФМБА России федеральные медицинские организации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется ФМБА России.

13. Направление пациентов из числа военнослужащих и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим, в медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии со статьей 25 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Приложение № 2  
Утверждено приказом  
директора ФГБУЗ НКЦ  
ФМБА России № 52  
от « 18 » 04 2024г.

**Состав комиссии**  
**ФГБУЗ НКЦ ФМБА России по отбору пациентов на оказание**  
**высокотехнологичной медицинской помощи**

Председатель :	заместитель директора по медицинской части Сорокинский И.М.
Заместитель председателя:	заместитель директора по контролю качества и безопасности медицинской деятельности науке, Лосева В.Ю.
Члены комиссии:	заведующий отделением травматологии и ортопедии Горевич И.И.
	заведующий хирургическим отделением Ленгин Д.С.
	заведующий гинекологическим отделением Соловьева Е.А.
	заведующий хирургическим отделением №2 Ковалёв С.Н.
Секретарь комиссии:	Бунин Г.Г.

Примечание: при необходимости привлекаются главные внештатные специалисты Центра соответствующего профиля, заведующие профильными отделениями, в случае их отсутствия – исполняющие их обязанности.

Приложение № 3  
Утверждено приказом  
директора ФГБУЗ НКЦ  
ФМБА России № 32  
от «14» 09 2024г.

**Порядок заседания комиссии ФГБУЗ НКЦ ФМБА России  
по отбору пациентов на оказание высокотехнологичной медицинской  
помощи.**

Заседания Комиссии ФГБУЗ НКЦ ФМБА России по отбору больных, нуждающихся в высокотехнологичных видах медицинской помощи проводятся по мере подготовки документов на пациентов, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, а так же размещения Талонов-направлений на пациентов в специализированной информационной системе в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 г. N 824н "Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения" с привлечением главных специалистов или заведующих профильными отделениями.

Комиссия ФГБУЗ НКЦ ФМБА России выносит решение о наличии (об отсутствии) медицинских показаний для госпитализации пациента с учетом оказываемых медицинской организацией видов высокотехнологичной медицинской помощи 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).

Решение Комиссии ФГБУЗ НКЦ ФМБА России оформляется протоколом, содержащим следующие сведения:

1) основание создания Комиссии ФГБУЗ НКЦ ФМБА России (реквизиты приказа руководителя медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь);

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

3) данные пациента в соответствии с документом, удостоверяющим личность (фамилия, имя, отчество, дата рождения, данные о месте жительства (пребывания));

4) диагноз заболевания (состояния);

5) заключение Комиссии ФГБУЗ НКЦ ФМБА России, содержащее следующую информацию:

а) о наличии медицинских показаний и планируемой дате госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, диагноз заболевания

(состояния), код диагноза по МКБ-10, код вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи;

б) 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;

в) о необходимости проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема дополнительного обследования), диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, с указанием медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента для дополнительного обследования;

г) о наличии медицинских показаний для направления пациента в медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи с указанием диагноза заболевания (состояния), кода диагноза по МКБ-10, медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента.

Выписка из протокола Комиссии ФГБУЗ НКЦ ФМБА России, в течение пяти рабочих дней (не позднее срока планируемой госпитализации) отсылается посредством специализированной информационной системы в направляющую медицинскую организацию и (или) ОУЗ, который оформил Талон на оказание ВМП, а также выдается на руки пациенту (его законному представителю) по письменному заявлению или направляется пациенту (его законному представителю) посредством почтовой и (или) электронной связи.

При наличии медицинских показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в ФГБУЗ НКЦ ФМБА России пациенту оформляется направление на госпитализацию (Приложение №11). В день госпитализации пациент заполняет информированное согласие на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в ФГБУЗ НКЦ ФМБА России согласно Приложению №10.



Приложение № 4  
Утверждено приказом  
директора ФГБУЗ НКЦ  
ФМБА России № 62  
от « 14 » 04 2024г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Новороссийский клинический центр  
Федерального медико-биологического агентства»  
(ФГБУЗ НКЦ ФМБА России)

**ПРОТОКОЛ №**

заседания комиссии ФГБУЗ НКЦ ФМБА России по отбору больных на оказание  
высокотехнологичной медицинской помощи,  
действующей на основании приказа директора  
ФГБУЗ НКЦ ФМБА РОССИИ № «    » от \_\_\_\_\_ 2024 г. № \_\_\_\_\_

Комиссия в составе:

председателя - \_\_\_\_\_

членов подкомиссии:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

рассмотрела представленные документы о возможности оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) пациенту:

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Основной диагноз: \_\_\_\_\_

Заключение комиссии: Больному (ой) показана госпитализация в ФГБУЗ НКЦ ФМБА России для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, в соответствии с Разделом I Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, бюджетных ассигнований из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденных постановлением Правительства РФ от 28.12.2023 №2353) для ФГБУЗ НКЦ ФМБА России

Направлен: ФГБУЗ НКЦ ФМБА России

Код вида ВМП:

Код диагноза МКБ-Х:

Код принятого решения –

Дата госпитализации –

Председатель комиссии : \_\_\_\_\_ Ф.И.О.

Подписи членов комиссии: \_\_\_\_\_ Ф.И.О.

\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

Секретарь \_\_\_\_\_ Ф.И.О.

Дата заседания комиссии: «    » \_\_\_\_\_ 2024 г.

Приложение № 5  
Утверждено приказом  
директора ФГБУЗ НКЦ  
ФМБА России № 52  
от « 17 » 01 2024 г.

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Новороссийский клинический центр  
Федерального медико-биологического агентства»  
(ФГБУЗ НКЦ ФМБА России)

**ПРОТОКОЛ №**

заседания комиссии ФГБУЗ НКЦ ФМБА России по отбору больных на оказание  
высокотехнологичной медицинской помощи,  
действующей на основании приказа директора  
ФГБУЗ НКЦ ФМБА РОССИИ № «    » от \_\_\_\_\_ 2024 г. № \_\_\_\_\_

Комиссия в составе:

председателя - \_\_\_\_\_,

членов подкомиссии: \_\_\_\_\_

рассмотрела представленные документы о возможности оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) пациенту:

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

Основной диагноз: \_\_\_\_\_

Заключение комиссии: Больному (ой) показана госпитализация в ФГБУЗ НКЦ ФМБА России для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, в соответствии с Разделом II Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденных постановлением Правительства РФ от 28.12.2023 №2353 за счет субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в рамках объема государственного задания ФГБУЗ НКЦ ФМБА России (Приказ ФМБА России от ..... №...).

Направлен: ФГБУЗ НКЦ ФМБА России

Код вида ВМП:

Код диагноза МКБ-Х:

Код принятого решения –

Дата госпитализации –

Председатель комиссии :

\_\_\_\_\_

Ф.И.О.

Подписи членов комиссии:

\_\_\_\_\_

Ф.И.О.

\_\_\_\_\_

Ф.И.О.

\_\_\_\_\_

Ф.И.О.

\_\_\_\_\_

Ф.И.О.

Секретарь

\_\_\_\_\_

Ф.И.О.

Дата заседания комиссии: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 г.

Приложение № 6  
Утверждено приказом  
директора ФГБУЗ НКЦ  
ФМБА России № 12  
от 28.04 2024г.

**Протокол**  
**решения комиссии по отбору больных на оказание**  
**высокотехнологичной медицинской помощи**  
**Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения**  
**«Новороссийский клинический центр Федерального медико-биологического**  
**агентства»**  
**(ФГБУЗ НКЦ ФМБА России)**

Фамилия, имя, отчество пациента (полностью)	Дата рождения (число, месяц, год)	1. Паспортные данные: серия, номер (кем и где выдан) <*> 2. СНИЛС: серия и номер документа <***>	Полный адрес: индекс, область, населенный пункт, улица, дом <*> квартира, телефон	Код заболевания по МКБ-Х (не менее трех знаков)	Код вида ВМП, раздел, номер группы	Страховая компания, номер страхового полиса	Социальный статус (дошкольник, школьник, работающий, неработающий, пенсионер, военнослужащий) и код льготы <***>	Решение Комиссии Первично или повторно направлять на ВМП занести в лист ожидания

<\*> Данные законного представителя в случае направления на ВМП несовершеннолетнего или свидетельство о рождении несовершеннолетнего.

<\*\*\*> Заполняется при наличии.

<\*\*\*\*> При отсутствии льготы проставляется цифра ноль; для лиц, относящихся к группе особого риска (в т.ч. при радиационных поражениях), проставляется цифра "10".

Члены комиссии: 1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_  
5. \_\_\_\_\_

"\_\_\_" \_\_\_\_\_ 2024 г.

Директор ФГБУЗ НКЦ ФМБА России

Чугунова Н.А.

М.П.

Приложение № 7  
Утверждено приказом  
директора ФГБУЗ НКЦ  
ФМБА России №             
от «18» 01 2024г.

**Порядок и организация экспертизы качества оказания  
высокотехнологичной медицинской помощи в ФГБУЗ НКЦ ФМБА  
России**

Контроль качества оказания высокотехнологичной медицинской помощи на уровне НКЦ ФМБА России осуществляется путем проведения двухуровневой экспертизы:

I уровень. Заведующие структурных подразделений (100% случаев).

II уровень. Заместители директора по медицинской части или по контролю качества и безопасности медицинской деятельности (100% случаев).

Данные проведенной экспертизы вносятся в карту экспертной оценки. При выявлении дефектов медицинская документация возвращается в отделения для внесения соответствующих коррективов.





П.11.1. Фамилия	<input type="text"/>	П.11.2. Имя	<input type="text"/>
П.11.3. Отчество (при наличии)	<input type="text"/>		
П.12. СНИЛС (при наличии)	<input type="text"/>		
П.13. Наименование страховой медицинской организации (при наличии)	<input type="text"/>		
П.13.1. Номер полиса ОМС (при наличии)	<input type="text"/>		
П.14. Документ, удостоверяющий личность:	<input type="text"/>		
П.14.1. Серия	<input type="text"/>	П.14.2. Номер	<input type="text"/>
П.14.3. Кем и когда выдан документ, удостоверяющий личность	<input type="text"/>		
П.15. Адрес места жительства (пребывания) пациента:			
Субъект Российской Федерации	<input type="text"/>		
город	<input type="text"/>		
улица	<input type="text"/>		
дом	<input type="text"/>	корпус	<input type="text"/>
квартира	<input type="text"/>		
П.16. Контактный телефон	<input type="text"/>		
П.17. Согласен (а) на использование персональных данных для организации ВМП (да/нет)	<input type="text"/>		

<\*> Далее - ВМП.

<\*> Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения, медицинская организация, включенная в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

<\*\*\*> Обязательное медицинское страхование.

<\*\*\*\*> Федеральное государственное учреждение, включенное в перечень федеральных государственных учреждений, который утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с частью 6 статьи 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2014, N 49, ст. 6927) (далее - Закон).

<\*\*\*\*\*> Медицинская организация, включенная в перечень, который утверждается уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в соответствии с частью 7 статьи 34 Закона.

<\*\*\*\*\*> Медицинская организация, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или)







3.3. Нуждается в сопровождении  1 - да, 2 - нет

3.4. ФИО сопровождающего лица

3.5. Дата планируемой госпитализации  /  /

3.6. ФИО должностного лица

3.7. Наименование должности

3.8. Подпись должностного лица  М.П.

Комментарии:

Талон на оказание ВМП N

4 ЭТАП (МО-ВМП)

4.1. Дата обращения пациента в МО-ВМП  /  /

4.2. Код принятого решения  1 - госпитализировать,  
2 - изменить дату госпитализации,  
причину указать в комментариях

4.3. ФИО должностного лица

4.4. Наименование должности

4.5. Подпись должностного лица  М.П.

Комментарии:

Талон на оказание ВМП N

5 ЭТАП (МО-ВМП)

5.1. Дата выписки пациента из МО-ВМП  /  /

5.2. Результат направления на ВМП  1. ВМП оказана:  
ВМП не оказана по причине:  
2 - отказ пациента от ВМП  
3 - летальный исход до оказания ВМП

5.3. Код диагноза при выписке (по МКБ-10)  (основной)

5.4. Наименование вида оказанной ВМП



Приложение № 9  
Утверждено приказом  
директора ФГБУЗ НКЦ  
ФМБА России № 02  
от «18» 07 2024г.

В \_\_\_\_\_  
орган исполнительной власти  
\_\_\_\_\_ субъекта Российской Федерации  
\_\_\_\_\_ в сфере здравоохранения

### ЗАЯВЛЕНИЕ о согласии на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))  
даю согласие \_\_\_\_\_  
(наименование органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере  
здравоохранения)

на обработку и использование данных, содержащихся в настоящем заявлении, с целью  
организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

1. Дата рождения \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)
2. Пол \_\_\_\_\_  
(женский, мужской - указать нужное)
3. Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_  
(наименование, номер и  
серия документа, кем и когда выдан)
4. Адрес регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_  
(почтовый адрес)
5. Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_  
(почтовый адрес фактического проживания, контактный телефон)
6. Наименование страховой медицинской организации, серия и номер полиса страхового  
медицинского обязательного страхования граждан пациента (при наличии)
7. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при наличии)
8. Сведения о законном представителе \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))  
\_\_\_\_\_  
(почтовый адрес места жительства, пребывания, фактического проживания, телефон)
9. Дата рождения законного представителя \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

10. Документ, удостоверяющий личность законного представителя

\_\_\_\_\_ (наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

11. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя \_\_\_\_\_

12. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

Примечание: пункты с 8 по 11 заполняются в том случае, если заявление заполняет законный представитель гражданина Российской Федерации.

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден (предупреждена).

(нужное подчеркнуть)

На передачу лично мне сведений о дате госпитализации и иных данных по телефонам, указанным в заявлении согласен (согласна).

(нужное подчеркнуть)

Срок действия Заявления - один год с даты подписания.

Подпись пациента \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

Заявление и документы пациента \_\_\_\_\_

зарегистрированы \_\_\_\_\_

(№ Талона на оказание ВМП)

Принял

\_\_\_\_\_ (дата приема  
заявления)

\_\_\_\_\_ (подпись  
специалиста)

----- (линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление и документы пациента \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (№ Талона на оказание ВМП)

Принял \_\_\_\_\_

(дата приема заявления)

\_\_\_\_\_ (подпись специалиста)

Приложение № 10  
Утверждено приказом  
директора ФГБУЗ НКЦ  
ФМБА России № 52  
от «12» 01 2024г.

**Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Новороссийский клинический центр  
Федерального медико-биологического агентства»  
(ФГБУЗ НКЦ ФМБА России)**

\_\_\_\_\_ (наименование подразделения)

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ  
С ОБЩИМ ПЛАНом ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ  
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ,  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Я, \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

находясь на лечении в \_\_\_\_\_ (наименование отделения)

ознакомлен(а) моим лечащим врачом \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

с намеченным мне общим планом обследования и лечения (согласно приложению).

Лечащим врачом мне лично были разъяснены цель, характер, ход и объем планируемого обследования, а также способы его проведения.

Я ознакомлен(а) с планом предполагаемого медикаментозного лечения и действием лекарственных препаратов, с возможными изменениями медикаментозной терапии в случае непереносимости тех или иных лекарственных препаратов, изменением состояния здоровья, требующего изменения тактики лечения, а также применением лекарственных препаратов и других методов лечения, которые могут быть назначены врачами-консультантами по согласованию с моим лечащим врачом.

Я уполномочиваю врачей выполнить процедуру или дополнительное вмешательство в соответствии с общим планом обследования и лечения.

Со мной обсуждены последствия отказа от обследования и лечения. Я получил(а) исчерпывающие и понятные мне ответы на вопросы и имел(а) достаточно времени на принятие решения о согласии на предложенное мне обследование и лечение.

Я предупрежден, что за грубое нарушение больничного режима могу быть досрочно выписан(а) из лечебно-профилактического учреждения.

Подбор и осуществление медикаментозного и других видов лечения доверяю своему лечащему врачу.

Я **СОГЛАСЕН / НЕ СОГЛАСЕН** получать информацию о своем заболевании, прогнозе, методах обследования и лечения.

**ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ МОЕГО ЗДОРОВЬЯ РАЗРЕШАЮ ПРЕДОСТАВЛЯТЬ:**

1. ФИО \_\_\_\_\_

2. ФИО \_\_\_\_\_

3. ФИО \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись пациента либо его доверенного лица, фамилия, имя, отчество, реквизиты документа, подтверждающего право представлять интересы пациента)

\_\_\_\_\_  
(подпись леч.врача, Ф.И.О., дата)

Дата \_\_\_\_\_



Приложение № 11  
Утверждено приказом  
директора ФГБУЗ НКЦ  
ФМБА России №             
от « 18 » 01 2024г.



**ФМБА РОССИИ**  
**Федеральное государственное бюджетное учреждение**  
**здравоохранения**  
**«Новороссийский клинический центр**  
**Федерального медико-биологического агентства»**  
(ФГБУЗ НКЦ ФМБА России)  
353901 г. Новороссийск ул. Сакко и Ванцетти д. 26  
тел. 8 (8617) 79-70-56

### НАПРАВЛЕНИЕ

На госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в отделение \_\_\_\_\_ ФГБУЗ НКЦ ФМБА России

Ф. И. О. пациента:

Дата рождения:

Адрес места жительства:

Паспорт:

Страховой полис:

СНИЛС:

Раздел:

Профиль ВМП:

Номер группы:

Диагноз по МКБ – 10:

Лечащий врач ФИО, подпись: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Должность:

Телефон:

Электронный адрес:

Заведующий отделением \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Директор ФГБУЗ НКЦ ФМБА России \_\_\_\_\_ /

Н.А. Чугунова /

Дата «     »     2024г.

М.П. организации

Справка-рассылка  
к приказу директора ФГБУЗ НКЦ ФМБА России  
«О порядке оказания высокотехнологичной медицинской помощи в ФГБУЗ  
НКЦ ФМБА России в 2024 году»  
№ 32 от «17» 01 24 г.

Должность	Подпись	Ф.И.О.
Заместитель директора по медицинской части		Сорокинский И.М.
Заместитель директора по контролю качества и безопасности медицинской деятельности		Лосева В.Ю.
Заведующий гинекологическим отделением		Соловьева Е.А.
Заведующий травматолого-ортопедическим отделением		Горевич И.И.
Заведующий хирургическим отделением		Ленгин Д.С.
Заведующий хирургическим отделением №2		Ковалёв С.Н.
Заведующий приемным отделением		Бунин Г.Г.
Начальник МИАС		Гордиенко Е.А.