Зарегистрировано в Минюсте России 27 октября 2025 г. N 83962

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 9 октября 2025 г. N 614н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПО ПРОФИЛЮ "ОФТАЛЬМОЛОГИЯ"

В соответствии с пунктом 2 части 1 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и подпунктом 5.2.17 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608, приказываю:

1. Утвердить Порядок оказания медицинской помощи детям по профилю "офтальмология" согласно приложению к настоящему приказу.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 октября 2012 г. N 442н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 декабря 2012 г., регистрационный N 26208);

пункт 11 изменений, которые вносятся в отдельные приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации, утверждающие порядки оказания медицинской помощи, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 февраля 2020 г. N 114н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 июля 2020 г., регистрационный N 59083);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 июля 2020 г. N 746н "О внесении изменения в приложение N 1 к Порядку оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 октября 2012 г. N 442н" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2020 г., регистрационный N 60364).

Министр

М.А. МУРАШКО

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства

здравоохранения

Российской Федерации

от 9 октября 2025 г. N 614н

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПО ПРОФИЛЮ "ОФТАЛЬМОЛОГИЯ"

1. Медицинская помощь по профилю "офтальмология" оказывается детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты медицинскими и иными организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работу (услугу) по "офтальмологии" (далее - медицинская помощь).

2. Медицинская помощь детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты оказывается в виде:

первичной специализированной медико-санитарной помощи;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

3. Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника);

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

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

вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации).

4. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренная (оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни);

неотложная (оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни);

плановая (оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью).

5. Медицинская помощь организуется и оказывается на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи <1>.

<1> Пункты 3 и 4 части 1 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 323-ФЗ).

6. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, делятся на три группы:

первая группа - медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, имеющие в своей структуре детский офтальмологический кабинет, обеспечивающий выполнение функций по оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты;

вторая группа - медицинские организации, оказывающие специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь, имеющие в своей структуре детское офтальмологическое отделение (офтальмологические койки <2>), отделение анестезиологии-реанимации и (или) блок (палату) реанимации и интенсивной терапии, отделение функциональной диагностики или кабинет функциональной диагностики, рентгеновский кабинет или рентгеновское отделение, клинико-диагностическую лабораторию (1 или 2 уровней) и возможность проведения консультаций (консилиумов) с применением телемедицинских технологий;

<2> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 г. N 555н "Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 июня 2012 г., регистрационный N 24440) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 декабря 2014 г. N 843н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2015 г., регистрационный N 35536).

третья А группа - медицинские организации, оказывающие, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, имеющие в своей структуре детское офтальмологическое отделение, отделение анестезиологии-реанимации и (или) блок (палату) реанимации и интенсивной терапии, отделение функциональной диагностики, рентгеновское отделение, включая кабинет рентгеновской компьютерной томографии и (или) магнитно-резонансной томографии, клинико-диагностическую лабораторию (2 или 3 уровня) и возможность проведения консультаций (консилиумов) с применением телемедицинских технологий;

третья Б группа - медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, оказывающие (по направлению медицинских организаций второй и третьей А группы) специализированную, в том числе высокотехнологичную,

медицинскую помощь, имеющие в своем составе детское офтальмологическое отделение, отделение анестезиологии-реанимации, отделение функциональной диагностики, рентгеновское отделение (с кабинетами рентгеновской компьютерной томографии и (или) магнитно-резонансной томографии), клинико-диагностическую лабораторию (3 уровня), возможность проведения консультаций (консилиумов) с применением телемедицинских технологий.

Медицинские организации второй группы, оказывающие специализированную медицинскую помощь, исполняющие функции межрайонных центров, а также медицинские организации третьей А группы, имеющие в своей структуре консультативно-диагностические центры или поликлиники <3>, оказывают первичную специализированную медико-санитарную помощь в детском офтальмологическом кабинете и (или) кабинете для выявления и наблюдения детей с ретинопатией недоношенных.

7. Неотложная медицинская помощь в объеме первичного осмотра может быть оказана врачом-педиатром, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером (акушеркой) фельдшерско-акушерского пункта, с последующим направлением к врачу-офтальмологу медицинской организации, в том числе в соответствии с пунктом 17 настоящего Порядка.

8. Врач-педиатр, врач-педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач), фельдшер (акушерка) фельдшерско-акушерских пунктов или иной врач-специалист при подозрении или выявлении у детей заболеваний глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе онкологических (наличие клинических, лабораторных и (или) инструментальных данных, которые предполагают наличие заболевания и (или) не позволяют его исключить), направляет детей к врачу-офтальмологу медицинской организации, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь.

9. Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты оказывается врачом-офтальмологом при самостоятельном обращении, либо по направлению медицинских работников, указанных в пункте 8 настоящего Порядка.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, проживающим в населенных пунктах, расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность, а также в случаях отсутствия в медицинской организации врачей-офтальмологов и (или) отдельного медицинского оборудования оказывается с использованием мобильных медицинских бригад, предусмотренных Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям <3>.

<3> Пункт 10 Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 мая 2025 г. N 313н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 июня 2025 г., регистрационный N 82503) (далее - Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям). Действует до 1 сентября 2027 г.

10. При злокачественных онкологических заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты или подозрении на них врач-офтальмолог для уточнения диагноза и определения тактики лечения, организовывает проведение консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, с медицинской организацией третьей А или третьей Б группы в срок не превышающий 5 рабочих дней.

Одновременно врач-офтальмолог направляет на консультацию, в том числе с применением телемедицинских технологий, к врачу-детскому онкологу медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь детям с онкологическими заболеваниями, подведомственной исполнительным органам субъекта в срок не превышающий 5 рабочих дней, в том числе для исключения метастатического процесса заболевания и определения дальнейшей тактики лечения.

11. Направление пациентов в медицинские организации третьей Б группы для оказания специализированной медицинской помощи осуществляется в соответствии с требованиями, установленными Порядком направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 декабря 2020 г. N 1363н <4> и Порядком 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. N 617 <5>.

<4> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 декабря 2020 г., регистрационный N 61884.
<5> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 октября 2005 г., регистрационный N 7115, с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 августа 2022 г. N 528н (зарегистрирован Министерством юстиции 1 сентября 2022 г, регистрационный N 69885).

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты оказывается в соответствии с Положением об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. N 185н <6> и порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. N 186н <7>.

<6> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 мая 2025 г., регистрационный N 82316. Действует до 1 сентября 2031 г.
<7> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 мая 2025 г., регистрационный N 82315. Действует до 1 сентября 2031 г.

12. В медицинских организациях, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, тактика медицинского обследования и лечения устанавливается врачом-офтальмологом.

Дети при поступлении в детское офтальмологическое отделение (офтальмологические койки) осматриваются врачом-офтальмологом и врачом-педиатром.

При необходимости врач-офтальмолог организует проведение консилиума врачей-

офтальмологов с привлечением иных врачей-специалистов.

13. При наличии у ребенка помимо заболевания глаза, его придаточного аппарата и орбиты сопутствующих соматических заболеваний осуществляется направление в многопрофильную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь детям, имеющую в своей структуре детское офтальмологическое отделение (офтальмологические койки).

В случае отсутствия в медицинской организации детского офтальмологического отделения (офтальмологических коек), медицинская помощь детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты в стационарных условиях оказывается в офтальмологическом отделении медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь взрослому населению.

14. Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать сроков, установленных в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации <8>.

<8> Часть 4 статьи 80 Федерального закона N 323-ФЗ.

15. После оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях дети с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты направляются к врачу-офтальмологу медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь с целью дальнейшего лечения в амбулаторных условиях.

16. Необходимость диспансерного наблюдения детей с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты определяет врач-офтальмолог медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

17. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь детям при внезапных острых состояниях и (или) заболеваниях (травма глаза, инородное тело, термический и химический ожоги, острые сосудистые заболевания, острые заболевания зрительного нерва, язва роговицы с прободением, острый приступ глаукомы, острые гнойные воспалительные заболевания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации, в амбулаторных и стационарных условиях оказывается в соответствии с порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. N 388н <9>.

<9> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 августа 2013 г., регистрационный N 29422, с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 января 2016 г. N 33н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 марта 2016 г., регистрационный N 41353), от 5 мая 2016 г. N 283н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 мая 2016 г., регистрационный N 42283), от 19 апреля 2019 г. N 236н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 мая 2019 г., регистрационный N 54706) и от 21 февраля 2020 г. N 114н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 июля 2020 г., регистрационный N 59083).

Выездной бригадой скорой медицинской помощи осуществляется медицинская эвакуация ребенка в ближайшую по пути следования медицинскую организацию, оказывающую

круглосуточную медицинскую помощь по профилю "офтальмология", и имеющую в своей структуре детское офтальмологическое отделение (офтальмологические койки), а при его отсутствии - кабинет неотложной офтальмологической помощи, в которых обеспечивается круглосуточная неотложная медицинская помощь гражданам или в медицинскую организацию, в которой обеспечивается круглосуточная медицинская помощь пациентам с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты.

18. При развитии жизнеугрожающих состояний у ребенка медицинская эвакуация осуществляется в детское офтальмологическое отделение (на офтальмологические койки) медицинской организации, имеющей в своей структуре отделение анестезиологии-реанимации и (или) блок (палату) реанимации и интенсивной терапии.

19. При невозможности медицинской эвакуации ребенка по медицинским показаниям в детское офтальмологическое отделение (офтальмологические койки) выездные бригады скорой медицинской помощи осуществляют его медицинскую эвакуацию в ближайшую по пути следования медицинскую организацию, в структуре которой круглосуточно функционируют: приемное отделение; отделение анестезиологии-реанимации и (или) блок (палата) реанимации и интенсивной терапии; рентгеновское отделение (кабинет), оснащенное стационарным рентгенологическим аппаратом (за исключением стоматологических) и (или) стационарным аппаратом рентгеновской компьютерной томографии (за исключением стоматологических) и (или) аппаратом магнитно-резонансной томографии; клинико-диагностическую лабораторию.

20. После устранения жизнеугрожающих состояний выездной бригадой скорой медицинской помощи осуществляется медицинская эвакуация ребенка в многопрофильную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь детям, имеющую в своей структуре детское офтальмологическое отделение (офтальмологические койки).

21. С целью выявления у детей ретинопатии недоношенных первичный осмотр недоношенных детей постконцептуального возраста (который рассчитывается как гестационный возраст плюс постнатальный (хронологический) возраст) от 30 до 35 недель включительно и (или) при массе тела ребенка менее 2000 грамм осуществляется врачом-офтальмологом <10> не позднее 1 - 2 недель жизни ребенка в отделениях реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделениях патологии новорожденных и недоношенных детей в акушерских стационарах второй, третьей А и Б группы (уровня) <11>.

<10> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 апреля 2025 г. N 222н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "неонатология" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 июня 2025 г., регистрационный N 82516).

<11> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. N 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 ноября 2020 г., регистрационный N 60869) (далее - Порядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология). Действует до 1 января 2027 года.

Осмотр новорожденных и недоношенных детей, получающих медицинскую помощь в стационарных условиях, осуществляется врачом-офтальмологом в присутствии врача анестезиолога-реаниматолога и (или) врача-неонатолога, медицинской сестры (медицинская сестра-анестезист) с целью оказания медицинской помощи в случае

развития осложнений.

Осмотр проводится в затемненном помещении в кювезе или на пеленальном столе при медикаментозно расширенном зрачке методом обратной бинокулярной офтальмоскопии или с помощью педиатрической цифровой широкоугольной ретинальной камеры.

О результатах осмотров врача-офтальмолога и информация о выявленной ретинопатии недоношенных, а также о риске развития ретинопатии недоношенных информируются родители (законные представители).

Осмотр и наблюдение новорожденных недоношенных детей группы риска осуществляется врачом-офтальмологом до выписки из акушерских стационаров второй, третьей А и Б группы (уровня). Результаты осмотров врача-офтальмолога (текстовое описание патологических изменений глазного дна, фотографическое изображение (при наличии возможности) вносятся в медицинскую документацию.

22. При выявлении риска развития ретинопатии недоношенных (незаконченная васкуляризация сетчатки без признаков заболевания) осмотр детей до 42 недель включительно постконцептуального возраста осуществляется врачом-офтальмологом в акушерских стационарах второй, третьей А и Б группы (уровня) или в консультативно-диагностическом кабинете для выявления и наблюдения детей с ретинопатией недоношенных медицинских организаций второй и третьей А группы через 2 недели с момента первичного осмотра с последующим интервалом в 2 недели до завершения васкуляризации сетчатки или до появления признаков ретинопатии недоношенных.

23. При выявлении ретинопатии недоношенных осмотры врачом-офтальмологом медицинских организаций второй и третьей А группы осуществляются еженедельно до самостоятельной остановки заболевания или до выявления показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

24. При выявлении задней агрессивной формы ретинопатии недоношенных осмотр врачом-офтальмологом осуществляется повторно через 3 дня для уточнения медицинских показаний к оказанию специализированной медицинской помощи.

25. Специализированная медицинская помощь детям с активной прогрессирующей ретинопатией недоношенных (тип 1) заключается в проведении лазерной коагуляции сетчатки и (или) интравитреальном введении ингибитора ангиогенеза не позднее 72 часов после выявления медицинских показаний и осуществляется в медицинских организациях третьей А и Б группы или в акушерских стационарах третьей А и Б группы (уровня).

Через 1 и 7 - 10 дней после проведения лечения детей с активной ретинопатией недоношенных, врач-офтальмолог медицинской организации, где оказывалась высокотехнологичная медицинская помощь, осуществляет его осмотр с целью выявления ранних осложнений или показаний к проведению повторной лазерной коагуляции сетчатки и (или) к проведению хирургического лечения.

26. После выписки из отделения патологии новорожденных и недоношенных детей и (или) после оказания высокотехнологичной медицинской помощи наблюдение недоношенных детей до 1 года жизни осуществляется в консультативно-диагностическом кабинете для выявления и наблюдения детей с ретинопатией недоношенных.

Наблюдение детей с ретинопатией недоношенных в возрасте старше 1 года осуществляется врачом-офтальмологом детского офтальмологического кабинета.

27. В случае если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием медицинской помощи, может повлечь возникновение болевых ощущений, такие манипуляции проводятся с обезболиванием.

28. Медицинская помощь детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты оказывается, в том числе с применением телемедицинских технологий в соответствии с Порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. N 193н <12>.

<12> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 мая 2025 г., регистрационный N 82181. Действует до 1 сентября 2031 г.

29. При наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний независимо от этапа лечения детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты проводится медицинская реабилитация в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации детей, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. N 878н <13>.

<13> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 декабря 2019 г., регистрационный N 56954.

30. При наличии медицинских показаний дети с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты направляются для проведения санаторно-курортного лечения, которое осуществляется в соответствии с Порядком организации санаторно-курортного лечения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 апреля 2025 г. N 169н <14>.

<14> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 мая 2025 г., регистрационный N 82104. Действует до 1 сентября 2031 г.

31. Медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь, обеспечивается информационное взаимодействие медицинских информационных систем медицинских организаций с государственными информационными системами в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, с единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения в соответствии с Положением о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, утверждаемым Правительством Российской Федерации, и с государственными информационными системами территориальных фондов обязательного медицинского страхования <15>.

<15> Часть 1 статьи 91 и часть 2 статьи 91.1 Федерального закона N 323-ФЗ.

32. Медицинские организации вносят информацию об оказанной медицинской помощи детям с подозрением или с установленным диагнозом заболевания глаза, его придаточного аппарата и орбиты, в том числе состоящих на диспансерном наблюдении, в медицинскую информационную систему медицинской организации субъекта Российской Федерации, либо непосредственно в государственную информационную систему в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации в случае, если она выполняет функции медицинской информационной системы медицинской организации для последующей передачи сведений в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения Российской Федерации <16>.

<16> Часть 2 статьи 91.1 Федерального закона N 323-ФЗ.

33. Медицинские организации, осуществляющие медицинскую помощь детям с заболеваниями глаза, его придаточного аппарата и орбиты, оказывают медицинскую помощь в соответствии с приложениями N 1 - 12 к настоящему Порядку.