

ПОЛОЖЕНИЕ
О ПОРЯДКЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ в
федеральное казенное учреждение здравоохранения «Центральная
клиническая больница Министерства внутренних дел Российской
Федерации»

1. Общие положения:

1.1. Настоящее положение разработано с целью упорядочения направления и приема пациентов в федеральное казенное учреждение здравоохранения «Центральная клиническая больница Министерства внутренних дел Российской Федерации» (далее именуется больница), повышения эффективности оказания медицинской помощи и рационального использования финансовых и материальных ресурсов.

1.2. Настоящее положение регламентируется:

Постановлением Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 года № 1492 (с изменениями на 21 апреля 2018 года) «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на **2018** год и на плановый период 2019 и 2020 годов»;

Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов Постановления Правительства Москвы от 14 декабря 2017 г. N 1011-ПП

Приказом МВД РФ от 08.11.2006 года № 895 «Об утверждении Положения об организации медицинского обслуживания и санаторно-курортного лечения в медицинских учреждениях системы МВД России».

1.3. В больнице оказывается специализированная стационарная: эндокринологическая, психиатрическая, квалифицированная терапевтическая, лечебно-диагностическая и консультативная помощь лицам, прикрепленным на медицинское обслуживание к медицинским учреждениям системы МВД России в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи населению.

1.4. В больнице функционирует госпитальная военно-врачебная комиссия, которая осуществляет медицинское освидетельствование сотрудников органов внутренних дел и военнослужащих внутренних войск МВД России с терапевтическими, психическими и эндокринологическими заболеваниями.

2. Порядок направления больных на стационарное лечение:

2.1. Медицинская помощь оказывается лицам, направленным:

- ФКУЗ «Центральная поликлиника №1 Министерства внутренних дел Российской Федерации»; ФКУЗ «Центральная поликлиника №2 Министерства внутренних дел Российской Федерации»; поликлиниками ФКУЗ «МСЧ МВД России по г. Москве»; поликлиникой ФКУЗ "МСЧ МВД России по Московской области»; ФКУЗ «Центральная поликлиника №3 Министерства внутренних дел Российской Федерации».

-федеральными казенными учреждениями здравоохранения медико-санитарными частями МВД России по субъектам Российской Федерации

- Управлением медицинского обеспечения Департамента по материально-техническому и медицинскому обеспечению Министерства внутренних дел Российской Федерации

- ЦВВК ФКУЗ «ЦМСЧ МВД России»;

- ФКУЗ «ГКГ МВД России»;

- Клинический госпиталь ФКУЗ «МСЧ МВД России по г. Москве»;

- ФКУЗ «ГВКГ Национальной Гвардии Российской Федерации»;

- сотрудникам Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации;

- сотрудникам Федеральной службы исполнения наказаний.

2.2. При направлении в плановом порядке врачом соответствующей поликлиники оформляется направление по учетной форме № 057/у-04, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 г. № 255. (Приложение № 1)

К направлению при необходимости прилагается медицинская документация: выписка из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, результаты дополнительных методов обследования.

2.3. Решение о целесообразности, очередности госпитализации в больницу, принимается врачебной комиссией по госпитализации, в состав которой входят: председатель-заместитель начальника больницы по медицинской части - врач, члены комиссии: начальник терапевтического отделения - врач-терапевт, начальник психиатрического отделения - врач-психиатр, начальник эндокринологического отделения - врач-эндокринолог, начальник приемного отделения - врач - терапевт, секретарь: старшая медицинская сестра приемного отделения. Комиссия принимает решение о госпитализации, либо дает аргументированный отказ.

Решения принимаются на основании медицинских показаний, имеющих в направлении, медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (или в выписке из медицинской карты стационарного больного) в день поступления направления.

Направившее запрос учреждение, информируется о решении: при плановой госпитализации - в течение 3х рабочих дней, за исключением выходных и

праздничных дней, о срочной госпитализации - в течение 1 дня. Заседания комиссии проводятся ежедневно, за исключением выходных и праздничных дней.

2.4. При направлении сотрудника для определения категории годности к военной службе в органах внутренних дел, госпитализация осуществляется на основании направления на ГВБК.

2.5. Согласие пациента на госпитализацию в больницу оформляется его информированным добровольным согласием на виды медицинских вмешательств (Приложение № 2), включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи или отказ от видов медицинских вмешательств (Приложение № 3), включенного в Перечень определенных видов медицинских вмешательств (Приложение 4), на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи (формы утверждены приказом Минздрава РФ № 1177н от 20.12.2012г., перечень утвержден приказом Минздравсоцразвития России от 23.04.2012 г. № 390н).

2.6. Все случаи госпитализации и отказа записываются в «Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации» по Форме № 001/У утвержденной приказом Минздравом СССР 04.10.80 г. № 1030 (Приложение № 5).

2.7. При явке на госпитализацию больным необходимо при себе иметь:

- документ, удостоверяющий личность (удостоверение личности (аттестованным сотрудникам), паспорт (другим категориям граждан);
- полис обязательного (добровольного) медицинского страхования (кроме сотрудников, имеющих специальное звание полиции, внутренней службы, юстиции и военнослужащих внутренних войск МВД России);
- медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, либо медицинскую книжку.

2.8. При госпитализации на ГВБК необходимо иметь при себе:

- направление на ГВБК:
- медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях из медицинской организации системы МВД, а также из амбулаторно-поликлинической организации по месту жительства пациента (при наличии),
- служебную характеристику;
- медицинскую характеристику;
- документы, подтверждающие связь травмы с исполнением служебных обязанностей (заключение по материалам служебной проверки, справка о травме, соответствующие медицинские документы, документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность пациента);
- выписку из приказа об увольнении из органов внутренних дел (для сотрудников, уволенных со службы).

2.9. Госпитализация больных осуществляется по ходатайству кафедры в установленном порядке. Перечень документов, прилагаемых к талону на госпитализацию по кафедральному фонду: направление на консультацию со штампом ЛПУ, направившего пациента с указанием диагноза и цели консультации, заверенное подписью и личной печатью врача; выписка из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях с указанием анамнеза, объективного статуса, клинических анализов, инструментальных методов исследования; заключение кафедры о нуждаемости в госпитализации в больницу, а также паспорт, полис обязательного медицинского страхования и СНИЛС.

2.10. Перевод в больницу пациентов, имеющих право на стационарное лечение в медицинских организациях системы МВД России, из медицинских организаций государственной или муниципальной системы здравоохранения г. Москвы и Московской области осуществляется в рабочие дни по решению начальника больницы или лица его заменяющего при наличии медицинских показаний, документов, подтверждающих прикрепление к медицинской организации системы МВД России и полиса обязательного медицинского страхования.

2.11. В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 № 1492 (с изменениями на 21 апреля 2018 года) «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на **2018** год и на плановый период 2019 и 2020 годов» сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать **30 календарных дней** со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (для пациентов, застрахованных Федеральным фондом ОМС). Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов Постановления Правительства Москвы от 14 декабря 2017 г. N 1011-ПП устанавливает «срок ожидания специализированной медицинской помощи не более 20 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию пациента» (для пациентов, застрахованных Федеральным фондом ОМС) (для пациентов, застрахованных Московским городским фондом ОМС).

3. Порядок госпитализации:

3.1. Направление на плановую госпитализацию доставляются в приёмное отделение больницы.

3.2. К направлению прилагаются результаты анализов крови - скрининговые иммунологические тесты для исключения сифилиса (сроком 30 суток), а также инфицирования вирусами гепатитов В и С, ВИЧ действительные в течении трех месяцев, результаты рентгенографии действительные в течении 12 месяцев или флюорографии грудной клетки действительные в течении 6 месяцев.

В соответствии с Федеральным законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ, разделом 9 «Общие требования к организации профилактических мероприятий» (Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.3.2630-10) пациенты психиатрического отделения подлежат обследованию на дифтерию и кишечные инфекции

3.3. Направление доставляемые в больницу, регистрируются медицинскими сестрами приемного отделения в журнале «Направление на госпитализацию» с регистрацией: даты доставки, фамилии, имени и отчества пациента, его диагноза, в какое отделение планируется госпитализация и фамилия медицинской сестры приемного отделения, принявшей направление. Далее направление вводятся в медицинскую информационную систему с регистрацией: даты доставки_направления, номер направления, фамилии имени и отчества пациента, года рождения пациента, категории принадлежности к системе МВД, его диагноз, в какое отделение планируется госпитализация, при необходимости указывается, что пациент должен быть госпитализирован в первую очередь.

3.4. При наличии медицинских показаний начальник больницы либо лицо его заменяющее, может принимать решение о госпитализации пациента направленного медицинскими организациями системы МВД России на консультативно-диагностическое обследование. Госпитализация по решению начальника больницы или заместителя начальника больницы по медицинской части может быть осуществлена при обращении пациентов из числа прикрепленного контингента к медицинским организациям системы МВД России при наличии у них показаний к стационарному лечению. Информация о пациентах, госпитализированных непосредственно после амбулаторного обследования в больнице доводится в рабочем порядке до соответствующих медицинских организаций приемным отделением не позднее 2 суток.

3.5. Документы больных, нуждающихся по состоянию здоровья в транспортировке, направляют в больницу вместе с больными транспортом поликлиники, к которой прикрепления данный больной.

3.6. Иногородные больные прибывают для госпитализации в больницу только после предварительного согласования о разрешении стационарного лечения со старшей медицинской сестрой приемного отделения больницы. Они должны информировать о своем прибытии не позднее чем за 7-10 дней приемное отделение больницы.

3.7. При приеме вещей и ценностей от больного применяется форма для учета вещей, ценностей и документов, принятых на хранение от больного, поступившего в лечебное учреждение. Бланки квитанций нумеруются типографским способом, принимаются на учет и хранятся как бланки строгой отчетности. Квитанции на прием вещей, ценностей и документов выписываются каждая отдельно в трех экземплярах дежурной медицинской сестрой приемного отделения в присутствии больного или сопровождающего его лица. Первые экземпляры квитанций передаются вместе с вещами,

ценностями и документами, лицу, материально ответственному за их хранение, вторые - прилагаются к истории болезни или вручаются больному, третьи - остаются в квитанционной книжке (Приложение № 6).

3.8. Больница осуществляет плановую госпитализацию. Экстренная госпитализация в больницу не осуществляется.

3.9. При госпитализации в больницу пациент обязан подписать и соблюдать Правила внутреннего распорядка

4. Показания для плановой госпитализации:

4.1. Терапевтическая патология, не требующая лечения и наблюдения в отделении интенсивной терапии и лечения в условиях специализированных отделений.

4.2. Пограничные психические расстройства, невротоподобные и психопатоподобные состояния эндогенного и экзогенно-органического генеза, нерезко выраженные аффективные расстройства. Органический психосиндром с умеренно выраженными нарушениями; органическое расстройство личности, органические церебральные, аффективные, тревожные, обсессивно-фобические, диссоциативные, когнитивные расстройства. Умеренно выраженные формы личностных расстройств. Психопатологические расстройства при наличии в анамнезе хронического алкоголизма в состоянии ремиссии.

Хронические формы нервно-психических заболеваний с интеллектуальным дефектом, вне стадии обострения, являющиеся показанием к пребыванию в учреждениях системы социальной защиты или больницах для хронических состояний.

-систематизированные бредовые идеи, если они не определяют общественно опасное поведение больных;

- бред, обуславливающий неправильное, агрессивное отношение больного к отдельным лицам, организациям, учреждениям без агрессивных и аутоагрессивных тенденций;

-депрессии без суицидальных тенденций;

-маниакальные и гипоманиакальные состояния, не приводящие к нарушению общественного порядка или агрессии в отношении окружающих;

4.3. Заболевания органов эндокринной системы, не требующие оперативного лечения и интенсивной терапии.

5. Противопоказания для госпитализации:

5.1. Наличие острых инфекционных заболеваний.

5.2. Заболевания, требующие лечения в условиях специализированных отделений или отделениях (палатах) интенсивной терапии.

5.3. Острые психотические расстройства.

5.4. Эпилептические статусы, являющиеся показанием к специализированному лечению в условиях реанимационного отделения.

5.5. Психопатологические нарушения, обусловленные текущими инфекционными (энцефалит, менингит и т.п.) или наследственно-дегенеративными (лейкоэнцефалиты и т.п.) заболеваниями.

5.6. Психотические состояния и другие психопатологические нарушения, предположительно обусловленные приемом психоактивных веществ (в том числе с суицидальной целью), без предварительной консультации токсиколога.

5.7. Наличие выраженных агрессивных и аутоагрессивных тенденций, в том числе суицидальных.

5.8. Грубые интеллектуально-мнестические (дементные, постпроцессуальные дефектные) расстройства.

5.9. Лечение хронического алкоголизма и наркомании.

6. Выписка из больницы

6.0. Осуществляется в период с 12.00-13.00, пациенту выдается на руки:

-выписной эпикриз (за исключением пациентов психиатрического отделения, в этом случае выписной эпикриз направляется психиатру лечебно-профилактического учреждения в конверте) в установленной форме, заверенный подписями лечащего врача, начальника профильного отделения, заместителя начальника больницы по медицинской части, заверенный печатью.

- при необходимости - листок освобождения от служебных обязанностей (листок временной нетрудоспособности).

6.1. После выписки больного поликлиники забирают медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях и выписку из медицинской карты стационарного больного в приёмном отделении больницы.

6.2. Дефекты амбулаторного этапа оказания медицинской помощи оформляются в отделениях больницы в виде дефектурной карты и в течение 10 дней направляются в соответствующее медицинское учреждение (Приложение № 7).

Перечень основных данных, необходимых для анализа дефектов

1. Суть дефекта.

- недостатки и ошибки в госпитализации;
- недостатки и ошибки диагностики;
- недостатки и ошибки лечения;
- недостатки в оформлении документации (отсутствие или неправильно оформленное направление на госпитализацию, отсутствие страхового полиса, медицинской карты и данных обследования, ошибки в записях, неправильно оформленные выписные и посмертные эпикризы);
- недостатки и ошибки при проведении экспертизы;
- нарушение или отсутствие преемственности в лечебно-диагностическом процессе.

2. Причина дефекта.

- низкий уровень организации лечебного процесса (данная причина может относиться к начальнику отделения или учреждения);
- отсутствие необходимых средств диагностики и лечения;
- низкая квалификация медицинского персонала; халатное отношение к своим обязанностям;
- объективные сложности (редко встречающаяся патология, отсутствие времени из-за крайне тяжелого состояния больного или быстро наступившая смерть).

3. Лиц, допустившее дефект (ф.и.о., должность).

4. Принятые меры (беседа с лицом, допустившим дефект или его начальником, приказ о наказании виновного, совместная клиническая или

клинико-анатомическая конференция, составление методических рекомендаций).

5. Примечание.

**Единая форма учета дефектов в оказании медицинской помощи
на догоспитальном и госпитальном этапах¹**

<i>№ п/п</i>	<i>Дата выявления дефекта</i>	<i>Ф.И.О. возраст больного, отношение к МВД</i>	<i>Суть дефекта</i>	<i>Причина дефекта</i>	<i>Учреждение и лицо, допустившее дефект</i>	<i>Принятые меры</i>	<i>Приме чание</i>

¹ Регистрируются как свои дефекты, так и дефекты других учреждений