

# ФМБА РОССИИ

**Федеральное государственное бюджетное  
учреждение здравоохранения  
«Центральная медико-санитарная часть № 15  
Федерального медико-биологического  
агентства»  
(ФГБУЗ ЦМСЧ № 15 ФМБА России)**

## П Р И К А З

14.11.2023 № 510

Об утверждении Порядка плановой госпитализации  
пациентов в ФГБУЗ ЦМСЧ № 15 ФМБА России

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.12.2020 г. № 1363н «Об утверждении Порядка 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», в целях совершенствования системы взаимодействия при организации оказания плановых госпитальных услуг прикрепленному населению, снижения показателей экстренной госпитализации

### ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок госпитализации в стационар круглосуточного пребывания ФГБУЗ ЦМСЧ № 15 ФМБА России (далее – Порядок) (Приложение 1).
2. Назначить ответственным за организацию и контроль за плановой госпитализацией в стационар круглосуточного пребывания заместителя начальника по амбулаторно-поликлинической работе (далее – заместитель начальника по АПР) Чернякову О.А., заместителя начальника по медицинской части Захарова Н.А.
3. Заместителю начальника по АПР Черняковой О.А. обеспечить
  - 3.1. Направление на плановую госпитализацию в стационар круглосуточного пребывания ФГБУЗ ЦМСЧ № 15 ФМБА России в соответствии с Порядком.
  - 3.2. Качественное заполнение электронного направления, посредством программного продукта для госпитализации пациентов, дальнейшего выполнения порядка по обеспечению госпитализации больных (оповещение, разъяснение, передача подписанного лечащим врачом и заведующим отделением электронного направления пациенту, подлежащему госпитализации, после получения информации в графе электронного журнала от стационарной службы о дате планируемой плановой госпитализации и др.);
  - 3.3. Ежедневное получение списков поступивших в стационар пациентов за каждые предыдущие сутки для: подбора и передачи в течении 3 дней под роспись в статистический отдел стационара амбулаторных карт на госпитализированных пациентов;
  - 3.4. Ежедневный мониторинг наличия свободных мест в стационаре ЕВМИАС по учетной форме № 007/у-02 «Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении» информации, поступающей от заведующих отделениями круглосуточного стационара, распределение и передача свободных мест;
  - 3.5. Аккумуляция информации о пациентах, признанных нуждающимися в плановой госпитализации, поставленных в очередь в амбулаторно — поликлинических условиях;
  - 3.6. Контроль за поступлением пациентов по срокам, согласно распределению;

4. Заместителю начальника по медицинской части Захаровой Н.А. обеспечить:
- 4.1. Госпитализацию пациентов в стационар круглосуточного пребывания ФГБУЗ ЦМСЧ № 15 ФМБА России в соответствии с Порядком;
- 4.2. Ежедневного формирования и предоставления в программное обеспечение информации о количестве свободных мест;
- 4.3. Ежедневного ведения программного обеспечения о внесении планируемых дат госпитализации, с обязательным строгим соблюдением принципа очередности;
- 4.4. Обязательную регистрацию в программном обеспечении в день поступления информации о поступивших пациентах для дальнейшего формирования и предоставления в ежедневном порядке списков всех поступивших в стационар за предыдущие сутки;
5. Начальнику отдела информационных технологий Ахлюстину А.Н. обеспечить организацию порядка информационного сопровождения в рамках исполнения настоящего приказа.
6. Заведующему канцелярией Пыховой И.В. ознакомить с приказом состав Комиссии в установленном порядке под подпись.
7. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Начальник



Е.В. Дронов

Приложение:

Исполнитель Смолюк Н.С.

Рассылка: 1-Дело; 2- Захарова Н.А., 3- Соколова Т.М.; 4-Чернякова О.А.; 5- всем руководителям лечебно-диагностических подразделений.

## Порядок госпитализации в стационар круглосуточного пребывания ФГБУЗ ЦМСЧ №15 ФМБА России

### 1. Общие положения

Порядок госпитализации определен:

- Федеральным законом от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- Приказом Минздрава России от 23.12.2020 №1363н «Порядок 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» (далее — Порядок).

В круглосуточный стационар госпитализируются пациенты, нуждающиеся в квалифицированном обследовании и стационарном лечении по экстренным показаниям и в плановом порядке. Госпитализация осуществляется по видам медицинской помощи, согласно имеющейся лицензии на медицинскую деятельность.

Стационар осуществляет плановую госпитализацию пациентов ежедневно с 8.00 до 12.00 часов (кроме субботы и воскресенья), экстренную – круглосуточно.

Госпитализация в стационар осуществляется в приемном отделении. Больные при угрожающих жизни состояниях госпитализируются на койки профильного отделения в ОАР, минуя приемное отделение. Больной должен быть осмотрен врачом в приемном отделении в порядке живой очереди, но не позднее 30 минут с момента обращения; при угрожающих жизни состояниях – немедленно.

Максимальное время ожидания госпитализации не должно составлять более 2 часов с момента определения показаний. В случаях, когда для окончательной постановки диагноза требуется динамическое наблюдение, допускается нахождение больного в приемно-диагностическом боксе до 24 часов.

При поступлении пациентов с инфекционными заболеваниями или подозрением на них, осмотр врачом проводится в приемно-диагностическом боксе. Нахождение больного инфекционного профиля в боксе осуществляется до перевода в инфекционное отделение.

При поступлении пациента в медицинскую организацию информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну (статья 13 «Соблюдение врачебной тайны» ФЗ № 323).

С письменного согласия пациента допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам. Обязательным условием является составление письменного согласия на предоставление информации (статья 22 «Информация о состоянии здоровья» ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан РФ»).

**Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:**

- в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, с учетом положений пункта 1 части 9 статьи 20 ФЗ №323 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства» настоящего Федерального закона; (если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения

- угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители);
- при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органа уголовно-исполнительной системы;
- в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 20 ФЗ №323 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства» несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании в целях установления состояния наркотического либо иного опьянения. Также, несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного частью 2 статьи 54 ФЗ № 323 («Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья» оказание медицинской помощи в период оздоровления и организованного отдыха в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти) для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;
- в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;
- в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания.

**Обязательным условием госпитализации, консультации, медицинского вмешательства является наличие:**

- информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, статья 20 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства» ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»; согласие пациента на обработку персональных данных, в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального Закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных".

## **2. Плановая госпитализация**

Плановая госпитализация - госпитализация по направлению лечащего врача поликлиники осуществляется в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которой осуществляется в соответствии с выделенными объемами для круглосуточного стационара ФФОМС.

**При плановом поступлении в стационар больной должен при себе иметь:**

- стандартное направление с внесенными в него результатами обследования, подписанное врачом и заместителем начальника по поликлиническому разделу работы;
- паспорт;
- страховой медицинский полис.

Ожидание плановой госпитализации – не более 30 дней (согласно территориальной Программе государственных гарантий). Плановая госпитализация осуществляется в рабочее время. Контроль за обоснованностью плановой госпитализации осуществляют заместитель начальника по поликлиническому разделу работ.

### **Организация плановой госпитализации**

Организация плановой госпитализации возложена приказом начальника на заместителя начальника по АПР.

Направление пациента в ФГБУЗ ЦМСЧ №15 ФМБА России для оказания плановой специализированной медицинской помощи, осуществляется лечащим врачом поликлиники, где пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи или специализированной медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Программа).

**При направлении на госпитализацию необходимо оформить три документа:**

**1) Направление.** Оформляется в электронном виде, должно содержать следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента, дату его рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания);

- номер страхового полиса обязательного медицинского страхования и наименование страховой медицинской организации (при наличии);
- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- код основного заболевания в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее - МКБ-10);
- результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и наличие медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи;
- профиль показанной пациенту специализированной медицинской помощи и условия ее оказания;
- наименование медицинской организации, клиническое отделение, профильная койка, куда направляется пациент для оказания специализированной медицинской помощи;
- показания для специализированного лечения в федеральной клинике, где пациенту окажут квалифицированную медпомощь. Медицинские показания можно не учитывать при направлении в круглосуточный стационар ФГБУЗ ЦМСЧ № 15 ФМБА России, являющейся единственной медицинской организацией на территории ЗАТО;
- фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, контактный телефон, электронный адрес (при наличии).

Электронное направление подписывается усиленной квалифицированной цифровой подписью лечащего врача и заместителя начальника по поликлиническому разделу работы. В некоторых случаях, при невозможности оформления электронного направления оформляется бумажный вариант с компьютера, заверенный личной подписью лечащего врача и личной подписью заместителем начальника по АПР. Направление заверяется печатью поликлиники.

**2) Выписка из медицинских документов**, которая должна содержать диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья, проведенных диагностики и лечении, рекомендации о необходимости оказания специализированной медицинской помощи;

**3) Согласие пациента или законного представителя на обработку персональных данных**, в соответствии с требованиями ст. 9 Федерального Закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

**Медицинскими показаниями для оказания специализированной медицинской помощи в федеральных медицинских организациях, согласно приказу МЗРФ от 23.12.2020г. № 1363н (пункт 7 Порядка) являются:**

- а) нетипичное течение заболевания и (или) отсутствие эффекта от проводимого лечения;
- б) необходимость применения методов лечения, не выполняемых в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;
- в) высокий риск хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием коморбидных заболеваний;
- г) необходимость выполнения повторных хирургических вмешательств в случаях, предусмотренных подпунктами «а» - «в» настоящего пункта;
- д) необходимость дополнительного обследования в диагностически сложных случаях и (или) в случаях комплексной предоперационной подготовки у пациентов с осложненными формами заболевания и (или) коморбидными заболеваниями для последующего лечения;
- е) необходимость повторной госпитализации по рекомендации федеральной медицинской организации.

Направление пациентов в ФГБУЗ ЦМСЧ №15 ФМБА России, являющейся единственной оказывающей специализированную медицинскую помощь на территории ЗАТО, осуществляется лечащим врачом без учета медицинских показаний пункта 7 Порядка.

**Медицинскими показаниями для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях ФГБУЗ ЦМСЧ № 15 ФМБА России являются:**

- а) наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего

оказания специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме в целях диагностики и лечения;

б) наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения, реабилитации;

в) риск развития осложнений при проведении пациенту медицинских вмешательств, связанных с диагностикой и лечением;

д) отсутствие возможности оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара в связи с возрастом пациента (дети, престарелые граждане) и инвалидностью I группы.

Решение о госпитализации пациента в ФГБУЗ ЦМСЧ №15 ФМБА России принимает врачебная комиссия ФГБУЗ ЦМСЧ №15 ФМБА России.

Решение врачебной комиссии оформляется протоколом, содержащим следующие данные:

- а) основание создания врачебной комиссии (реквизиты нормативного акта);
- б) дата принятия решения врачебной комиссии; в) состав врачебной комиссии;
- г) сведения о пациенте (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания));
- д) номер полиса обязательного медицинского страхования пациента; е) страховой номер индивидуального лицевого счета пациента;
- е) код диагноза в соответствии с МКБ-10;
- ж) заключение врачебной комиссии, содержащее решение.

– Сведения о наличии медицинских показаний для госпитализации пациента в ФГБУЗ ЦМСЧ №15 ФМБА России для оказания специализированной медицинской помощи с указанием диагноза, кода диагноза по МКБ-10, планируемой даты госпитализации пациента;

– об отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента в ФГБУЗ ЦМСЧ №15 ФМБА России для оказания специализированной медицинской помощи 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);

– о наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента, рекомендациями по дальнейшему медицинскому обследованию, наблюдению и (или) лечению пациента по профилю заболевания, состояния (группы заболеваний, состояний).

Протокол решения врачебной комиссии оформляется и хранится в форме электронного документа в информационной системе в сфере здравоохранения, а в некоторых случаях, при отсутствии доступа к указанной информационной системе - в форме документа на бумажном носителе.

Врачебная комиссия в случае принятия одного из решений, **в срок, не превышающий двух рабочих дней** со дня его принятия, уведомляет поликлинику с использованием информационной системы в сфере здравоохранения, в случае невозможности, одним из возможных способов (например, сообщение на адрес электронной почты, по телефону).

**Поликлиника, в срок, не превышающий двух рабочих дней** со дня получения решения врачебной комиссии стационара, уведомляет пациента о принятом решении одним из возможных способов (например, сообщение на адрес электронной почты и др.).

В случае принятия решения о госпитализации пациента в ФГБУЗ ЦМСЧ № 15 ФМБА России для оказания специализированной медицинской помощи с указанием диагноза, кода диагноза по МКБ-10, планируемой даты госпитализации пациента, поликлиника получает от пациента подтверждение возможности его госпитализации в запланированную дату.

В случае не подтверждения пациентом возможности госпитализации в запланированную дату, а также в случае возникновения условий, препятствующих госпитализации пациента после подтверждения им запланированной даты госпитализации, поликлиника формирует соответствующее уведомление в стационар в целях изменения плановой даты госпитализации, **либо об отказе в госпитализации в срок, не превышающий трех рабочих дней с даты получения данной информации.**

Уведомление об отказе в госпитализации или о необходимости изменения плановой даты госпитализации формируется лечащим врачом в форме электронного документа в информационной системе в сфере здравоохранения или, в редких случаях, в виде документа на бумажном носителе и направляется в приемное отделение ФГБУЗ ЦМСЧ № 15 ФМБА России одним из возможных способов (например, на адрес электронной почты).

В случаях, если при оказании в круглосуточном стационаре специализированной медицинской помощи пациенту, выявлены заболевания, состояния, требующие оказания специализированной медицинской помощи в иной медицинской организации ввиду невозможности ее оказания, ФГБУЗ ЦМСЧ № 15 ФМБА России осуществляет направление пациента в иную медицинскую организацию.

### **3. Экстренная госпитализация**

Экстренная госпитализация – госпитализация в случае внезапно возникшего заболевания или состояния, обострения хронического заболевания, влекущих угрозу для жизни, без направления или по направлению отделений скорой и неотложной медицинской помощи, врача лечебно-профилактического учреждения, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности, при самостоятельном обращении больного.

#### **Показания для экстренной госпитализации:**

Острые заболевания и обострения хронических заболеваний, травмы, угрожающие жизни пациента, требующие:

- экстренных и срочных оперативных вмешательств, экстренного консервативного лечения;
- коррекции в отделении реанимации и интенсивной терапии;
- активного динамического круглосуточного наблюдения.

Госпитализация по экстренным показаниям производится без каких-либо ограничений и условий после осмотра врачом в приемном отделении. При этом записи врачей в медицинской документации должны четко обосновывать необходимость экстренной госпитализации на круглосуточную койку. Обследование пациентов доставленных в ФГБУЗ ЦМСЧ № 15 ФМБА России по экстренным показаниям проводится вне очереди.

Экстренная госпитализация пациента в стационар производится **на основании:**

- направления врачей скорой помощи;
- направления амбулаторной сети;
- при самостоятельном обращении больного, нуждающегося в оказании экстренной помощи.

**Экстренная госпитализация осуществляется немедленно, не должны превышать 2 – х часов, в течение которых проводится диагностическое обследование.**

Госпитализация по экстренным показаниям пациентов, поступивших без направления, осуществляется с участием ответственного врача данного профиля, с оформлением записи в истории болезни с указанием показаний для госпитализации.

При экстренной госпитализации больных, обследование должно проводиться в приемном отделении после осмотра дежурного врача по приемному отделению (дежурного врача, осуществляющего дежурство на дому) и в соответствии с назначениями дежурного врача по профилю.

В случае отсутствия необходимости в немедленной госпитализации в отделение реанимации всем больным в тяжелом состоянии и состоянии средней тяжести, доставленным в приемное отделение, при поступлении проводится обследование в объеме клинического минимума (Приложение № 1 к Порядку госпитализации в стационар круглосуточного пребывания ФГБУЗ ЦМСЧ № 15 ФМБА России) непосредственно в момент поступления и далее – по назначению врача–специалиста.

В случаях поступления диагностически сложных больных осмотр в рабочее время проводит дежурный врач скорой медицинской помощи и дежурный врач по приемному отделению по профилю пациента, во внерабочее время – ответственный дежурный врач,

осуществляющий дежурство на дому. Они же являются ответственными за организацию консилиума с целью обсуждения дальнейшей тактики обследования и лечения.

#### **4. Отказ от госпитализации**

Отказ от госпитализации возможен в следующих случаях:

- категорический отказ самого больного, поступившего в приемное отделение в ургентном порядке;
- с абсолютными или относительными показаниями к госпитализации для стационарного лечения.

Все случаи отказа в госпитализации врач регистрирует в учетной форме №001/у «Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации».

В этих случаях дежурный **врач скорой помощи, дежурный врач по профилю заболевания обязан:**

- оказать пациенту необходимую лечебную помощь
- оформить запись в Журнале отказов госпитализации (учетная форма №001/у), какая медицинская помощь оказана и куда направлен пациент (в другую медицинскую организацию, домой и т.д.).
- оформить медицинскую карту стационарного больного (форма № 003\у), в случае необходимости;
- вызвать в приемное отделение – ответственного дежурного врача–специалиста для осмотра больного;
- подробно записать в истории болезни результаты осмотра ответственного дежурного врача – специалиста;
- разъяснить больному и сопровождающим его родственникам необходимость госпитализации;
- в случаях, когда отказ от госпитализации угрожает жизни больного, немедленно вызвать заведующего отделением по профилю, дежурного администратора Медсанчасти;
- записать в историю болезни результаты осмотра совместно с заведующим отделением, ответственным дежурным администратором;
- взять с больного расписку об отказе от госпитализации с указанием точного времени (часы, минуты) проведения с пациентом беседы о необходимости стационарного лечения и возможных последствиях отказа. Запись должна быть оформлена в медицинской карте (истории болезни);
- выдать больному медицинское заключение о пребывании в приемном отделении с указанием результатов осмотров, консультаций, специальных и лабораторных методов исследования, диагноза, лечебных и трудовых рекомендаций;
- в зависимости от состояния больного и наличия сопровождающих лиц – обеспечить или способствовать транспортировке больного до места жительства;
- сообщить о больном по телефону в поликлинику по месту жительства для осуществления активного наблюдения и лечения на амбулаторно-поликлиническом этапе, сделать отметку о выполненном сообщении в истории болезни.

#### **5. Наличие у доставленного больного заболевания, подлежащего лечению в специализированном отделении другого стационара**

Дежурный врач по профилю заболевания обязан:

- вызвать на консультацию врача–специалиста;
- объяснить больному необходимость перевода в другой стационар;
- вызвать для транспортировки больного бригаду «скорой помощи»;
- оформить медицинское заключение о пребывании в приемном отделении с указанием результатов осмотров, консультаций, исследований, диагноза, причины перевода в другой стационар.
- записать в медицинском заключении точное время перевода больного.

## **6. Отсутствие у доставленного больного показаний к экстренной госпитализации**

При отсутствии у больного показаний к экстренной госпитализации дежурный врач обязан:

- если есть необходимость – выполнить дополнительное обследование и провести лечение;
- оформить Медицинское заключение (справку), где в обязательном порядке должна присутствовать фраза «в экстренной госпитализации в профильное отделение не нуждается», с указанием фамилии врача и рекомендациями на амбулаторный этап лечения. Оформленное медицинское заключение (справку) подписать;
- объяснить больному отсутствие необходимости в экстренной госпитализации;
- при наличии у больного психических нарушений вызвать на консультацию врача-психиатра, обязательно оформив данную консультацию в медицинском заключении;
- при необходимости, обеспечить или способствовать транспортировке больного до места жительства;
- медицинское заключение, выдаваемое на руки больному, должно содержать результаты всех проведенных исследований, консультаций и лечебных мероприятий. Оригиналы результатов обследования выдаются больным на руки только в исключительных случаях с разрешения ответственного дежурного администратора с соответствующей записью в медицинском заключении о причине выдачи результатов исследований на руки и должны быть переписаны в «Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации»), в некоторых случаях - в медицинское заключение, врачом, выдавшим результаты на руки.

При отсутствии медицинских показаний для госпитализации решение об отказе в госпитализации принимает врач отделения, дежурный врач на дому (выходные и праздничные дни) в зависимости от профиля.

В случае отказа по причине отсутствия места в отделении больному необходимо назначить день явки и на время до госпитализации назначить соответствующее состоянию больного адекватное лечение с оформлением в Журнале. В случае выявления необоснованного направления или направления больных с нарушением правил госпитализации должна быть оформлена соответствующая дефектура.

В конфликтных ситуациях, при настойчивом требовании больного госпитализировать его в стационар, врач скорой медицинской помощи, дежурный врач должен немедленно поставить в известность заведующего отделением по профилю, а при сохраняющемся конфликте – заместителя начальника по медицинской части. Необходимо принимать индивидуальное решение в каждом конкретном случае.

Больные, обратившиеся в приемное отделение за медицинской помощью, не могут быть отпущены домой или переведены в другое медицинское учреждение без осмотра дежурного врача по профилю и заведующего отделением, а также без соответствующей записи в истории болезни, подписей, с указанием даты и времени.

В случае доставки в стационар больных (пострадавших) в бессознательном состоянии без документов, удостоверяющих личность (паспорта, военного билета, удостоверения личности), либо иной информации, позволяющей установить личность пациента, а также в случае их смерти, медицинские работники обязаны информировать правоохранительные органы.

## **7. При госпитализации пациента дежурный персонал:**

- обеспечивает соблюдение принципов лечебно-охранительного режима, своевременную госпитализацию его на койку;
- осуществляет транспортировку больного с учетом его состояния здоровья (самостоятельно или на носилках), сопровождает больного в соответствующее отделение дежурная медицинская сестра приемного отделения, которая передает его лично постовой дежурной медицинской сестре отделения.

## **8. Порядок госпитализации и оказания помощи больным после ДТП с криминальными травмами или без документов и при невозможности получения сведений о больном**

Лечащий врач обязан незамедлительно передать телефонограмму и «Извещение о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий» в Отдел МВД России по Снежинскому городскому округу обо всех фактах поступления (обращения) пациентов в случаях наличия у них признаков причинения вреда здоровью в результате

**Порядок учета граждан, поступивших (обратившихся) с телесными повреждениями насильственного характера, осуществляется, согласно приказу ФГБУЗ ЦМСЧ № 15 ФМБА России № 372 от 12.08.2025г «О сообщении в МВД о противоправных действиях в отношении пациентов».**

Медицинская сестра приемного отделения, сотрудник ОСМП, дежурный врач по профилю заболевания всех граждан, поступивших (обратившихся) с телесными повреждениями насильственного характера обязаны зарегистрировать в «Журнале регистрации сведений о фактах поступления (обращения) пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий».

В истории болезни сделать отметку о сообщении в дежурную часть МВД с подписью лица передавшего сообщение.

**На медицинское вмешательство дает согласие или принимает решение:**

Лично пациент; законный представитель (если пациент несовершеннолетний или признан недееспособным в судебном порядке).

**Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:**

- если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители;
- в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
- в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления).

**Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается:**

- консилиумом (если состояние пациента не позволяет ему выразить свою волю, а законный представитель недоступен);
- лечащим (дежурным) врачом, с последующим уведомлением должностных лиц, если невозможно собрать консилиум. Пациент или его законный представитель имеет право на отказ от медицинского вмешательства.