

Утверждаю:
Директор ФГБНУ «ЦНИИТ»
д.м.н., профессор
А. Эргешов
«30 декабря» 2016 г.



ПОЛОЖЕНИЕ **о госпитализации в стационарные отделения** **ФГБНУ «ЦНИИТ»**

I. Общие положения

1.1. Настоящее Положение определяет порядок направления граждан в ФГБНУ «ЦНИИТ» (далее Институт) для оказания специализированной и высокотехнологической медицинской помощи.

1.2. Госпитализация пациентов в Институт для оказания стационарной специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи и медицинской помощи в рамках ОМС осуществляется в соответствии с действующим законодательством (Федеральный закон от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны граждан в РФ», приказом МЗ и РАМН №445/77 от 20.12.2000 г. «О порядке приёма больных учреждениями здравоохранения Федерального подчинения», приказа МЗ РФ от 2 декабря 2013 годка №886н «О внесении изменений в Порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утверждённй приказом МЗ РФ и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 года №502н, приказом МЗ РФ от 29 декабря 2014 года №930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы (с изменениями на 27 августа 2015 года приказом МЗиСР РФ от 02 октября 2005г. № 617 «О порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний», приказом Министерства здравоохранения РФ от 02 декабря 2014г. № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи», а также Уставом ФГБНУ «ЦНИИТ», приказами директора института и настоящим положением.

1.3. При госпитализации больных в институт, наряду с решением вопросов практического здравоохранения, учитываются потребности учреждения в обеспечении учебного и научного процессов.

II. Каналы поступления пациентов на плановую госпитализацию по источникам финансирования:

2.1. За счет средств Федерального бюджета;

2.2. За счет средств Обязательного медицинского страхования (далее - ОМС в том числе ВТ ОМС): на основании направления на госпитализацию из

медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

2.3. За счет средств Федерального бюджета - Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП): Основание – Талон - направление на высокотехнологичную медицинскую помощь и решение комиссии по отбору пациентов на ВМП.

2.4. Добровольное медицинское страхование (далее ДМС) - пациенты направленные страховыми компаниями: Основание - запрос на госпитализацию от страховой компании, подтвержденный гарантийным письмом.

2.5. Платные медицинские услуги (ПМУ):
- Пациенты, заключившие с институтом индивидуальный договор на оказание стационарной медицинской помощи.

III. Порядок направления на плановую госпитализацию.

3.1. Плановая госпитализация:

3.1.1. Проводится только по направлению из субъектов РФ и консультативно-поликлинического отделения ФГБНУ «ЦНИИТ». Формирование очередности поступления пациентов на плановую госпитализацию в отделения стационара ФГБНУ «ЦНИИТ» осуществляется и контролируется заведующими отделениями.

На плановую госпитализацию направляются пациенты для оказания специализированной и/или высокотехнологичной медицинской помощи.

3.2. Институт оказывает специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения РФ.

3.3. Решение о необходимости госпитализации в институт принимается коллегиально, на заседании "Комиссии по отбору больных на госпитализацию для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной помощи".

• Основание - Постановление Правительства Российской Федерации от 24 июля 2001 года № 550 "О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи", собственно "Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи", утвержденная Правительством Российской Федерации 11 сентября 1998г. №1096, "Методические рекомендации по порядку формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи", утвержденные Минздравом РФ, Федеральным фондом ОМС и Минфином РФ 28.08.2001 года Приказ МЗ РФ №445/77 от 20.12.2000 "О порядке приема больных учреждениями здравоохранения федерального подчинения", Приказ МЗ РФ №147/43 от 14.05.2001 "Об организации оказания высокотехнологичных

(дорогостоящих) видов медицинской помощи в учреждениях федерального подчинения".

- Наличие неясного заболевания, диагноз которого предположительно может быть установлен в Учреждении (Основание: Приказ МЗ РФ №445/77 от 20.12.2000 "О порядке приема больных учреждениями здравоохранения федерального подчинения", Приказ МЗ РФ №147/43 от 14.05.2001 "Об организации оказания высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи в учреждениях федерального подчинения").

- Наличие необходимости в лечении, которое не может быть выполнено амбулаторно, ни в стационаре по месту жительства, должно подтверждаться медицинскими документами из региона или Минздрава РФ (Основание: Приказ МЗ РФ №445/77 от 20.12.2000 г. "О порядке приема больных учреждениями здравоохранения федерального подчинения". Приказ МЗ РФ №147/43 от 14.05.2001 "Об организации оказания высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи в учреждениях федерального подчинения").

- Наличие заболевания, подходящего по научной тематике, разрабатываемой на базе клиники. Основание: Приказ МЗ РФ №445/77 от 20.12.2000 "О порядке приема больных учреждениями здравоохранения федерального подчинения".

- Наличие внезапно резвившегося состояния или заболевания, которое угрожает жизни пациента. Основание: Приказ Минздрава СССР от 11.06.86 №841 "О дальнейшем совершенствовании анестезиолого-реанимационной помощи населению" с изменениями от 16 декабря 1987 года и 6 июня 1988 года.

3.4. Госпитализация пациентов для оказания специализированной медицинской помощи в рамках ОМС осуществляется на основании положительного решения Комиссии по госпитализации в институт после рассмотрения представленной медицинской документации.

3.5. Плановая госпитализация пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП):

Отбор пациентов на плановую госпитализацию для оказания ВМП осуществляется комиссией (подкомиссией) по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии приказом МЗ РФ от 29 декабря 2014 года N 930н "Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы (с изменениями на 27 августа 2015 года). При наличии показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи пациенту выдается на руки «Направление на госпитализацию» с перечнем необходимых для госпитализации клиничко-лабораторно-диагностических исследований.

3.6. Плановая госпитализация пациентов, направленных на лечение в рамках договоров ДМС:

Дату и время плановой госпитализации для пациентов Страховые компании получают от заведующих профильных отделений с учетом комфортности палаты, запрашиваемой Страховой компанией. При госпитализации пациентами представляется документ, удостоверяющий личность (паспорт), действующий Полис добровольного медицинского страхования, выданный медицинской страховой компанией. Оплата госпитализации подтверждается гарантийным письмом от Страховой компании.

3.7. Плановая госпитализация пациентов по платным медицинским услугам (ПМУ):

При необходимости плановой госпитализации пациентов по ПМУ врачом-специалистом после проведения консультации оформляется «Направление на госпитализацию», которое представляется на заседание комиссии по госпитализации, согласовывается для определения даты и времени предстоящей госпитализации. С пациентом или его плательщиком заключается Договор на оказание платных медицинских услуг за стационарное лечение. Производится оплата госпитализации с выдачей соответствующих финансовых документов. Для заключения Договора на оказание стационарной медицинской помощи и оплаты необходимо представить следующие документы: направление на госпитализацию, с запланированным объемом платных медицинских услуг, заполненное врачом-специалистом института, удостоверение личности (паспорт) пациента или плательщика (при необходимости).

3.8. Решение комиссии о госпитализации оформляется протоколом, фиксируется в журнале установленной формы и подписывается не менее 2/3 членов комиссии. Госпитализация пациентов при отсутствии решения Комиссии не допускается, кроме случаев, предусмотренных настоящим Положением. Сведения о пациенте вносятся в план госпитализации в порядке общей очереди.

3.9. Решение о госпитализации пациента регистрируется в журнале «По отбору больных на оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи», заносится в первичные медицинские документы пациента, доводятся до сведения обратившихся лиц устно или письменно в установленном порядке.

Письменное заключение о решении комиссии по отбору на госпитализацию направляется в адрес обратившегося лица/учреждения в соответствии с указанными или контактными данными (ФИО, почтовый адрес, реквизиты учреждения, факс, электронный адрес).

3.10. Плановая госпитализация осуществляется в рабочие дни с 8-00 до 14-00.

IV. Экстренная госпитализация

Экстренная госпитализация в структурные подразделения института не проводится. В случаях обращения в институт пациентов с непрофильной патологией и в состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (несчастный случай, травма, отравление, другие состояния и заболевания угрожающие жизни и здоровью граждан или окружающих его лиц), врач-специалист, определивший данное состояние, после оказания первой медицинской помощи пациенту обращается в государственную службу скорой медицинской помощи для госпитализации пациента по профилю.

V. Порядок госпитализации

5.1. Обязательным условием госпитализации, консультации, медицинского вмешательства является наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (ст. 20. ФЗ- 323"Об основах охраны здоровья граждан РФ"

5.2. В случае госпитализации в стационар ребенка, врач обязан удостовериться в том, что интересы ребенка представляет действительно законный представитель. Дети младшего возраста (до 4-х лет) госпитализируются с матерями или с другим законным представителем ребенка.

5.3. При плановой госпитализации предоставляются следующие документы:

а) документ, удостоверяющий личность (паспорт или его заменяющий документ, удостоверение личности или военный билет для военнослужащих);

б) протокол решения отборочной комиссии;

в) полис обязательного медицинского страхования;

г) при переводе из другого учреждения здравоохранения – выписка из истории болезни;

д) медицинская документация, выданная по результатам консультации и/или обследования консультативно-поликлиническим отделением ФГБНУ «ЦНИИТ».

е) анализы крови на HbsAg, HCV, RW, HIV сроком давности не более 1 месяца, результаты исследования на антитела IgG к кори или сведения о вакцинации против кори.

ж) направление территориальной медицинской организации или консультативно-поликлинического отделения института.

5.4. Дополнительно для детей до 18 лет:

- справка из ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» по месту жительства об отсутствии контакта с инфекционными больными, срок действия 5 дней;

- сведения об имеющихся профилактических прививках;

- результат обследования кала на гельминтозы включая обследование на яйца остриц (энтеробиоз) - срок действия не более 14 дней;

- детям до 2 лет результат бактериологического обследования кала на группу кишечных инфекций (дизгруппу) срок действия не более 14 дней;

Дополнительно для матерей по уходу за ребенком:

- результат обследования на группу кишечных инфекций (дизгруппу) - срок действия не более 14 дней;
- результат обследования на гельминтозы (яйца глист) - срок действия не более 14 дней.
- флюорография органов грудной клетки (срок годности 6 мес);
- анализ крови на RW –срок действия 1 месяц

VI. Порядок переводов пациентов

6.1. Вопросы перевода пациентов из ФГБНУ «ЦНИИТ» в другие лечебно-профилактические учреждения г. Москвы решаются главным врачом по представлению заведующего отделением и согласованию с руководством соответствующего медицинского учреждения;

6.2. Переводы из других лечебно-профилактического учреждения г. Москвы в институт осуществляются по согласованию с главным врачом и руководством соответствующего ЛПУ.

6.3. Вопросы перевода из одного отделения института в другое решаются по согласованию с заведующим отделением, куда переводится больной после его консультации, по согласованию с главным врачом.

VII. Прочие условия

7.1. Плановая госпитализация осуществляется в рабочее время. Врач приемного отделения осматривает пациента в кабинете. После осмотра пациента врачом, медицинская сестра приемного отделения оформляет ему медицинскую карту.

7.2. К обязательным мероприятиям в приемном отделении относятся: измерение роста и веса, температуры, осмотр на педикулез и чесотку.

7.3 Медицинская сестра приемного покоя должна предупреждать пациента о запрете курения и приема спиртных напитков в зданиях и на территории института под подпись.

7.4. В случаях поступления большого количества больных в первую очередь обслуживаются больные, требующие срочного медицинского вмешательства при состояниях, угрожающих жизни.

Пациенты, поступающие в стационар на плановую госпитализацию, оформляются в порядке очереди.

7.5. При возможном отказе от госпитализации пациенту разъясняются возможные последствия, что документально оформляется в форме «Отказ от госпитализации», в журнале госпитализаций и подписывается двумя врачами, а также пациентом или его законным представителем.

7.6. Питание пациента, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение начинается с момента поступления в стационар. Пациенты обеспечиваются лечебным питанием в соответствии с

физиологическими нормами, утвержденными Приказом Минздрава России от 05.08.2003 N 330 (ред. от 24.11.2016) "О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации".

7.7. Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии со стандартами (протоколами ведения пациентов) оказания медицинской помощи и получением добровольного информированного согласия пациента.

7.8. Лечащий врач обязан информировать пациента (в случае лечения несовершеннолетних в возрасте до 15 лет – его родителей или законных представителей) о ходе лечения, прогнозе, необходимом индивидуальном режиме и правилах внутреннего распорядка пациентов в институте.

7.9. К больным, нарушающим правила нахождения в институте, администрация может применять различные меры, вплоть до выписки из стационара, так как нарушение установленного режима расценивается как добровольный отказ от лечения.

В листке нетрудоспособности производится отметка о нарушении стационарного режима. За порчу мебели, оборудования и др. больные несут материальную ответственность в соответствии с действующим законодательством.

VIII. Выписка больного

8.1. Выписка больного проводится лечащим врачом отделения.

8.2. Выписка из больницы осуществляется:

- при выздоровлении больного;
- при стойком улучшении, когда по состоянию здоровья больной может без ущерба для здоровья продолжать лечение амбулаторно под наблюдением участкового врача;
- при отсутствии показаний к дальнейшему лечению в стационаре;
- при необходимости перевода больного в другое лечебное учреждение;
- по требованию больного или его законного представителя.
- в случаях несоблюдения пациентом предписаний или правил внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения, если это не угрожает жизни пациента
- В день выписки из стационара проводится заключительный осмотр пациента с соответствующей записью в дневнике истории болезни о состоянии здоровья, а также оформляется выписной эпикриз, согласно утвержденных «Стандартов ведения стационарной истории болезни».

8.3. Пациент заранее информируется врачом о дате планируемой выписки.

8.4. Накануне выписки лечащий врач проводит итоговую беседу и осмотр пациента, дает врачебные рекомендации.

- В день выписки до 13:00 пациенту на руки выдается выписной эпикриз. Работающие граждане получают листок временной нетрудоспособности в приёмном отделении, после чего пациент считается выписанным из стационара.

- Пациент обязан освободить палату для подготовки персоналом отделения места для госпитализации поступающих в этот день пациентов. Кормление выписанных пациентов не предусматривается.

IX. Посещение пациентов

Передачи и свидания с родственниками – только в отведенные часы:

в будние дни	с 12:00-14:00	16:00-20:00
в выходные и праздничные дни	с 10:00-14:00	16:00-21:00.

к тяжелым больным посетители допускаются в отделение по разрешению врача с 8-00 до 20-00.

Во время карантина все посещения отменяются.

Прием родственников пациентов заведующим отделением, лечащим врачом с 10.00-13.00 ежедневно, кроме выходных и праздничных дней.

Продукты питания, предназначенные для передачи, должны быть упакованы в прозрачный полиэтиленовый пакет.

X. Основные права пациента при получении медицинской помощи

10.1. Пациент имеет право на:

- получение квалифицированной и качественной медицинской помощи;
- на выбор врача с учетом согласия врача и на выбор лечебного учреждения согласно статье 21 «Выбор врача и медицинской организации» ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и приказа Минсоцразвития №407н от 26.04.2012 года «Об утверждении порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделением) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача»;
- обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- гуманное и уважительное отношение, в том числе и облегчение, боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами;
- информацию о состоянии своего здоровья (статья 22 «Информация о состоянии здоровья» ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»);
- право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья.

В том числе сведения о результатах медицинского обследования, наличии заболевания, об установленном диагнозе и о прогнозе развития заболевания, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных

видах медицинского вмешательства, его последствиях и результатах оказания медицинской помощи;

информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении;

10.2. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация.

10.3. Пациент либо его законный представитель имеет право:

- непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья

- получать на основании такой документации консультации у других специалистов

- на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов;

- на сохранение врачебной тайны (статья 13 «Соблюдение врачебной тайны» ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»).

Врачебная тайна — информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания, средствах и методах лечения, возможном прогнозе заболевания, любая интимная информация, выясненная при личном контакте с пациентом.

Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей — запрещено. Без разрешения пациента или его законного представителя передача сведений о нем незаконна и считается разглашением врачебной тайны.

10.4. 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;

- 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 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 проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов;
- в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;
- при обмене информацией медицинскими организациями;
- в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;
- в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом.

10.5. согласие или отказ от медицинского вмешательства. Согласие пациента должно быть информированным и добровольным (статья 20 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства» ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и приказ МЗ РФ №1177н от 20.12.2012 года «Об утверждении порядка информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства»). Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, или законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента.

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 главного врача, если невозможно собрать консилиум.

10.6. Пациент или его законный представитель имеет право на отказ от медицинского вмешательства. При этом пациенту или его законному представителю должны быть в доступной для него форме разъяснены возможные последствия. Отказ оформляется записью в медицинской документации, подписывается пациентом или его законным представителем и медицинским работником.

10.7. свободный доступ в стационаре к больному родственников и других посетителей.

Свободный доступ к больному посетителей запрещен, если:

1. это нарушает права других пациентов (например, палата интенсивной терапии, где пациенты находятся в тяжелом состоянии);
2. это нарушает условия оказания медицинской помощи (например: запрещено посещение при карантине).
3. доступ представителя для защиты прав пациента.

Представителями пациента могут являться:

- родители (если пациент не достиг возраста 15 лет); опекуны или попечители;
- любое физическое или юридическое лицо по желанию пациента, (например, знакомый пациента, представитель страховой медицинской организации или общества защиты прав потребителя), при наличии доверенности заверенной нотариусом.

Пациент имеет право на допуск к нему священнослужителя, на предоставление условий для отправления религиозных обрядов.
