

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2015 №1382 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать **30 календарных дней** со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

### **Положение о госпитализации.**

1.1. Разработано положение с целью упорядочения направления и приема больных в федеральное казенное учреждение здравоохранения «Центральная клиническая больница Министерства внутренних дел Российской Федерации» (далее именуется больница), для повышения эффективности оказания медицинской помощи, выполнения этапов, условий и сроков оказания медицинской помощи.

1.2. 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 с Федеральными и Московскими стандартами оказания медицинской помощи населению.

## 2. Порядок направления больных на стационарное лечение:

2.1. Медицинская помощь оказывается лицам, направленным:

- ФКУЗ «Центральная поликлиника №1 МВД России»; ФКУЗ «Центральная поликлиника №2 МВД России»; ФКУЗ «Центральная детская поликлиника МВД России» (детям с 14 лет); поликлиника №1 ФКУЗ «МСЧ МВД России по г. Москве»; поликлиника №2 ФКУЗ «МСЧ МВД России по г. Москве»; поликлиника №3 ФКУЗ «МСЧ МВД России по г.Москве»; ФКУЗ "МСЧ МВД России по Московской области»;
- 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»
- ЦВВК внутренних войск МВД России
- ФКУЗ «ГКГ МВД России»
- ФКУ «ГВКГ ВВ МВД России»
- военно-медицинскими учреждениями ВВ МВД России.

2.2. При направлении больных на плановую госпитализацию оформляется путевка установленного образца, которая заполняется врачом поликлиники, подписывается начальником отделения и заместителем начальника поликлиники по медицинской части, скрепляется их личными печатями, на неё ставится штамп

поликлиники. Ответственность за обоснованность госпитализации, правильность оформления медицинской документации возлагается на заместителей начальника поликлиники по медицинской части или по клинико-экспертной работе.

При направлении на плановую госпитализацию пациентов наблюдаемых во ФКУЗ «МСЧ МВД России по Московской области»; поликлиника №1 ФКУЗ «МСЧ МВД России по г. Москве», поликлиника №2 ФКУЗ «МСЧ МВД России по г. Москве», поликлиника №3 «ФКУЗ МСЧ МВД России по г. Москве», а также медицинскими отделами и отделениями МВД субъектов Российской Федерации предварительное решение о целесообразности очередной плановой госпитализации принимается врачом-специалистом, консультировавшим документацию пациента по поручению руководства больницы на основании информации, имеющейся в направлении (или в выписке из медицинской документации для иногородних). Данное решение оформляется письмом и направляется в УМО ДТ МВД России за подписью начальника больницы или лица его заменяющего не позднее одних суток с момента поступления направления на рассмотрение.

2.3. Другими медицинскими учреждениями, указанными в п 2.1. настоящего Положения, оформляется направление за подписью руководителя учреждения, к которому прилагается медицинская документация.

2.4. Решение о целесообразности, очередности госпитализации в больницу, принимается комиссией по госпитализации, в состав которой входят: председатель-заместитель начальника больницы по медицинской части - врач-терапевт, 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. При необходимости пациентам может быть рекомендовано проведение дополнительного обследования в амбулаторно-поликлинических условиях с последующим повторным рассмотрением вопроса о госпитализации в больницу. Решения принимаются на основании медицинских показаний, имеющихся в путевке, амбулаторной карте (или в выписке из медицинской карты стационарного больного) в день поступления путевки. Направившее запрос учреждение, информируется о решении: при плановой госпитализации - в течение 3х дней, за исключением выходных и праздничных дней, о срочной госпитализации - в течении 1 дня. Заседания комиссии проводятся ежедневно, за исключением выходных и праздничных дней.

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

2.6. Отказ от плановой госпитализации оформляется в «Журнале учёта приема больных и отказов в госпитализации» и в амбулаторной карте больного в приемном отделении. В этом случае путевка возвращается в отделы госпитализации поликлиник.

2.7. Для госпитализации в отделения обязательным является добровольное информированное согласие пациента, подписанное пациентом.

2.8. Транспортировка больных осуществляется санитарным транспортом поликлиник.

2.9. При явке на госпитализацию больным необходимо иметь при себе

- документ, удостоверяющий личность (удостоверение личности (аттестованным сотрудникам), паспорт (другим категориям граждан);
- полис обязательного медицинского страхования (кроме сотрудников органов внутренних дел, сотрудников уголовно-исполнительной системы Минюста России, сотрудников МЧС России, сотрудников фельдъегерской службы, военнослужащих внутренних войск);
- амбулаторную карту.

2.10. При госпитализации на ГВВК необходимо иметь при себе:

- направление на ГВВК;
- амбулаторную карту из ведомственной поликлиники и поликлиники по месту жительства (при наличии);
- медицинскую характеристику, в которой должны быть указаны сведения о результатах динамического диспансерного наблюдения за состоянием здоровья сотрудника, об обращаемости его за медицинской помощью и количестве дней временной нетрудоспособности за последние 2 года и влиянии служебных обязанностей на состояние здоровья, а также предварительный диагноз;
- служебную характеристику;
- документы, подтверждающие связь травмы с исполнением служебных обязанностей (заключение служебного расследования, справка о травме, медицинские документы).

2.11. Госпитализация больных из числа сотрудников внутренних дел и военнослужащих внутренних войск, имеющих листок освобождения от служебных обязанностей по временной нетрудоспособности непрерывно более четырех месяцев, осуществляется при наличии разрешения соответствующего кадрового аппарата на продолжение лечения.

### 3. Порядок госпитализации:

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

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

3.3. Путевки доставляемые в больницу, регистрируются медицинскими сестрами приемного отделения в журнале «Путевки на госпитализацию» с регистрацией: даты доставки, Ф.И.О. пациента, его диагноз, в какое отделение планируется госпитализация и фамилия медицинской сестры приемного отделения принявшей путевку. Далее путевки передаются в отдел госпитализации. Начальник приемного отделения вводит в медицинскую информационную систему с регистрацией: даты доставки путевки, номер путевки, Ф.И.О. пациента, год рождения пациента, категория принадлежности к системе МВД, его диагноз, в какое отделение планируется госпитализация, срочность госпитализации, особые примечания.

3.4. Далее комиссией по госпитализации принимается решение о целесообразности и очередности госпитализации пациентов.

3.5. Приёмное отделение больницы (старшая медицинская сестра приемного отделения) информирует дежурные части о дате госпитализации или нецелесообразности госпитализации с 12.00 до 14.00 часов. В случае госпитализации пациента, не позднее следующего дня поликлиники направляют в приёмное отделение больницы амбулаторные карты и другие документы, необходимые для лечебно-диагностического процесса. В случае отказа пациенту в госпитализации, не позднее следующего дня в отделы госпитализации возвращается путевка, медицинская документация и протокол заседания комиссии по госпитализации.

3.6. Документы больных, нуждающихся по состоянию здоровья в транспортировке, направляют в больницу вместе с больными.

3.7. Иногородные больные прибывают для госпитализации в больницу только после получения разрешения Управления медицинского обеспечения Департамента по материально-техническому и медицинскому обеспечению Министерства внутренних дел Российской Федерации, информировав о своем прибытии не позднее чем за 7-10 дней, отдел госпитализации больницы.

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

#### 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, неврозоподобные 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 начальных проявлений хронического алкоголизма.

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

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

-ипохондрический бред, обуславливающий неправильное, агрессивное отношение больного к отдельным лицам, организациям, учреждениям;

-депрессии с суицидальными тенденциями;

-маниакальные и гипоманиакальные состояния, 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, а также недавно (на протяжении предшествующих 1-3 недель) перенесенной травмой черепа.
- 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. Выраженные формы хронического алкоголизма и наркомании.

## 6. Выписка из больницы:

- 6.1. 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, лист освобождения от служебных обязанностей (лист временной нетрудоспособности).
- 6.2. После выписки больного поликлиники забирают амбулаторную карту и выписку из медицинской карты стационарного больного в приёмном отделении больницы.
- 6.3. 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 1).

Начальник приемного отделения  
подполковник внутренней службы

Ю.А.Харитонova

## Приложение 1

### 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. Лицо допустившее дефект (ф.и.о., должность).

4. Принятые меры (беседа с лицом, допустившим дефект или его начальником, информация главному специалисту УМО ДТ МВД России, доклад начальнику УМО ДТ МВД России, 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 этапах<sup>1</sup>**

<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>

<sup>1</sup> Регистрируются как свои дефекты, так и дефекты других учреждений