



Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр
оториноларингологии
Федерального медико-биологического агентства»

Астраханский филиал

414056, г. Астрахань, ул. Татищева 2,
Хирургический корпус №1, 4 этаж, ГБУЗ АМОКБ,
т. (8512)54-12-00, e-mail: af_scco@mail.ru.
ИНН 7734241612, ОГРН 1037739190169

ПРИКАЗ

«13» января 2025г.

№ 5

г. Астрахань

«Об организации госпитализации пациентов в
Астраханском филиале ФГБУ НМИЦО ФМБА России»

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.12.2020г. № 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", приказа Министерства здравоохранения РФ от 2 октября 2019 г. N 824н "Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения", Постановление Правительства РФ от 11 мая 2023 г. N 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006", руководствуясь приказом Директора ФГБУ НМИЦО ФМБА России от 08.10.2024г. №171н "Об утверждении Порядка направления в Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства" и в целях совершенствования оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам в стационаре Астраханского филиала ФГБУ НМИЦО ФМБА России,

Приказываю:

1. Утвердить:
 - 1.1. Положение о порядке госпитализации пациентов в Астраханском филиале ФГБУ НМИЦО ФМБА России (Приложение № 1);
 - 1.2. Комиссию по госпитализации пациентов в составе, указанном в приложении № 2 к настоящему приказу (Приложение № 2);
 - 1.3. Протоколы решения комиссии по госпитализации (Приложение № 3);
 - 1.4. Перечень документов на оперативное лечение под наркозом (Приложение № 4).
2. Комиссии по госпитализации пациентов осуществлять госпитализацию в строгом соответствии с требованиями, установленными Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 г. N 736, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.12.2020 № 1363н, приказом Министерства здравоохранения РФ от 02.10.2019 г. N 824н и другими действующими нормативными документами Правительства РФ и МЗ РФ.
3. Приказ №306 от 29.12.2023г. считать не действительным.
4. Контроль над исполнением приказа возложить на главного врача Харитонову Д.А.

Директор Астраханского филиала
ФГБУ НМИЦО ФМБА России

Джуваляков С.Г.

Положение о порядке госпитализации пациентов
в Астраханском филиале ФГБУ НМИЦО ФМБА России

1. Общие положения

Настоящий Порядок определяет правила госпитализации граждан в Астраханском филиале ФГБУ НМИЦО ФМБА России (далее Филиал) для оказания специализированной (далее СМП) и высокотехнологичной медицинской помощи (далее ВМП).

Госпитализация пациентов в Филиал осуществляется в соответствии с:

- Федеральным законом от 21.11.2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации");

- Федеральным законом от 29.11. 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании (далее ОМС) в РФ";

- Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»;

- Приказом МЗ РФ от 23.12.2020 № 1363н "Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей, в отношении которых осуществляют Правительство РФ или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы ОМС";

- Приказом МЗ РФ от 02.10.2019 г. N 824н "Об утверждении Порядка организации оказания ВМП с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения";

- Приказом МЗ РФ от 30.11.2017 г. N 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий";

- Положением о Филиале, локальными нормативными актами, приказами и распоряжениями главного врача Филиала, а также другими действующими нормативными правовыми документами, принятыми в установленном законодательством порядке.

2. Порядок направления пациентов на плановую госпитализацию в Филиал для оказания специализированной медицинской помощи

2.1. Госпитализация пациентов в Филиал для оказания СМП (в том числе ВТ ОМС) осуществляется на основании Направления, **выданного лечащим врачом медицинской организации (далее МО)**, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи или СМП в рамках территориальной программы ОМС и в соответствии с медицинскими показаниями для оказания СМП в федеральных МО, определенных пунктом 7 приказа МЗ РФ от 23.12.2020 № 1363н:

а) нетипичное течение заболевания и/или отсутствие эффекта от проводимого лечения;

б) необходимость применения методов лечения, не применяемых в МО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС в рамках территориальной программы ОМС;

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 пунктами «а-в» настоящего пункта;

д) необходимость дополнительного обследования в диагностически сложных случаях и/или комплексной предоперационной подготовки у пациентов с осложненным течением основного заболевания или наличием коморбидных заболеваний;

е) необходимость повторной госпитализации по рекомендации НМИЦО.

2.2. В случае если в реализации Программы, принимают участие несколько федеральных МО, оказывающих СМП при заболеваниях, состояниях (группе заболеваний, состояний), соответствующих заболеваниям, состояниям (группе заболеваний, состояний) пациента, лечащий врач обязан проинформировать пациента (законного представителя пациента) о возможности выбора федеральной МО, в том числе о возможных сроках ожидания СМП, которые могут превышать сроки ожидания, установленные программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

2.3. При направлении пациентов в Филиал **лечащий врач формирует** с использованием информационных систем в сфере здравоохранения в форме электронного документа или на бумажном носителе направление на госпитализацию в Филиал, которое содержит следующие сведения:

- ФИО пациента, дату его рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания);
- номер страхового полиса ОМС и наименование страховой медицинской организации (при наличии);
- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования СНИЛС (при наличии);
- код основного диагноза в соответствии с МКБ-10;
- профиль показанной пациенту СМП и условия ее оказания (стационарно);
- наименование МО, в которую направляется пациент для оказания СМП или обособленного структурного подразделения федеральной МО;
- ФИО и должность лечащего врача, контактный телефон (при наличии), электронный адрес (при наличии).

2.4. Направление на госпитализацию в форме документа на бумажном носителе должно быть написано разборчиво или сформировано в печатном виде, заверено личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя направляющей МО (уполномоченного лица), печатью направляющей МО.

2.5. Направление на госпитализацию в форме электронного документа подписывается усиленными квалифицированными электронными подписями лечащего врача, руководителя направляющей МО (уполномоченного лица).

2.6. Выписка из медицинской документации должна содержать диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья, проведенных диагностике и лечении, рекомендации о необходимости оказания СМП. К выписке должны быть приложены результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и наличие медицинских показаний для оказания СМП.

2.7. К направлению в обязательном порядке должны быть приложены сведения о согласии на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя.

2.8. Пациент (его законный представитель) при наличии результатов лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и наличие медицинских показаний для оказания СМП, **может самостоятельно обратиться** в Филиал для оказания медицинской помощи по перечню заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых Филиал оказывает специализированную, в том числе ВМП в стационарных условиях в соответствии с Перечнем, установленным частью 3.1 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 г. N 326-ФЗ.

2.9. Филиал **при наличии объемов СМП** в рамках установленного на текущий финансовый год объема медицинской помощи по Перечню, обеспечивает формирование и передачу в форме электронного документа посредством информационных систем в сфере здравоохранения или на бумажном носителе, направления в Филиал и иных документов и сведений, в соответствии с пунктами 2.3. - 2.7. настоящего Порядка.

2.10. Основанием для госпитализации пациента в Филиал в рамках Программы для **оказания СМП при самостоятельном обращении является решение врачебной комиссии (далее ВК) по госпитализации Филиала** о наличии медицинских показаний для госпитализации, принятое на основании документов, указанных в п.п. 2.3.- 2.7. настоящего Порядка.

2.11. ВК **Филиала** в срок, не превышающий **трех рабочих дней** со дня получения документов и информации, поступивших посредством информационной системы в сфере здравоохранения, или на бумажном носителе, **принимает решение** о наличии (отсутствии) медицинских показаний для госпитализации пациента в целях оказания СМП, в том числе ВТ ОМС, помощи в Филиале.

2.12. Решение ВК Филиала оформляется протоколом, содержащим следующие данные:

- а) основание создания врачебной комиссии Филиала (реквизиты нормативного акта);
- б) дата принятия решения врачебной комиссии Филиала;
- в) состав врачебной комиссии Филиала;
- 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 (СНИЛС);
- ж) код диагноза в соответствии с МКБ-10;
- з) заключение ВК НМИЦО, содержащее одно из следующих решений:
 - о наличии медицинских показаний для госпитализации пациента в Филиал для оказания СМП (в том числе ВТ ОМС) с указанием диагноза, кода диагноза по МКБ-10, планируемой даты госпитализации пациента;

- об отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента в Филиал для оказания специализированной медицинской помощи с рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания;
- о наличии медицинских показаний для направления пациента в МО для оказания ВМП с указанием диагноза, кода диагноза по МКБ-10, кода вида ВМП в соответствии с перечнем видов ВМП, утверждаемым программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- о необходимости проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема дополнительного обследования);
- о наличии медицинских показаний для направления пациента в иную федеральную МО (с указанием наименования иной федеральной МО, в которую рекомендовано направить пациента (при необходимости));
- о наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента в федеральную медицинскую организацию, рекомендациями по дальнейшему медицинскому обследованию, наблюдению и (или) лечению пациента по профилю заболевания, состояния (группы заболеваний, состояний).

2.13. **Протокол решения ВК Филиала оформляется и хранится** в форме электронного документа в информационной системе в сфере здравоохранения, а при отсутствии доступа к указанной информационной системе - в форме документа на бумажном носителе.

2.14. ВК Филиала в случае принятия одного из решений, указанных в подпункте "з" пункта 2.12 настоящего Порядка, **в срок, не превышающий двух рабочих дней** со дня его принятия, уведомляет направляющую МО с использованием информационной системы в сфере здравоохранения или одним из возможных способов (например, почтовое уведомление, сообщение на адрес электронной почты).

2.15. Направляющая медицинская организация в срок, не превышающий **двух рабочих дней** со дня получения решения ВК Филиала, уведомляет пациента о принятом решении одним из возможных способов (например, почтовое уведомление, сообщение на адрес электронной почты).

2.16. В случае принятия решения о наличии медицинских показаний для госпитализации пациента в Филиал для оказания СМП с указанием диагноза, кода диагноза по МКБ-10, планируемой даты госпитализации пациента, **направляющая МО получает от пациента подтверждение** возможности его госпитализации в запланированную дату.

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

2.18. **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 виде документа на бумажном носителе и направляется в Филиал одним из возможных способов (например, почтовое уведомление, сообщение на адрес электронной почты).

2.19. В случаях, если при оказании в Филиале специализированной медицинской помощи пациенту, у него выявлены заболевания, состояния (группы заболеваний, состояний), требующие оказания СМП в иной федеральной МО ввиду невозможности ее оказания в Филиале, **Филиал осуществляет направление пациента в иную федеральную МО в соответствии с настоящим Порядком в качестве направляющей МО.**

2.20. Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения в случае принятия **врачебной комиссией Филиала решения об отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента в Филиал** для оказания СМП с рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания, указанному в абзаце третьем подпункта "з" пункта 2.12, обеспечивает дальнейшее оказание медицинской помощи пациенту с учетом данных рекомендаций в объемах, предусмотренных территориальной программой.

2.21. Решение ВК Филиала по госпитализации оформляется протоколом, фиксируется в журнале установленной формы и подписывается не менее 2/3 членов комиссии. **Госпитализация пациентов при отсутствии решения Комиссии не допускается.**

3. Плановая госпитализация пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи не включенную в базовую программу государственных гарантий.

3.1. Отбор пациентов на плановую госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее ВМП) осуществляется ВК (подкомиссией) Филиала по отбору

пациентов для оказания ВМП в соответствии с Приказом МЗ РФ от 02.10.2019 г. N 824н, локальными нормативными актами Филиала.

3.2. Медицинские показания к оказанию ВМП определяет лечащий врач МО, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) СМП, с учетом права на выбор МО.

3.3. Наличие медицинских показаний к оказанию ВМП подтверждается решением ВК Филиала, которое оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента.

3.4. При направлении пациента на оказание ВМП при необходимости осуществляется проведение консультаций, консилиумов врачей с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой (Приказ МЗ РФ от 30.11.2017 г. N 965н).

3.5. Направление на госпитализацию для оказания ВМП должно содержать следующие сведения:

- ФИО пациента, дату его рождения, адрес регистрации по месту жительства (пребывания);
- Номер полиса ОМС и название страховой медицинской организации (при наличии);
- Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии) – СНИЛС;
- Код диагноза основного заболевания по МКБ;
- Профиль, наименование вида ВМП в соответствии с перечнем видов ВМП, показанного пациенту;
- Наименование МО, в которую направляется пациент для оказания ВМП;
- ФИО и должность лечащего врача, контактный телефон (при наличии), электронный адрес (при наличии).

3.6. К направлению на госпитализацию для оказания ВМП прилагаются следующие документы пациента:

3.6.1. Выписка из медицинской документации, содержащая диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ, сведения о состоянии здоровья пациента, результаты лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и необходимость оказания ВМП.

3.6.2. Копии следующих документов пациента:

- а) документ, удостоверяющий личность пациента;
- б) свидетельство о рождении пациента (для детей в возрасте до 14 лет);
- в) полис обязательного медицинского страхования пациента (при наличии);
- г) страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- д) Согласие на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя.

3.7. Пациент (его законный представитель) вправе **самостоятельно представить оформленный комплект документов в ОУЗ** (в случае оказания ВМП, не включенной в базовую программу ОМС) **или в принимающую МО** (в случае оказания ВМП, включенной в базовую программу ОМС).

3.8. При направлении пациента в принимающую МО (в данном случае Филиал) оформление на пациента талона на оказание ВМП, включенной в базовую программу ОМС с применением подсистемы единой системы обеспечивает принимающая МО (в данном случае Филиал) с прикреплением комплекта документов.

3.9. При направлении пациента на оказание ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, оформление Талона на оказание ВМП с применением подсистемы единой системы обеспечивает ОУЗ с прикреплением комплекта документов и заключения Комиссии органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения по отбору пациентов для оказания ВМП (далее - Комиссия ОУЗ).

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

4.1. В целях реализации прав граждан на получение медицинской помощи по договорам добровольного медицинского страхования (ДМС), Филиал заключает договора со страховыми компаниями, имеющими лицензии на предоставление медицинских услуг гражданам, являющихся Застрахованными лицами в данных страховых компаниях (ст. 19 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ).

4.2. Услуги, предоставляемые Филиалом застрахованным лицам, осуществляются исключительно по медицинскому профилю, медицинским показаниям и в соответствии с имеющимися (действующими) у Филиала лицензиями.

4.3. Граждане, в целях реализации своих прав, заключают договор со страховыми компаниями на оказание услуг в рамках договора ДМС.

4.4. Застрахованным пациентам при обращении в Филиал в рамках получения услуг по договорам ДМС при себе необходимо иметь:

- Паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность;
- Действующий Страховой медицинский полис (выданный в установленном законом порядке);

- Гарантийное письмо, выданное Страховщиком на оплату заявляемых услуг.

4.5. Дату и время плановой госпитализации для пациентов Страховые компании получают от ответственного лица Филиала.

4.6. Дата госпитализации согласовывается с профильным отделением с учетом комфортности палаты, запрашиваемой Страховой компанией.

5. Порядок предоставления платных медицинских услуг

5.1. Филиал оказывает платные медицинские услуги (ПМУ) в соответствии с "Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» (Постановление Правительства РФ от 11.05.2023 г. N 736) по желанию граждан в соответствии с перечнем платных услуг, утвержденным директором НМИЦО и в соответствии с действующей лицензией на медицинские услуги.

5.2. Платные услуги оказываются гражданам за счет их личных средств, средств работодателей и иных средств на основании договора. Потребитель (заказчик) обязан внести сумму авансового платежа, соответствующую 100% предварительной стоимости лечения, прописанной в "Договоре".

5.3. Платные медицинские услуги предоставляются потребителю (заказчику) на основании заключенного договора при предъявлении документа, удостоверяющего личность.

5.4. Платные услуги могут оказываться в полном объеме стандарта стационарной медицинской помощи, либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

5.5. Потребителю в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг, установленного образца.

5.6. Исполнителем (Филиал) после исполнения договора выдаются потребителю (законному представителю потребителя) медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг.

5.7. При заключении договора потребителю (заказчику) предоставляется в доступной форме информация о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, что подтверждается путем подписания информированного согласия.

5.8. Платные медицинские услуги в Филиале оказываются при условии:

- документально оформленного договора на оказание платных медицинских услуг и информированного согласия пациента получить медицинскую услугу за плату;
- на лечение при иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- гражданам иностранных государств, лицам без гражданства;
- при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных статьей 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,
- предоставления медицинских услуг анонимно в случаях, не противоречащих действующему законодательству РФ.

5.9. На заседании комиссии по госпитализации согласовывается и определяется дата и время предстоящей госпитализации по ПМУ.

6. Экстренная госпитализация

Экстренная госпитализация в структурные подразделения Филиала не проводится. В случаях обращения в Филиал 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 в профильные медицинские учреждения.

7. Правила госпитализации в отделения Филиала

7.1. Обязательным условием госпитализации, консультации, медицинского вмешательства является наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и персональную обработку данных (статья 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», ст. 20 ФЗ- 323 "Об основах охраны здоровья граждан РФ).

7.2. В случае госпитализации в стационар ребенка, врач обязан удостовериться в том, что интересы ребенка представляет действительно законный представитель, внимательно рассмотреть документы, удостоверяющие личность и т.п.

7.3. Дети младшего возраста (до 4-х лет) госпитализируются с матерями или с другим законным представителем ребенка на весь период лечения бесплатно с предоставлением спального места и питания, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний (**п.3 ст.51ФЗ- 323 "Об основах охраны здоровья граждан РФ "**).

7.4. Госпитализация в стационар осуществляется через приемное отделение.

7.4.1. Пациентам необходимо иметь на руках:

- направление на госпитализацию по форме № 057/у-04 (срок действия 14 рабочих дней);
- оригинал и копию разворота гражданского паспорта с адресом регистрации;
- свидетельство о рождении ребёнка (детям младше 14 лет);
- оригинал и копию полиса ОМС (при госпитализации по ОМС и ВМП);
- оригинал и копию СНИЛС;
- паспорт (или другой документ, удостоверяющий личность) одного из родителей, или законного представителя, имеющего соответствующий документ, дающий право представлять интересы ребенка.
- действующие результаты обследования и анализов заверенные треугольной и /или круглой печатью или выписку из истории болезни (амбулаторной карты) с действующими результатами обследования и анализов, заверенную треугольной и /или круглой печатью медицинской организации.

7.4.2. Пациентам прибывшим для оказания ВМП необходимо иметь **Направление - Талон ВМП** (форма № 025/у - ВМП) и перечисленные выше в п.7.4.1. документы.

7.4.3. Иногородним пациентам направленным для оказания СМП по ОМС, направление формируется в форме электронного документа (или на бумажном носителе) в соответствии с приказом МЗ РФ № 1363 от 23.12.2020 г.

7.5. Перечень необходимого объема обследования для плановой госпитализации указан в приложении к данному приказу.

9. Условия госпитализации

9.1. Плановая госпитализация осуществляется в рабочее время.

9.2. Врач поликлинического отделения осматривает пациента в кабинете. После осмотра пациента врачом, медицинская сестра отделения оформляет ему медицинскую карту.

9.3. К обязательным мероприятиям в отделении относятся: измерение роста и веса, температуры, осмотр на педикулез и чесотку. Медицинская сестра должна предупреждать пациента о запрете курения и приема спиртных напитков в зданиях и на территории Филиала под подпись.

9.4. Питание пациента, проведение лечебно-диагностических манипуляций, лекарственное обеспечение начинается с момента поступления в стационар.

9.5. 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.

9.6. Информация о состоянии здоровья несовершеннолетних в возрасте до 15 лет (больных наркоманией в возрасте до 16 лет) и граждан, признанных недееспособными, предоставляется законным представителям этих лиц. Информацию о состоянии здоровья несовершеннолетних в возрасте 15 лет и старше (больных наркоманией несовершеннолетних в возрасте 16 лет и старше), не обладающих дееспособностью в полном объеме, могут получить сами несовершеннолетние, а также их законные представители (ч. 1, 2 ст. 22 Закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ).

9.7. В стационар Филиала госпитализируются дети в возрасте до наступления совершеннолетия - 18 лет, т.е. до следующего дня после календарной даты дня рождения.

9.8. В плановом порядке несовершеннолетние в возрасте до 15 лет госпитализируются в стационар только с письменного согласия и в сопровождении законных представителей.

9.9. В случае осуществления ухода за пациентом третьим лицом, необходим паспорт лица, осуществляющего уход, и составленную в соответствии с требованиями Гражданского кодекса РФ доверенность на представление интересов законного представителя/пациента с указанием права доверенного лица на сопровождение пациента, доступа к сведениям, составляющим врачебную тайну.

9.10. Бесплатное совместное нахождение с ребенком законных представителей проводится бесплатно до исполнения ребенку 4х лет, и старше - при наличии инвалидности у ребенка или медицинских показаний, подтвержденных врачебной комиссией.

10. Порядок переводов пациентов

10.1. Вопросы перевода пациентов из Филиала в другие лечебно - профилактические учреждения г.Астрахани решаются заместителем главного врача по медицинской части и главным врачом по

представлению заведующего отделением и согласованию с руководством соответствующего медицинского учреждения.

10.2. При необходимости перевода пациента направленного предприятием, учреждением, организацией, страховой компанией в рамках заключенного с Филиалом договора, в другое лечебно-профилактическое учреждение г. Астрахани требуется получение согласия направившего его юридического лица, за исключением случаев оказания медицинской помощи по жизненным показаниям.

10.3. Переводы из других лечебно-профилактического учреждения г. Астрахани в Филиал осуществляются по согласованию с руководством Филиала и руководством соответствующего медицинского учреждения.

11. Отказ от госпитализации

11.1 Отказ в плановой госпитализации возможен в следующих случаях:

- несвоевременная явка на госпитализацию;
- отсутствие необходимых, перечисленных документов и анализов на плановую госпитализацию;
- отсутствие одного и более результатов инструментальных, лабораторно-диагностических и иных видов исследований;
- несоответствие результатов анализов и обследований установленным для них срокам годности;
- заболевание пациента взрослого или ребенка инфекционным заболеванием;
- если после перенесенного (в том числе инфекционного) заболевания прошло меньше рекомендуемого нормативными документами срока;
- наличие контакта с инфекционными больными по детскому учреждению и дому и отсутствие документа, подтверждающего, что ребенок перенес данное заболевание;
- наличие изменений в анализах или данных электрокардиограммы;
- отсутствие сопровождения родителей (законных представителей).

11.2. Вопрос об отказе пациенту в госпитализации решает врач отделения. В случае отказа в госпитализации больного врач оказывает пациенту необходимую лечебную помощь (при необходимости) и делает запись в "Журнале отказов госпитализации", какая помощь оказана и куда направлен пациент (в другую больницу, домой и т.д.).

11.3. При отказе пациента от госпитализации или медицинского вмешательства, отказ оформляется записью в медицинской карте стационарного больного или карте амбулаторного приема согласно статьи 20 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства» ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» с оформлением «Отказ пациента от медицинского вмешательства». Об отказе пациента от госпитализации при тяжелом течении заболевания и риске неблагоприятного исхода, в обязательном порядке информируется амбулаторно-поликлиническое учреждение по месту жительства больного.

Состав комиссии по госпитализации пациентов
в Астраханском филиале ФГБУ НМИЦО ФМБА России

Председатель – Харитонов Д.А. - Главный врач Филиала;

Члены комиссии:

1. Заместитель главного врача по медицинской части Сайдулаев В.А.
2. Заведующий поликлиническим отделением Колоколов О.В.;
3. Заведующий 1-м оториноларингологическим отделением Мухтаров К.М.;

Секретарь – Ефремова Н.М. – врач методист;

Протокол №

от 2025г.

Ефремова Н.М.

Диагноз: _____

Астраханский филиал Федерального государственного бюджетного учреждения
"Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии
Федерального медико-биологического агентства"

_____/Мухтаров К.М./

Перечень документов на оперативное лечение под наркозом

- Общий анализ крови с Ле-формулой, длительностью кровотечения, временем свертывания, тромбоцитами (годен до 15 дней);
- Общий анализ мочи (годен до 15 дней);
- Коагулограмма (фибриноген, ПВ (протромбиновое время), ПТИ (протромбиновый индекс), П/О (протромбиновое отношение), МНО (международное нормализованное отношение), АЧТВ (активированное частичное тромбопластиновое время)) (годен до 15 дней);
- Биохимический анализ крови (общий белок, глюкоза, билирубин, креатинин, мочевины, АЛТ, АСТ) (годен до 30 дней);
- Кровь на RW (годен до 90 дней);
- Кровь методом ИФА на гепатиты В и С (годен до 90 дней);
- Бактериологическое исследование кала на 5 кишечных групп – пациентам до 2-х летнего возраста (годен до 14 дней);
- ЭКГ (годен до 30 дней), в случае отклонения от нормы, консультация кардиолога;
- Флюорография с 15 лет (годен до 1 года); до 15 лет – результаты проб Манту (при отсутствии Р-графия органов грудной клетки);
- Осмотр педиатра, справка о прививках;
- Эпидемическая справка по месту жительства (годен до 3 сут.);
- Эпидемическая справка по месту учебы (годен до 3 сут.);
- Выписка из амбулаторной карты о перенесенных заболеваниях;
- Осмотр других специалистов, в случае наличия хронических заболеваний (годен до 30 дней);
- Направление на госпитализацию (от хирурга или педиатра по месту жительства);
- Две ксерокопии страхового полиса.
- Для жителей Чеченской Республики, Дагестана, Казахстана - результат анализа крови на напряженность иммунитета по кори и эпидемического паротита, выданный медицинской организацией, находящейся на территории г. Астрахани.

При госпитализации родителей по уходу

- Флюорограмма (годен 1 год);
- Эпидемическая справка по месту жительства (годен до 3 сут.);
- Сведения о наличии прививок против кори и эпидемического паротита паротита или защитном уровне IgG в сыворотке крови;
- Бактериологическое исследование кала на 5 кишечных групп, для родителей с детьми до 2-х летнего возраста (годен до 14 дней);
- Для жителей ЧР, Дагестана, Казахстана - результат анализа крови на напряженность иммунитета по кори и эпидемического паротита, выданный медицинской организацией, находящейся на территории г. Астрахани.
- В случае невозможности госпитализации законного представителя (родителей), по уходу за ребенком госпитализируется другой член семьи, имеющий доверенность от законного представителя (родителей) ребенка, с предоставлением оригиналов документов, удостоверяющих личность, или их копий, в случае невозможности предоставления оригинала.