

Приложение № 1
УТВЕРЖДЕНО
приказом ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России
от «01» 09 2025 г. № 392

Положение
об организации оказания специализированной медицинской помощи в
ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России

1. Общие положения

1. Настоящее Положение устанавливает правила организации оказания специализированной медицинской помощи в научно-клиническом центре ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России и филиалах ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России (далее соответственно – Учреждение, Положение) и направлено на обеспечение профильной госпитализации пациентов, совершенствование учета и обеспечение достоверности формируемых баз данных по пациентам, оказанным им объемам специализированной медицинской помощи (услугам), обеспечения преемственности медицинской помощи на всех этапах.

2. Нормативно-правовое регулирование

Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в Учреждении осуществляется в соответствии с:

Конституцией Российской Федерации;

Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

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

постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (далее – Программа государственных гарантий);

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»;

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 № 185н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»;

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.04.2025 № 180н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.12.2020 № 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»;

приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»;

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.08.2022 №530н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения»;

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.08.2023 № 408 «Об утверждении Перечня документов, образующихся в деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации и подведомственных ему организаций, с указанием сроков хранения»;

другими нормативными правовыми документами, регламентирующими организацию оказания специализированной медицинской помощи, в том числе настоящим Положением.

3. Порядок маршрутизации в Учреждение

3.1. Направление пациента в Учреждение осуществляется лечащим врачом (врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-педиатром, врачом-специалистом) направляющей медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи или специализированной медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и в рамках Программы государственных гарантий (далее соответственно - лечащий врач, направляющая медицинская организация), в соответствии с медицинскими показаниями, приведенными в пункте 4.2 настоящего Положения.

3.2. В случае участия Учреждения в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования при выдаче направления лечащий врач обязан проинформировать пациента о возможности оказания медицинской помощи в Учреждении с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой, и актуальных схем маршрутизации пациентов, установленных нормативными актами в субъекте

Российской Федерации.

3.3. Лечащим врачом при формировании направления в Учреждение по профилю «медицинская реабилитация» может использоваться справочник Единой медицинской информационной автоматизированной системы (ЕМИАС), куда включено Учреждение.

3.4. Пациент (его законный представитель) при наличии результатов лабораторных, инструментальных и других видов исследований, подтверждающих установленный диагноз и наличие медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи, может самостоятельно обратиться в Учреждение для оказания медицинской помощи по перечню заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых в Учреждении оказывается специализированная медицинская помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, установленному Программой государственных гарантий (при наличии в Учреждении объемов специализированной медицинской помощи, установленных на текущий финансовый год).

3.5. Учреждение при наличии медицинских показаний организует своевременный перевод пациентов в иные медицинские организации, участвующие в оказании специализированной медицинской помощи по профилю заболевания пациента в экстренной и неотложной форме, по наряду скорой медицинской помощи.

4. Порядок направления на оказание специализированной медицинской помощи

4.1. В зависимости от оценки состояния по шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) пациент направляется в Учреждение для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»:

- в условиях дневного стационара (3 балла по ШРМ);
- в стационарных условиях (4 - 6 баллов по ШРМ).

4.2. Лечащий врач при направлении пациента для оказания специализированной медицинской помощи определяет наличие одного или нескольких медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в Учреждении.

4.3. Медицинскими показаниями для оказания специализированной медицинской помощи в Учреждении 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) необходимость повторной госпитализации по рекомендации Учреждения.

4.4. В случае выявления у пациента медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в Учреждении лечащий врач формирует с использованием информационных систем в сфере здравоохранения в форме электронного документа, а при отсутствии у медицинской организации доступа к указанным информационным системам - на бумажном носителе, следующие документы:

4.4.1. Направление на госпитализацию в форме документа на бумажном носителе или в форме электронного документа содержит 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 диагноза 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 (стационарно, в дневном стационаре);
- наименование Учреждения или обособленного структурного подразделения (филиала) Учреждения;
- фамилия, имя, отчество (при наличии) и должность лечащего врача, контактный телефон (при наличии), электронный адрес (при наличии).

При формировании направления на госпитализацию в форме документа на бумажном носителе оно должно быть написано разборчиво или сформировано в печатном виде, заверено личной подписью лечащего врача, личной подписью руководителя направляющей медицинской организации (уполномоченного лица), печатью направляющей медицинской организации.

При формировании направления на госпитализацию в форме электронного документа оно подписывается усиленными квалифицированными электронными подписями лечащего врача, руководителя направляющей медицинской организации (уполномоченного лица);

4.4.2. Выписка из медицинской документации, которая должна содержать:

- диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ;
- сведения о состоянии здоровья;
- результаты лабораторных, инструментальных и иных видов диагностических исследований, подтверждающих установленный диагноз заболевания (состояния), наличие медицинских показаний и отсутствие

противопоказаний для оказания специализированной медицинской помощи; рекомендации о необходимости оказания специализированной медицинской помощи с указанием формы (плановая) и условий ее оказания (в дневном стационаре или стационарно).

4.4.3. Сведения о согласии на обработку персональных данных пациента и (или) его законного представителя.

4.5. В связи с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой и сохранением риска заражения инфекционным заболеванием, в целях предупреждения их распространения в Учреждении у Пациентов, помимо обязательного пакета документов могут быть запрошены дополнительные документы при поступлении, перечень которых установлен нормативными актами, приказами и распоряжениями руководства Учреждения.

5. Порядок отбора пациентов для оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме за счет средств ОМС

5.1. Оказание специализированной медицинской помощи в Учреждении за счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется при наличии объемов специализированной медицинской помощи в рамках установленного на текущий финансовый год объема медицинской помощи.

5.2. Основанием для госпитализации пациента в Учреждение для оказания специализированной медицинской помощи является решение подкомиссии врачебной комиссии по отбору пациентов для оказания специализированной медицинской помощи Учреждения (далее – подкомиссия врачебной комиссии).

5.3. Подкомиссия врачебной комиссии в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня получения документов, поступивших в установленном порядке, принимает решение о наличии (отсутствии) медицинских показаний для госпитализации пациента в целях оказания специализированной медицинской помощи в Учреждении.

5.4. Решение подкомиссии врачебной комиссии оформляется протоколом, содержащим следующие данные:

а) основание создания подкомиссии врачебной комиссии (реквизиты нормативного акта);

б) дата принятия решения подкомиссии врачебной комиссии;

в) состав подкомиссии врачебной комиссии федеральной медицинской организации;

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;

ж) код диагноза в соответствии с МКБ-10;

з) заключение подкомиссии врачебной комиссии, содержащее одно из следующих решений:

о наличии медицинских показаний для госпитализации пациента в Учреждение для оказания специализированной медицинской помощи с указанием диагноза, кода диагноза по МКБ-10, оценки по ШРМ (4, 5 или 6 баллов), планируемой даты госпитализации пациента;

об отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента в Учреждение 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 медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи с указанием диагноза, кода диагноза по МКБ-10, кода вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, 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 медицинскую организацию (с указанием наименования иной федеральной медицинской организации, 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).

5.5. Подкомиссия врачебной комиссии в случае принятия одного из решений, в срок, не превышающий двух рабочих дней со дня его принятия, уведомляет направляющую медицинскую организацию с использованием информационной системы в сфере здравоохранения или одним из возможных способов (например, почтовое уведомление, сообщение на адрес электронной почты).

5.6. Протокол решения подкомиссии врачебной комиссии оформляется и хранится в форме электронного документа в информационной системе в сфере здравоохранения и в форме документа на бумажном носителе.

5.7. Срок действия Протокола подкомиссии врачебной комиссии с решением о наличии медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи - не более 3 месяцев от даты принятого решения.

6. Порядок перевода пациентов из круглосуточных стационаров сторонних медицинских организаций в Учреждение для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»

6.1. Перевод пациентов из круглосуточных стационаров сторонних медицинских организаций в Учреждение для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» осуществляется в соответствии со шкалой реабилитационной маршрутизации (далее — ШРМ). Оценка состояния переводных пациентов должна соответствовать 4-6 баллов по ШРМ.

6.2. Решение о необходимости перевода пациента в Учреждение принимает лечащий врач пациента из сторонней медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях (далее - лечащий врач).

6.3. При переводе пациента в Учреждение лечащим врачом оформляется выписной эпикриз, в котором указываются:

- результаты проведенного обследования и лечения, соматический, функциональный статус;
- перечень проведенных реабилитационных мероприятий, их эффективность, оценка по ШРМ;
- реабилитационный диагноз (перечень кодов по международной классификации функционирования), реабилитационный потенциал;
- информация о нарушениях жизнедеятельности на момент формирования заключения, необходимые рекомендации по дальнейшему лечению с оценкой состояния по ШРМ, модифицированной шкале Рэнкин (mRS) и индексу мобильности Ривермид (для перенесших острое нарушение мозгового кровообращения);
- наличие медицинских показаний для продолжения оказания специализированной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в Учреждении с указанием условий ее оказания и целей;
- наличие у пациента факторов, ограничивающих проведение медицинской реабилитации, и противопоказаний для ее дальнейшего проведения.

6.4. Информацию о пациенте, нуждающемся в переводе в Учреждение для проведения второго этапа медицинской реабилитации, лечащий врач (заведующий отделением) направляет в Учреждение не позднее трех дней до планируемой даты перевода с приложением документов, указанных в подпунктах 4.4.1, 4.4.2 и 4.4.3 настоящего Положения.

Основаниями для отказа в переводе пациента в Учреждение являются: отсутствие реабилитационного потенциала, неблагоприятный реабилитационный прогноз, наличие противопоказаний, факторы, ограничивающие направление на медицинскую реабилитацию.

6.5. Направление документов, указанных в пункте 6.4 настоящего Положения осуществляется с использованием информационных систем в сфере здравоохранения в форме электронного документа, а при отсутствии у сторонней медицинской организации доступа к указанным информационным системам - на бумажном носителе.

6.6. Основанием для госпитализации пациента в Учреждение для оказания специализированной медицинской помощи является решение подкомиссии врачебной комиссии о наличии медицинских показаний для госпитализации. Подкомиссия врачебной комиссии на основании представленных документов пациента принимает одно из решений, указанных в подпункте «з» подпункта 5.4 настоящего Положения.

6.7. В случае принятия подкомиссией врачебной комиссии решения о наличии медицинских показаний для госпитализации пациента в Учреждение для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в стационарных условиях, подкомиссия врачебной комиссии в срок не позднее, чем за одни сутки до планируемого перевода (выписки) пациента, информирует лечащего врача о принятом решении и о согласованной дате перевода пациента в Учреждение.

6.8. В случае принятия подкомиссией врачебной комиссии других решений, указанных в подпункте «з» пункта 5.4 настоящего Положения, подкомиссия врачебной комиссии информирует лечащего врача о принятом решении.

6.9. В случае принятия подкомиссией врачебной комиссии решения о наличии медицинских показаний для госпитализации пациента путем перевода из направляющей медицинской организации в Учреждение, трансферт пациента осуществляется санитарным транспортом направляющей медицинской организации (санавиация и др. виды санитарного транспорта).

7. Порядок поступления пациента для оказания специализированной медицинской помощи

7.1. Структурные подразделения Учреждения, оказывающие специализированную медицинскую помощь, ежедневно до 15:00 часов дня обеспечивают предоставление в приемное отделение Учреждения сведений о наличии свободных коек по профилю по форме отчета согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

7.2. Приемное отделение Учреждения обеспечивает:

- оперативный сбор и обобщение информации о наличии свободных коек для госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в стационарных условиях, с формированием листа ожидания госпитализации и информированием направляющей медицинской организации о согласованных сроках госпитализации пациентов;

- оперативное согласование с заведующим стационарным отделением, куда запланирована госпитализация пациента, переноса срока перевода пациентов в Учреждение (при необходимости) с учетом ранее принятого решения подкомиссии врачебной комиссии.

7.3. Пациент, поступающий в Учреждение, должен иметь при себе следующие документы:

- а) документ, удостоверяющий личность (паспорт, свидетельство о рождении для детей до 14 лет);
- б) полис обязательного медицинского страхования (при наличии);
- в) договор (полис) добровольного медицинского страхования (при наличии);
- г) свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- д) справка с результатами флюорографии или рентгенографии органов грудной клетки/КТ легких со сроком проведения не более 6 месячной давности.

7.4. Дополнительно к документам, указанным в пункте 7.3 настоящего Положения, прием пациента из числа иностранных граждан в Учреждение осуществляется при наличии следующих документов:

- а) заграничный паспорт с действующей визой на территории Российской Федерации;
- б) миграционная карта.

Для граждан СНГ, заграничный паспорт и виза не требуются, кроме случаев, предусмотренных законодательством РФ о миграционном учете.

7.5. В приемном отделении Учреждения в отношении поступающих пациентов проводятся:

- доврачебный осмотр и осмотр врачей-специалистов с оформлением записи в Медицинской карте стационарного пациента с использованием медицинской информационной системы Учреждения (МИС)
- по результатам осмотра врачей-специалистов при необходимости в целях определения возможных рисков, связанных с проведением реабилитационных мероприятий, проводятся диагностические исследования (ЭКГ, УЗИ сосудов нижних конечностей, другое - при наличии показания).

7.6. Проведенные на догоспитальном этапе осмотры врачей-специалистов и результаты диагностических исследований (при наличии) фиксируются в «Медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара» (учетная форма № 003/у) (далее – Медицинская карта стационарного пациента).

7.7. Оформленная Медицинская карта стационарного пациента является собственностью Учреждения и после выписки Пациента хранится в Учреждении.

7.8. В приемном отделении на бумажном носителе ведется учетная форма № 001/у «Журнал учета приема пациентов и отказов в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара», куда заносятся данные о приеме пациента на оказание специализированной медицинской помощи или об отказе в оказании специализированной медицинской помощи.

7.9. В случае отказа Пациента от госпитализации Пациент (его законный представитель) подписывает информированный добровольный отказ от медицинского вмешательства в виде документа установленной

формы¹.

7.10. Отказ подписывается Пациентом в присутствии врача приемного отделения после получения разъяснений о необходимости госпитализации и о последствиях отказа.

8. Порядок оказания специализированной медицинской помощи

8.1. Специализированная медицинская помощь в Учреждении оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, настоящего Порядка.

8.2. Специализированная медицинская помощь в Учреждении, в том числе по профилю «медицинская реабилитация», оказывается в плановой форме.

8.3. Специализированная медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

а) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения) пациентам с оценкой по ШРМ 3 балла;

б) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение) с оценкой по ШРМ 4-6 баллов.

8.4. Медицинскими показаниями для оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара и стационарных условиях в Учреждении является наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной помощи в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации.

8.5. Медицинскими показаниями для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, помимо медицинских показаний, указанных в пункте 8.4 настоящего Положения, являются:

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

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

в) оценка состояния пациента по ШРМ 4-6 баллов.

8.6. Необходимым предварительным условием для госпитализации в Учреждение является дача Пациентом (его законным представителем) информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство в

¹ Приложение № 3 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2021 № 1051н «Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства».

виде документа установленной формы² на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

8.7. При оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара ведутся, в том числе с использованием медицинской информационной системы (далее - МИС), следующие учетные формы первичной медицинской документации:

- учетная форма № 003/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, условиях дневного стационара»;
- учетная форма № 066/у «Статистическая карта выбывшего из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара»;
- учетная форма № 007/у «Лист ежедневного учета движения пациентов и коечного фонда медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара»;
- учетная форма № 016/у «Сводная ведомость учета движения пациентов и коечного фонда медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара»;
- учетная форма № 001/у «Журнал учета приема пациентов и отказов в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара».

8.8. Учетная медицинская документация, указанная в пункте 8.7 настоящего Порядка, ведется с использованием медицинской информационной системы Учреждения (МИС) и на бумажном носителе в соответствии с установленными в Учреждении требованиями³.

8.10. Организация оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в Учреждении осуществляется в установленном порядке⁴.

8.11. В случае самовольного ухода пациента из стационара, пациент выписывается из Учреждения в тот же день, в Медицинской карте стационарного больного делается запись лечащего (дежурного) врача о самовольном уходе пациента из Учреждения. Лечащим врачом (дежурным врачом) под контролем заведующего отделением (ответственного дежурного администратора) прикладываются все усилия для того, чтобы связаться с

² Приложение № 6 к приказу ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России от 05.08.2025 № 350 «Об утверждении и введении в действие форм документов в ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России»;

³ Приказ ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России от 10.03.2025 № 155 «Об установлении единых требований к ведению первичной медицинской документации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и санаторно-курортном лечении в ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России»;

⁴ Приказ ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России от 16.01.2025 № 35 «Об организации медицинской реабилитации в ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России».

самим пациентом или его ближайшими родственниками с целью разъяснения возможных последствий отказа от стационарного лечения.

8.12. В случае самовольного ухода из стационара пациента с мнестическими нарушениями лечащим врачом (дежурным врачом) под контролем заведующего отделением (ответственного дежурного администратора) прикладываются все усилия для того, чтобы связаться с ближайшими родственниками пациента, а также незамедлительно сообщается о пациенте в региональный орган внутренних дел (далее – региональный ОВД) и делается соответствующая запись в Медицинской карте стационарного пациента с указанием даты, времени сообщения в региональный ОВД, а также Ф.И.О. и должности лица, принявшего сообщение.

Информация о случившемся доводится до главного врача научно-клинического центра Учреждения или филиала Учреждения.

8.13. В случаях, если при оказании в Учреждении специализированной медицинской помощи у пациента выявлены заболевания, состояния (группы заболеваний, состояний), требующие оказания специализированной медицинской помощи в иной федеральной медицинской организации ввиду невозможности ее оказания в Учреждении, Учреждение осуществляет направление пациента в иную федеральную медицинскую организацию в соответствии с настоящим Положением в качестве направляющей медицинской организации.

8.14. Во всех записях врачей-специалистов (дневники, консультации, консилиумы, обходы, исследования и т.д.) в Медицинской карте стационарного пациента указывается дата и время осмотра пациента, должность, ФИО и подпись врача-специалиста, сделавшего запись.

8.15. В случае летального исхода проводятся мероприятия в соответствии со Стандартной операционной процедурой «Проведение мероприятий в связи со смертью пациента», утвержденной от 12.08.2025 № 30.

8.16. Выписка пациента из Учреждения производится лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением с 08.00 до 12.00 часов.

8.17. Медицинская карта стационарного пациента по законченному случаю госпитализации, независимо от источника финансирования, должна быть своевременно оформлена с использованием МИС, распечатана и оформлена надлежащим образом на бумажном носителе.

8.18. Все оформленные на бумажном носителе Медицинские карты стационарного пациента должны быть сданы в картохранилище в течение трех рабочих дней со дня выписки пациента из Учреждения.

Количество Медицинских карт стационарного пациента должно быть равным количеству оформленных карт в МИС.

8.19. Заведующий стационарным отделением Учреждения (лицо его замещающее) проводит контроль качества оформления Медицинских карт стационарного пациента на бумажном носителе, не менее 100% от общего числа оформленных Медицинских карт стационарного пациента по законченным случаям.

9. Порядок взаимодействия со скорой медицинской помощью (санавиацией)

9.1. Взаимодействие Учреждения со службой скорой медицинской помощи осуществляется:

1) в случае необходимости транспортировки пациента под наблюдением медицинского персонала из Учреждения в стороннюю медицинскую организацию при:

- выявлении у пациента при поступлении медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи по профилю заболевания пациента в неотложной или экстренной форме;

- выявлении у пациента в период госпитализации медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи по профилю заболевания пациента в неотложной или экстренной форме;

2) в случае летального исхода с целью участия врача бригады скорой медицинской помощи в констатации биологической смерти человека в Учреждении.

9.2. Взаимодействие Учреждения со службой санавиации субъекта Российской Федерации осуществляется в случае отсутствия у пациента по состоянию здоровья возможности самостоятельного (с поддержкой) передвижения и необходимости транспортировки пациента под наблюдением медицинского персонала для оказания специализированной медицинской помощи в Учреждении и обратно в регион Российской Федерации по месту проживания (пребывания) пациента после завершения оказания специализированной медицинской помощи в Учреждении.

9.3. В случае выявления у пациента **при поступлении** медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в неотложной или экстренной форме, трансфер пациента в стороннюю медицинскую организацию осуществляется путем вызова бригады скорой медицинской помощи.

В Медицинской карте стационарного пациента и Журнале учета приема пациентов и отказов в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара (учетная форма № 001/у) делается запись:

- о номере наряда прибывшей по вызову бригады скорой медицинской помощи;

- наименовании сторонней медицинской организации, куда будет доставлен пациент в соответствии с региональной маршрутизацией;

- дате и времени выбытия пациента из Учреждения.

9.4. В случае выявления у пациента в **период госпитализации** медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи по профилю заболевания пациента в неотложной или экстренной форме, трансфер пациента в профильную медицинскую организацию осуществляется путем вызова бригады скорой медицинской помощи.

В Медицинской карте стационарного пациента делается запись:

- о номере наряда прибывшей по вызову бригады скорой медицинской помощи;
- наименовании сторонней медицинской организации, куда будет доставлен пациент в соответствии с региональной маршрутизацией;
- дате и времени выбытия пациента из Учреждения.

9.5. В случаях, указанных в пунктах 9.3 и 9.4 настоящего Порядка, трансфер пациента бригадой скорой медицинской помощи в стороннюю медицинскую организацию в соответствии с региональной маршрутизацией осуществляется после стабилизации тяжести состояния пациента и полной ликвидации угрозы его жизни, связанной с транспортировкой.

9.6. После погрузки пациента в машину скорой медицинской помощи клиническая ответственность за пациента переходит бригаде скорой медицинской помощи.

10. Порядок перевода пациента внутри медицинской организации

10.1. Перевод пациента из профильного структурного подразделения в отделение реанимации и интенсивной терапии (при наличии в штатном расписании) внутри Учреждения осуществляется в следующих случаях:

- наличие медицинских показаний для круглосуточного наблюдения и лечения пациента в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии в связи с повышенным риском ухудшения состояния при проведении реабилитационных мероприятий;
- ухудшение состояния пациента при проведении реабилитационных мероприятий и необходимость временного нахождения в отделении реанимации и интенсивной терапии до приезда бригады скорой медицинской помощи;

10.2. Наличие медицинских показаний для перевода пациента внутри Учреждения определяется лечащим врачом.

10.3. Решение о переводе пациента (в рабочие дни) принимается врачебным консилиумом с участием заместителя главного врача по медицинской части, лечащего врача и заведующих отделениями, откуда и куда планируется осуществить перевод пациента: уточнение диагноза, согласование о переводе и его времени, определение способа транспортировки пациента.

Решение о переводе пациента (в выходные и праздничные дни) принимается врачебным консилиумом с участием дежурного врача и врача-анестезиолога-реаниматолога отделения реанимации и интенсивной терапии.

10.4. При переводе пациента из отделения медицинской реабилитации в отделение реанимации и интенсивной терапии оформляется краткий переводной эпикриз, в котором указываются:

- полностью фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента;
- дата рождения пациента;
- диагноз (основное и сопутствующие заболевания) в соответствии с МКБ-10;

- динамика состояния пациента;
- цель перевода.

10.5. При переводе пациента из отделения реанимации и интенсивной терапии в профильное отделение медицинской реабилитации, оформляется краткий переводной эпикриз, в котором указываются:

- полностью фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента;
- дата рождения пациента;
- диагноз (основное заболевание), с которым находился пациент в отделении реанимации и интенсивной терапии в соответствии с МКБ-10;
- динамика состояния пациента;
- рекомендации по дальнейшему лечению.

10.6. Переводной эпикриз, указанный в пунктах 10.4 и 10.5, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением с указанием фамилии, имени, отчества (при наличии), должности, даты и времени подписания.

10.7. В Медицинской карте стационарного пациента соответственно указываются наименование передающего и принимающего отделения, профиль коек, дата и время перевода, номер палаты, в которой размещен пациент.

10.8. Перед переводом лечащим врачом пациента проводится идентификация пациента (ФИО, дата рождения).

10.9. Дальнейшие действия определяются состоянием пациента.

10.10. Передающая и принимающая постовые (палатные) медицинские сестры передают друг другу информацию о пациенте (идентификация пациента) с определением места госпитализации (палата, койка).

11. Организация транспортировки пациентов внутри Учреждения

11.1 Транспортировка - процесс перемещения пациента медицинским персоналом (персоналом) Учреждения или лицом, осуществляющим уход за пациентом, из одного структурного подразделения в другое для проведения диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

11.2. Целью транспортировки является обеспечение безопасного и эффективного перемещения пациента, так как транспортировка в критическом состоянии может быть потенциально дестабилизирующим фактором и сопровождаться риском развития вторичных осложнений.

11.3. Способ транспортировки пациента и определение работника для сопровождения пациента определяет лечащий врач/дежурный врач.

11.4. Категории пациентов, нуждающихся в транспортировке, делятся на следующие группы:

Группа низкого риска: низкая степень риска ухудшения состояния в ходе транспортировки.

Группа среднего риска: требует более детального планирования транспортировки (психомоторное возбуждение, судорожный синдром и пр.).

Группа высокого риска: требует привлечения дополнительного оборудования, специалистов и целесообразности в отношении решения выполнить транспортировку (тяжелое состояние пациента).

11.5. Транспортировка пациентов среднего и высокого риска осуществляется только в сопровождении медицинского персонала.

11.6. Во время транспортировки пациентов высокого риска необходимо проведение динамического контроля витальных функций с использованием минимального мониторинга, включающего оценку сознания (оценка по шкале комы Глазго при отсутствии седации пациента), контроль периферической кислородной сатурации по данным пульсоксиметрии, контроль уровня АД (инвазивным или неинвазивным способом) и электрокардиографического мониторинга.

11.7. Повышение безопасности транспортировки пациента в тяжелом состоянии может быть достигнуто привлечением специалистов, имеющих опыт проведения транспортировки реанимационных пациентов, обеспечением достаточного объема мониторинга и принятием организационных решений.

11.8. Для транспортировки пациентов внутри Учреждения используются: функциональные кровати, каталки (мобильные платформы на колёсах для перевозки людей в лежачем или полуполулежачем положении) и кресла-каталки, оснащенные боковыми поручнями.

Для транспортировки используются реанимационные каталки, имеющие усиленную конструкцию, крепления для медицинских приборов, кислородных баллонов и капельниц, опцию изменения наклона спинки и части каталки, на которой находятся ноги пациента.

11.9. Транспортировка пациента осуществляется с соблюдением следующих мер предосторожности:

- фиксация пациента (использование страховочных ремней и фиксирующих устройств, чтобы предотвратить падение или соскальзывание);
- безопасная скорость, перемещение с осторожностью, избегание резких поворотов и манёвров;
- слежение за подключённым оборудованием: если на пациенте установлены медицинские приборы, убедиться, что они надёжно закреплены и работают корректно во время транспортировки;
- мониторинг пациента: в течение всей транспортировки необходим динамический контроль за состоянием пациента, в случае возникновения каких-либо проблем - немедленно принимать меры.

11.10. Некоторые требования к персоналу, осуществляющему транспортировку пациентов:

Квалификация и опыт. Опыт работы по транспортировке пациентов не менее 1 года, базовые знания действий в неординарных ситуациях.

Регулярное обновление знаний и навыков. Систематическое посещение лекционных и семинарских занятий, участие в конференциях, мастер-классах с обучением в очном и онлайн-режиме, самостоятельное изучение медицинской литературы.

Стрессоустойчивость. Сохранение спокойствия в неординарных ситуациях.

Физические требования. Возможность выполнения тяжелой физической работы, способность поднимать и перемещать определенный вес.

Коммуникативные навыки. Хорошие коммуникативные навыки, профессиональное отношение к пациентам.

12. Порядок информирования пациента или законных представителей пациента о переводе пациента в иную медицинскую организацию или внутри Учреждения

12.1. При наличии медицинских показаний для перевода пациента из Учреждения в стороннюю медицинскую организацию или перевода внутри Учреждения пациенту в доступной форме даются разъяснения о причинах необходимости данного перевода.

12.2. Перевод пациента в стороннюю медицинскую организацию осуществляется при наличии информированного согласия пациента или его законного представителя, составленного в письменной форме (далее – Информированное согласие).

12.3. Информированное согласие подписывается пациентом или законным представителем пациента и лечащим врачом.

12.4. Информированное согласие хранится в Медицинской карте стационарного пациента.

12.5. В случае, если пациент без сознания:

12.5.1. В рабочие дни - главный врач (заместитель главного врача по медицинской части) организует проведение врачебного консилиума с участием лечащего врача и заведующего отделением, на котором принимается решение о переводе;

12.5.2. В выходные и праздничные дни - дежурный врач по согласованию с главным врачом принимает решение о переводе.

12.6. Принятое решение врачебного консилиума о необходимости перевода пациента оформляется в виде протокола за подписью всех участников врачебного консилиума, и хранится в Медицинской карте стационарного пациента.

13. Организация передачи клинической ответственности за пациента по дежурству

13.1. Передача дежурства - процесс взаимодействия сдающего и принимающего медицинских работников при приеме и передаче дежурства, включающий вербальную коммуникацию и документирование отчетных данных, направленный на обмен информацией о пациентах и иных значимых событиях за дежурство, передачу клинической ответственности за пациентов, обеспечивающей преемственность лечебно-диагностического и реабилитационного процесса.

13.2. Передача дежурств дежурным врачом по Учреждению и дежурным врачом-анестезиологом-реаниматологом осуществляется:

- в рабочие дни: заместителю главного врача по медицинской части или уполномоченному заместителю главного врача;
- в выходные и праздничные дни: между двумя сменами дежурного персонала (дежурные врача и врачи анестезиологи-реаниматологи).

13.3. Передача дежурств средним медицинским персоналом:

- в рабочие дни осуществляется на утреннем отчете заведующему отделением и старшей медицинской сестре;
- в выходные и праздничные дни передача дежурств осуществляется между сменами. При возникновении разногласий приглашается дежурный врач смены (дежурный администратор).

13.4. Регистрация и учет нежелательных событий при процессе передачи клинической ответственности по дежурству осуществляется в Журнале передачи дежурств, согласно прилагаемой форме к настоящему Положению.

14. Организация внешних консультаций пациентов

14.1. Внешние консультации пациентов, находящихся в Учреждении, осуществляются в сложных случаях с федеральными медицинскими организациями или медицинскими организациями субъектов Российской Федерации третьего уровня на условиях, не противоречащих законодательству Российской Федерации.

14.2. Проведение внешних консультаций осуществляется с использованием телемедицинской системы дистанционных консультаций федерального и регионального уровней (далее – ФТМС)⁵.

14.3. Внешние консультации проводятся с целью получения:

- заключения медицинского работника сторонней медицинской организации, привлекаемого для проведения консультации и (или) участия в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий по вопросам оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности перевода в специализированное отделение сторонней медицинской организации либо медицинской эвакуации.
- заключения консилиума медицинских работников сторонней медицинской организации, привлекаемых для проведения консультации и (или) участия в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий по вопросам оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности перевода в специализированное отделение сторонней медицинской организации либо медицинской эвакуации.

⁵ Приказ ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России от 28.01.2025 № 83 «Об организации проведения консультаций с использованием информационно-телекоммуникационных технологий в ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России».

14.4. В целях идентификации и аутентификации участников (представителей юридических лиц) дистанционного взаимодействия при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, используется единая система идентификации и аутентификации (ЕСИА) через портал Госуслуг Российской Федерации.

14.5. Вопросы взаимодействия Учреждения и сторонних медицинских организаций определяются договором, соглашением о сотрудничестве и т.п.

14.6. Врачи-консультанты сторонних медицинских организаций должны быть зарегистрированы в ФТМС.

14.7. Для осуществления дистанционного взаимодействия медицинских работников между собой, врач-консультант обеспечивается необходимым помещением, средствами связи и необходимым оборудованием.

14.8. Телемедицинские консультации могут проводиться в форме видеоконференцсвязи (в режиме реального времени и (или) отложенных консультаций) или в другой форме, предложенной ФТМС.

14.9. Системный администратор телемедицинской системы обеспечивает техническую поддержку проведения видеоконференцсвязи со сторонней медицинской организацией, а также хранение в электронном виде входящей – исходящей документации, связанной с проведением телемедицинской консультации.

Приложение
к Положению
об организации оказания
специализированной медицинской
помощи в ФГБУ «НМИЦ РК»
Минздрава России

Форма

**Журнал
передачи дежурств**

Дежурство с «___» ___ 20__ г. на «___» ___ 20__ г.

Состояло пациентов на начало дежурства	Поступило пациентов		Переведено пациентов		Умерло	Состоит пациентов на конец дежурства
	всего	в том числе из других МО	внутри МО	в другие МО		
1	2	2.1	3	4	5	6

Пациенты, оставленные по наблюдению медицинского персонала
Наименование отделения:

Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента	Дата рождения (число, месяц, год)	№ палаты	Степень тяжести состояния	Частота дыхания, вдох/мин	Сатурация, %	Уровень сознания по шкале Глазго	Артериальное давление систолическое, мм рт. ст.	Частота сердечных сокращений, уд./мин	Температура, °C	Диурез, в мл	Прочее
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Пища приготовлена _____
(доброкачественно, не доброкачественно)

Охрана ФГБУ «НМИЦ РК» ведется

Краткий отчет по
дежурству: _____

Дежурство сдал _____ (_____)

Дежурство принял _____ (_____)

Папку с инструкциями по ЧС получил: _____

Приложение № 2
УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России
от «04» 09 2025 г. № 392

**Факторы, ограничивающие направление на медицинскую
реабилитацию в ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России**

1. Заболевания в острой стадии, хронические заболевания в фазе обострения (декомпенсации), заболевания/состояния, препятствующие применению комплекса медицинских реабилитационных мероприятий, необходимого при данной патологии (анемия средней и тяжелой степени, сахарный диабет в стадии декомпенсации, тяжелые нарушения сердечного ритма и проводимости, рецидивирующие тромбоэмболические осложнения, недостаточность кровообращения II Б-III ст., состояние, характеризующееся нарушением сознания).
2. Инфекционные заболевания в острой или заразной форме.
3. Все формы туберкулеза в активной стадии.
4. Психические заболевания:
 - тяжелые психические заболевания;
 - психические расстройства (с бредом и галлюцинаторным синдромом);
 - эпилепсия с частыми (более трех раз в месяц) приступами и/или изменениями личности.
5. Все виды наркомании и алкоголизма (исключая состояния стойкой ремиссии).
6. Кахексия любого происхождения.
7. Злокачественные новообразования.
8. Наличие показаний к оперативному вмешательству или применению других специальных методов лечения.
9. Тромбозы вен нижних и (или) верхних конечностей.
10. Наличие пролежней II стадии и выше.
11. Абсолютными противопоказаниями для перевода пациентов с первого на второй этап медицинской реабилитации являются: прогрессирующий неврологический дефицит, состояние декомпенсации соматических функций, наличие инфекционно-воспалительного процесса, психоорганический синдром или деменция, исключающие продуктивный контакт с окружающими.

Приложение № 3
УТВЕРЖДЕНА
приказом ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России
от «01» 09 2025 г. № 392

Форма

**Отчет о наличии свободных круглосуточных стационарных коек в
стационарных отделениях, оказывающих специализированную помощь
по профилю «медицинская реабилитация»**

ДАТА	ЦНС	ПНС и КМС	Соматика 1	Соматика 2	ОРИТ	Итого:
Состоит всего, в т.ч.:						
КС ОМС МР						
ДС ОМС МР						
ПЛАТНО						
ВМП						
КА						
Ботулинотерапия						
Поступило						
Выписано						
КСГ ЦНС ШРМ 6						
КСГ ЦНС ШРМ 5						
КСГ ЦНС ШРМ 4						
КСГ ЦНС ШРМ 3						
КСГ травма ШРМ 5						
КСГ травма ШРМ 4						
КСГ травма ШРМ 3						
КСГ кардио ШРМ 5						
КСГ кардио ШРМ 4						
КСГ кардио ШРМ 3						
КСГ сом ШРМ 5						
КСГ сом ШРМ 4						
КСГ сом ШРМ 3						
Московская область						
Регион						
Москва						
ВМП						
Лежачие						
Коляска						
Опора						
Бронь						
Поступают						
Выписываются						
Факт. своб. койки						