

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Российский научный центр рентгенорадиологии»
(ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России)

П Р И К А З

« 09 » 01 2017 г.

г. Москва

№ 12 А-О

Об утверждении Порядка деятельности
федерального государственного бюджетного учреждения
«Российский научный центр рентгенорадиологии»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
по оказанию медицинской помощи гражданам

В целях совершенствования организации оказания медицинской помощи гражданам, обращающимся в федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский научный центр рентгенорадиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России), а также руководствуясь действующим законодательством Российской Федерации, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Порядок деятельности федерального государственного бюджетного учреждения «Российский научный центр рентгенорадиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации по оказанию медицинской помощи гражданам, согласно приложению № 1.

2. Утвердить Порядок оказания медицинской помощи в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России в случае выявления состояния, угрожающего жизни пациента (критического состояния), а также в случае летального исхода в стационаре, согласно приложению № 2.

3. Утвердить Перечень документов, необходимых для проведения консультации руководителями, врачами-специалистами профильных стационарных отделений и научными сотрудниками ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, согласно приложению № 3.

4. Руководителям и сотрудникам научных и клинических структурных подразделений ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России принять к исполнению в работе:

4.1. Порядок деятельности федерального государственного бюджетного учреждения «Российский научный центр рентгенорадиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации по оказанию медицинской помощи гражданам.

4.2. Порядок и действия медицинского персонала ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России при оказании медицинской помощи в случаях выявления у больного экстремального состояния, а также в случаях летальных исходов в стационаре.

5. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя директора по научно-лечебной работе А.Ю. Павлова.

Директор ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России



В.А. Солодкий

ПОРЯДОК
деятельности федерального государственного бюджетного учреждения
«Российский научный центр рентгенорадиологии» Министерства здравоохранения
Российской Федерации по оказанию медицинской помощи гражданам

1. Виды медицинской помощи, оказываемой в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России

1. В соответствии с Уставом, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21.07.2011 N 776 (в ред. от 27.03.2015) «Об утверждении устава федерального государственного бюджетного учреждения «Российский научный центр рентгенорадиологии» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации в новой редакции», а также Лицензией на осуществление медицинской деятельности от 20.02.2015 г. № ФС-99-01-009005, выданной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России оказывает гражданам следующие виды медицинской помощи:

- 1.1. **Первичную доврачебную медико-санитарную помощь;**
- 1.2. **Первичную врачебную медико-санитарную помощь;**
- 1.3. **Первичную специализированную медико-санитарную помощь;**
- 1.4. **Специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь;**
- 1.5. **Медицинская помощь в рамках клинической апробации** методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, разработанных и ранее не применявшихся для подтверждения доказательств их эффективности.

2. Условия оказания медицинской помощи в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России

Медицинская помощь в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России оказывается в следующих условиях:

1.5. **В амбулаторных условиях** – то есть в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

1.6. **В условиях дневного стационара** – то есть в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

1.7. **В стационарных условиях** – то есть в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

3. Формы медицинской помощи, оказываемой в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России

Медицинская помощь в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России оказывается в следующих формах:

3.1. **Плановая медицинская помощь** - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

3.2. **Неотложная медицинская помощь** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

3.3. **Экстренная медицинская помощь** - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

4. Основные определения

Для целей настоящего Порядка используются следующие основные определения:

4.1. **Первичная доврачебная медико-санитарная помощь** включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению граждан и оказывается медицинскими работниками ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях, а также в условиях дневного стационара.

4.2. **Первичная врачебная медико-санитарную помощь, а также первичная специализированная медико-санитарная помощь** оказывается врачами-специалистами ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России в амбулаторных условиях, а также в условиях дневного стационара.

4.3. **Специализированная медицинская помощь** оказывается врачами-специалистами ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию в условиях стационара и в условиях дневного стационара.

4.4. **Высокотехнологичная медицинская помощь**, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается врачами-специалистами ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники, по профилю заболевания, включая злокачественные новообразования, в условиях стационара и в условиях дневного стационара.

5. Основание для обращения граждан за получением медицинской помощи в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России

Основанием для обращения граждан за получением медицинской помощи в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России являются:

5.1. Направление граждан органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации с оформленным на пациента Талоном на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (далее - Талон) в соответствии с утвержденной формой.

5.2. Направление граждан медицинскими организациями или органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

5.3. Направление страховыми компаниями и юридическими лицами.

5.4. Самостоятельное обращение граждан для консультации, диагностического обследования и получения лечебной помощи на платной основе.

6. Обращение граждан в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России

6.1. При любой форме обращения в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России (по направлению медицинских организаций, органов управления здравоохранением субъекта Российской Федерации, страховых компаний, юридических лиц или самостоятельно) пациентом заполняется информированное добровольное согласие на обработку персональных данных и заводится Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России.

Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, является юридическим документом и хранится в регистратуре консультативного поликлинического отделения ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России в течение 5 лет с момента последнего посещения, после чего передается в Медицинский архив ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России.

Пациент имеет право на получение копии Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, и данных всех консультативных, диагностических исследований.

Копия Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, предоставляется по письменному заявлению в течение 3-х рабочих дней лично пациенту при предъявлении паспорта, либо лицу, являющемуся законным представителем пациента (по закону или по доверенности).

6.2. При обращении в регистратуру консультативного поликлинического отделения ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России для оформления Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, и первичной консультации врача-специалиста, граждане должны представить:

6.2.1. Документ, удостоверяющий личность (паспорт гражданина Российской Федерации; временное удостоверение личности гражданина РФ, выдаваемое на период оформления паспорта; свидетельство о рождении для детей до 14 лет)*;

6.2.2. Действующий страховой полис обязательного медицинского страхования (ОМС)*;

6.2.3. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС);

6.2.4. Направление из медицинской организации (форма 057/у) или органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации, которое в установленном порядке должно содержать:

- исходящий номер и дату выдачи;
- цели направления (консультация, обследование, госпитализация);
- диагноз, его обоснование;
- домашний адрес, номер страхового медицинского полиса;
- адрес медицинской организации, телефон;
- подпись, печать лечащего врача;
- подпись руководителя медицинской организации, печать организации.

6.2.5. Выписка из медицинской документации, выданная медицинской организацией, в которой наблюдается или ранее получал медицинскую помощь пациент.

*Отсутствие действующего полиса обязательного медицинского страхования (ОМС) и документа, удостоверяющего личность, не является причиной для отказа в медицинской помощи в экстренных случаях, угрожающих жизни больного.

6.3. Для получения медицинской помощи в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 N 1403, Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной Постановлением Правительства Москвы от 23.12.2016 N 935-ПП и территориальных программ обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации пациентам необходимо представить:

6.3.1. Страховой полис обязательного медицинского страхования застрахованного по ОМС;

6.3.1. Направление из медицинских организаций или органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации установленного образца по форме N 057/у-04 «Направление на госпитализацию, обследование, консультацию», утвержденной Приложением N 5 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 г. N 255 должно содержать исходящий номер и дату выдачи, печать организации, направившей гражданина в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России с конкретным указанием цели направления (консультация, обследование, госпитализация) и подписанное ответственным лицом (расшифровка фамилии лица, направляющего пациента, обязательна).

6.4. Для получения медицинской помощи по договорам юридических лиц с ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, пациентам необходимо представить:

6.4.1. Полис добровольного медицинского страхования, выданный страховой медицинской организацией, а также направление указанной организации, удостоверяющее право получения пациентом медицинских услуг в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России.

6.5. Пациентам, самостоятельно обратившимся в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, необходимо представить:

6.5.1. Квитанцию об оплате медицинских услуг по договору с ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России об оказании платных медицинских услуг (оплата производится через кассу или на расчетный счет ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России).

7. Перечень категорий граждан, имеющих льготы при обращении за медицинской помощью в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации следующие отдельные категории граждан имеют право на внеочередное оказание медицинской помощи в условиях ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России по Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи:

7.1. Участники Великой Отечественной войны.

7.2. Инвалиды войны.

7.3. Ветераны боевых действий.

7.4. Лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда».

(Основание: ст.14,15,16,18 Федерального закона от 12.01.1995 г. N 5-ФЗ «О ветеранах» (в ред. от 19.12.2016 N 461-ФЗ).

7.5. Граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие Чернобыльской катастрофы, а также их дети, родившиеся после 26 апреля 1986 года.

(Основание: ст.13,14 Закона Российской Федерации от 15.05.1991 г. N 1244-1 (в ред. от 28.12.2016 N 509-ФЗ) «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»).

7.6. Участники действий подразделений особого риска.

(Основание: Постановление Правительства РФ от 11.12.1992 N958 (в ред. от 24.12.2008 N 1002) «О мерах по обеспечению социальной защиты граждан из подразделений особого риска»).

7.7. Граждане, подвергшиеся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча.

(Основание: Федеральный закон от 26.11.1998 г. N 175-ФЗ (в ред. от 03.07.2016 N 305-ФЗ) «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча»).

7.8. Граждане, подвергшиеся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне.

(Основание: Федеральный закон от 10.01.2002 г. N 2-ФЗ (ред. от 19.12.2016 N 461-ФЗ) «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне»).

7.9. Граждане, награжденные знаком «Почетный донор России».

(Основание: Федеральный закон от 20.07.2012 г. N125 (ред. от 23.05.2016 N 149-ФЗ) «О донорстве крови и ее компонентов»).

8. Предоставление скидок на платные медицинские услуги

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России предоставляет скидки на платные медицинские услуги при отсутствии Талона на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, направления в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России от медицинских организаций или органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи; направления страховыми компаниями и юридическими лицами следующим федеральным льготным категориям граждан:

8.1. Участникам Великой Отечественной войны, не имеющим группы инвалидности - в размере 30 % (процентов).

8.2. Инвалидам Великой Отечественной войны – в размере 50 % (процентов).

8.3. Ветеранам боевых действий – в размере 25 % (процентов).

8.4. Гражданам, награжденным значком «Житель блокадного Ленинграда» - в размере 25 % (процентов).

8.5. Инвалидам с 1 степенью ограничения трудоспособности, детям-инвалидам – в размере 15 % (процентов).

8.6. **Гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие Чернобыльской катастрофы, а также их детям, родившимся после 26 апреля 1986 года** – в размере 20 % (процентов).

8.7. **Участникам действий подразделений особого риска** – в размере 20 % (процентов).

8.8. **Гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча** – в размере 20 % (процентов).

8.9. **Гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне** – в размере 20 % (процентов).

8.10. **Гражданам, награжденным знаком «Почетный донор России»** - в размере 20 % (процентов).

8.11. **Многодетным семьям** – в размере 10 % (процентов).

8.12. **Инвалидам со 2 степенью ограничения трудоспособности** – в размере 10 % (процентов).

9. Порядок оказания консультативной медицинской помощи в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России

9.1. Консультативная медицинская помощь пациентам в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России оказывается врачами-специалистами по профилю заболевания пациента, а также руководителями структурных подразделений и научными сотрудниками ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России в соответствии с утвержденным графиком приема.

9.2. Консультативная медицинская помощь больным оказывается очно, при посещении пациента ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России по адресу: 117997, г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 86, ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России.

9.3. Каждое очное обращение пациента в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России фиксируется в карте амбулаторного больного в виде печатного консультативного заключения, оформленного через медицинскую информационную систему.

9.3.1. Для консультации профильными врачами-специалистами ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России необходимо предоставить медицинскую документацию, согласно Приложению № 3 к настоящему приказу.

9.3.2. В консультативном заключении отражаются следующие сведения по стандартной форме:

9.3.2.1. Жалобы, анамнез, описание статуса по специальности клинициста;

9.3.2.2. В заключении должны быть прописаны все рекомендации и назначения;

9.3.2.3. Сокращенные обозначения недопустимы.

9.3.3. Консультативное медицинское заключение распечатывается врачом-консультантом в двух экземплярах. Первый экземпляр визируется врачом-консультантом и передается в регистратуру для вклеивания в Медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России. Второй экземпляр визируется врачом-консультантом и выдается пациенту на руки.

9.3.4. В регистратуре консультативного поликлинического отделения Консультативно-диагностического клинического центра ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России после сверки документов, регламентирующих правомерность проведения консультации, заверяется бланк консультативного заключения печатью ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России «**Для справок**» и выдается пациенту или уполномоченному представителю пациента.

9.4. Консультация пациентов осуществляется очно профильным специалистом-консультантом или несколькими специалистами-консультантами, назначенными руководителями клинических подразделений ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России.

9.5. Сроки предоставления медицинской консультации устанавливаются индивидуально в зависимости от количества представленных медицинских документов и сложности диагноза.

9.7. В случае, если данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других медицинских исследований, соответствующих профилю заболевания, с истекшими сроками давности, недостаточно информативны или отсутствуют, то для уточнения характера заболевания, степени распространенности, врач-специалист консультативно-диагностического

поликлинического отделения назначает проведение дополнительного обследования, которое проводится или в лечебно-профилактических учреждениях по месту жительства в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи или в диагностических подразделениях ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России на платной основе.

10. Порядок принятия решения о госпитализации больного в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России».

10.1. Принятие решения о госпитализации больного в клиническое подразделение ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России осуществляется по решению нижеперечисленных подкомиссий Врачебной комиссии ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России», регламент деятельности которых утвержден приказами федерального государственного бюджетного учреждения «Российский научный центр рентгенорадиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации: от 13.03.2015 г. № 36-О «Об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России»; от 09.01.2017 г. № 3 «Об организации деятельности подкомиссии по отбору больных: на госпитализацию для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; на оказание медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации», по представлению медицинской документации:

- врача-консультанта;
- руководства ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России» (директора и его заместителей).

10.2. В соответствующую подкомиссию Врачебной комиссии ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России» должна быть представлена Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, с результатами консультации и/или обследования больного в консультативно-диагностическом поликлиническом отделении и (или) других структурных подразделениях ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России», показаниями к стационарному обследованию и (или) лечению, установленными руководителем профильного отделения, основанными на заключении врача-консультанта или консилиума специалистов ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России».

При этом в Медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, указывается предполагаемая дата плановой госпитализации в профильное отделение, рекомендации по составу и объему требуемого догоспитального медицинского обследования, которое необходимо провести пациенту или в лечебно-профилактических учреждениях по месту жительства в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, или в диагностических подразделениях ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, а также полное наименование медицинской услуги, исполнение которой планируется в условиях госпитализации.

10.3. Сотрудники ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России и члены их семей могут госпитализироваться по распоряжению директора ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России или заместителя директора по научно-лечебной работе.

10.4. Госпитализация больных в экстренном порядке (при неотложных состояниях, угрожающих жизни пациента, обратившегося в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России), осуществляется по распоряжению руководства ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России (директора и его заместителей).

11. Порядок госпитализация больного в клинику ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России

11.1. Госпитализация больных осуществляется преимущественно в плановом порядке, а также в экстренном порядке (при неотложных состояниях, угрожающих жизни пациента, обратившегося в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России).

11.2. Госпитализация на койки круглосуточного пребывания проводится в случаях, если пациент нуждается в проведении интенсивной терапии, круглосуточном медицинском наблюдении и ежедневном врачебном осмотре;

11.3. Госпитализация на койки дневного пребывания - в случаях, если пациент не нуждается в круглосуточном медицинском наблюдении.

11.4. Основанием для госпитализации больного в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России для оказания специализированной медицинской помощи (далее - госпитализация) является решение соответствующей подкомиссии Врачебной комиссии ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России (далее – Врачебная комиссия ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России).

Срок принятия решения Врачебной комиссии ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России не должен превышать 10 дней со дня оформления органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации Талона на пациента, а при очной консультации пациента – не более трех дней.

Решение Врачебной комиссии ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России оформляется протоколом.

Протокол решения Врачебной комиссии ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России оформляется в 2-х экземплярах.

Один экземпляр протокола решения Врачебной комиссии ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России направляется в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения с приложением вызова на госпитализацию или очную консультацию пациента с указанием сроков, перечня документов, требуемых для госпитализации, и рекомендаций по дополнительному обследованию или обоснованием отказа в госпитализации с рекомендациями по дальнейшему лечению пациента по профилю его заболевания (при проведении очной консультации пациента копия протокола решения Врачебной комиссии ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России выдается на руки пациенту или его законному представителю).

Второй экземпляр протокола решения Врачебной комиссии ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России хранится в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России в течение 5 лет.

11.5. В случае принятия Врачебной комиссии ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России решения о наличии показаний для госпитализации в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России вносит информацию о предполагаемой дате госпитализации в оформленный на пациента Талон.

11.6. Пациенты в день госпитализации представляют в приемное отделение результаты анализов крови на сифилис методом ИФА, HBsAg и анти-HCV методом ИФА, антитела к ВИЧ (все - не позднее 3 месячной давности), биохимический анализ крови (срок давности - не более 15 дней), общий анализ крови и мочи (срок давности - не более 15 дней), ЭКГ (срок давности - не более 1 месяца), флюорография (рентгенография легких) (срок давности - не более 6 месяцев), заключение терапевта, которые затем вклеиваются в историю болезни.

11.7. Кроме того, для госпитализации детей необходимо предоставить следующие документы:

11.7.1. Справку об отсутствии контактов с инфекционными больными в течении 21 дня до госпитализации, выданная не позднее 3 дней, предшествующих дню обращения на госпитализацию.

11.7.2. Данные о БЦЖ, реакции Манту за все годы предоставляются в виде выписки или ксерокопии прививочной карты, или прививочного сертификата (форма 63). Реакция Манту должна быть сделана не позднее одного года до дня обращения на госпитализацию. При положительной реакции Манту необходимо иметь справку от фтизиатра, выданную не позднее одного месяца до дня обращения на госпитализацию в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России. При повторной госпитализации данная справка не предоставляется.

11.7.3. Сведения о прививках от полиомиелита, кори.

11.8. Детям до 2-х лет и сопровождающим их лицам требуется предоставить:

11.8.1. Отрицательные результаты бактериологического посева кала, выполненные не позднее 14 дней до дня обращения на госпитализацию;

11.8.2. Анализы кала на я/глистов, простейших, соскоб на энтеробиоз, выполненные не позднее 10 дней до дня обращения на госпитализацию.

11.9. Детям старше 15 лет иметь требуется предоставить дополнительно к основному перечню анализов:

11.9.1. Флюорографию (штамп «в легких без патологии»), выполненную не позднее одного года до дня обращения на госпитализацию;

11.9.2. Анализ крови из вены на RW (РПГА или ИФА в сочетании с МРП), выполненный не позднее 14 дней до дня обращения на госпитализацию.

11.10. Лицу, ухаживающему за ребенком, требуется предоставить:

11.10.1. Флюорографию (штамп «в легких без патологии»), выполненную не позднее одного года до дня обращения на госпитализацию;

11.10.2. Анализ крови из вены на RW (РПГА или ИФА в сочетании с МРП), выполненный не позднее 14 дней до дня обращения на госпитализацию.

11.10.3. Результаты бактериологического обследования на группу энтеропатогенных бактерий (дизгруппу) - срок действия не более 14 дней.

12. Порядок приема больных в приемном отделении ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России

12.1. Госпитализируемый пациент должен быть осмотрен врачом в приемном отделении ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России не позднее 30 минут с момента обращения, а при угрожающих жизни состояниях - немедленно.

12.2. По окончании процедуры оформления больной в сопровождении работника приемного отделения направляется в предназначенное для госпитализации профильное отделение. При необходимости используются специальные средства перемещения (каталки, кресла и т.п.).

12.3. Экстренная госпитализация осуществляется при неотложных состояниях, угрожающих жизни пациента. Врач, принимающий такого больного, обязан информировать о такой госпитализации руководство ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России (директора или его заместителей) и (или) ответственного дежурного врача по ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России (в случае поступления больного в вечернее, ночное время или в выходные и праздничные дни), в амбулаторной карте больного дать обоснование экстренной госпитализации, с соответствующей отметкой в истории болезни.

12.4. Работники приемного отделения ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России и (или) ответственный дежурный врач по ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России обязаны извещать об экстренной госпитализации больных их родственников в следующих случаях:

12.4.1. При поступлении детей и подростков в возрасте до 18 лет, независимо от их состояния (в порядке, установленном действующим законодательством), если они поступали без сопровождения родственников;

12.4.2. При поступлении больного в бессознательном состоянии (при наличии документов, удостоверяющих его личность) и при состоянии больного, угрожающем его жизни;

12.4.3. В случае смерти поступившего больного.

13. Медицинская помощь больным в условиях дневного стационара и в стационарных условиях ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России

13.1. Медицинская помощь больным в условиях дневного стационара ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России

Медицинская помощь больным в условиях дневного стационара ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России проводится **в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения** в соответствии с утвержденными клиническими и научными протоколами лечения, а также в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Медицинская помощь больным в условиях дневного стационара ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России осуществляется в следующих структурных клинических подразделениях:

13.1.1. Хирургический дневной стационар Хирургической клиники (центра хирургических методов лечения) (на 10 пациенто-мест при двухсменной работе);

13.1.2. Дневной стационар Клиники радиотерапии (центра лучевой терапии и комбинированных методов лечения) (на 30 пациенто-мест при 2-х сменной работе).

13.2. Медицинская помощь больным в стационарных условиях ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России

Медицинская помощь больным в стационарных условиях ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России проводится **в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение больных** в соответствии с утвержденными клиническими и научными протоколами лечения, а также в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Выработка тактики комплексного лечения больных со злокачественными новообразованиями осуществляется на основе решения консилиума с участием врачей-специалистов по проведению различных видов противоопухолевого лечения (хирургического, лекарственного, радиотерапевтического);

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство 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.

При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю лица, в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.

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

1. Если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в части 2 настоящей статьи);
2. В отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
3. В отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
4. В отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);
5. При проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

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

В случаях, указанных в пунктах 1 и 2 – консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением директора ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя пациента.

В отношении лиц, указанных в пунктах 3 и 4 – судом в случаях, и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации.

13.3. Хирургическое лечение

13.3.1. В структурных клинических отделениях хирургического профиля ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь больным, в том числе со злокачественными новообразованиями, в соответствии с клиническими и научными протоколами лечения, утвержденными приказом директора ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России. Возможен выбор индивидуальной программы оказания медицинской помощи больным, в зависимости от нестандартного характера течения имеющейся патологии.

13.3.2. Хирургическое лечение (различные виды оперативных вмешательств пациентам), проводится как в виде самостоятельного лечения, так и в комбинации с другими методами и осуществляются на койках круглосуточного пребывания и хирургического дневного стационара следующих структурных подразделений Хирургической клиники (центра хирургических методов лечения) или Клиники (центра) комплексных методов лечения урологических и гинекологических заболеваний:

Хирургическая клиника (центр хирургических методов лечения)

Хирургический дневной стационар;

Отделение хирургии опухолей кожи, молочной железы, мягких тканей с койками торакальной онкологии (хирургическом отделение №1);

Отделение хирургии опухолей шеи, молочной железы, мягких тканей с койками торакальной онкологии (хирургическом отделение №2);

Хирургическое отделение абдоминальной онкологии с койками хирургии (хирургическом отделение №3);

Отделение рентгенэндоваскулярных и рентгенохирургических методов диагностики и лечения;

Отделение онкологической ортопедии комбинированных методов лечения.

Клиника (центр) комплексных методов лечения урологических и гинекологических заболеваний

Отделение онкоурологии с койками урологии и кабинетами рентген-ударно-волновой дистанционной литотрипсии;

Детское уроандрологическое отделение;

Отделение комплексных методов лечения онкогинекологических заболеваний.».

13.4. Радиотерапевтическое лечение

13.4.1 Радиотерапевтическое лечение онкологических больных оказываются на койках круглосуточного пребывания и дневного стационара следующих структурных подразделениях Клиники радиотерапии (центра лучевой терапии и комбинированных методов лечения):

Клиника радиотерапии (центр лучевой терапии и комбинированных методов лечения) Отделение лучевой терапии;

Детское онкологическое отделение радиотерапии и комплексных методов лечения;

Дневной стационар Клиники радиотерапии (центра лучевой терапии и комбинированных методов лечения).

13.4.2. Радиотерапевтического лечение и аппаратное обеспечение радиотерапевтического лечения проводится силами сотрудников Отделения обеспечения радиотерапии, научных сотрудников Научно-исследовательского отдела инновационных технологий радиотерапии и химиолучевого лечения злокачественных новообразований, клиническими работниками Отделения лучевой терапии Клиники радиотерапии (центра лучевой терапии и комбинированных методов лечения) и включает в себя предлучевую топографию, дозиметрическое планирование и лечение на аппаратах лучевой терапии. Проведенные мероприятия в обязательном порядке отражаются в медицинской документации.

13.5. Химиотерапия. Противоопухолевое лекарственное лечение

13.5.1. Химиотерапия или противоопухолевое лекарственное лечение онкологических больных проводится как самостоятельно, так и в комбинации с другими методами лечения.

13.5.2. Химиотерапия или противоопухолевая лекарственное лечение больного проводится в соответствии с клиническими протоколами лечения, обсужденными на научно-клинических конференциях ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России и утвержденными приказом директора ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России.

13.5.3. Проведение различных видов химиотерапии или противоопухолевого лекарственного лечения онкологических больных, осуществляется в стационарных отделениях и в условиях дневного стационара ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России.

13.6. Диагностика и лечение открытыми источниками ионизирующего излучения.

13.6.1. Диагностика и лечение открытыми источниками ионизирующего излучения.

Диагностика и лечение открытыми источниками ионизирующего излучения больных оказываются на койках круглосуточного пребывания следующих структурных подразделений Клиники ядерной медицины:

Клиника ядерной медицины

Отделение радионуклидной диагностики;

Отделение радионуклидной терапии.

В Отделении радионуклидной диагностики и Отделении радионуклидной терапии Клиники ядерной медицины производится диагностика и лечение открытыми источниками ионизирующего излучения. В отделения госпитализируются пациенты, оперированные по поводу дифференцированного рака щитовидной железы и тиреотоксикоза - для радиойодтерапии, больные с метастатическим поражением скелета - для системной лучевой терапии остеотропными препаратами, системной лучевой терапии рецепторспецифическими радиофармпрепаратами при нейробластоме и феохромоцитоме, а также, в рамках соответствующих научных протоколов – больные со злокачественными новообразованиями иных локализаций – для внутрисплеврального и

внутрибрюшного введения радионуклидов, а также для радиосиноэктомии при хронических воспалительных и посттравматических заболеваниях суставов. При отсутствии ограничений, налагаемых НРБ-2009-99 и МУ 2.6.1.2808-08, лечение может быть проведено в режиме стационара дневного пребывания.

13.6.2. Лечение открытыми источниками ионизирующего излучения производится согласно утвержденным клиническим и научным протоколам, утвержденным Ученым советом ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России и приказами Директора ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России.

13.6.3. В силу наличия закрытого режима лечения и особых требований к соблюдению норм радиационной безопасности особенности процедур обследования, госпитализации, помещения на закрытый режим и вывода из него, а также порядок оказания помощи пациентам отделения медицинским персоналом других подразделений ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России регламентируются «Технологией работы с открытыми источниками ионизирующего излучения» и «Положением об отделении радионуклидной диагностики и терапии», утвержденными Директором ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России.

13.6.4. Госпитализация детей в отделения Клиники ядерной медицины осуществляется переводом из Детского онкологического отделения радиотерапии и комплексных методов лечения Клиники радиотерапии (центра лучевой терапии и комбинированных методов лечения), либо Детского уроandroлогического отделения Клиники (центра) комплексных методов лечения урологических и гинекологических заболеваний. Выписка детей после проведенной диагностики и лечения осуществляется в общем порядке.

13.6.5. Решение о проведении лечения открытыми источниками ионизирующего излучения принимает врач-радиолог отделения. Обязательными консультациями смежных специалистов являются: у больных раком щитовидной железы и узловым токсическим зобом – консультация хирурга, у больных тиреотоксикозом с клиническими признаками эндокринной офтальмопатии – консультация окулиста, у больных с метастатическим поражением скелета – консультация химиотерапевта, а при одиночных метастазах – и лучевого терапевта, у больных с суставной патологией – консультация ревматолога или травматолога – ортопеда, у детей – консультация педиатра; для остальных пациентов – согласно утвержденным научным протоколам. Весь объем консультативной помощи проводится до поступления пациента на закрытый режим. Для всех пациентов с патологией эндокринных органов обязательна консультация эндокринолога во время нахождения на закрытом режиме.

14. Порядок перевода больных из одного структурного клинического подразделения ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России в другое структурное клиническое подразделение

14.1. Вопросы перевода больных из одного отделения ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России в другое (за исключением экстренных переводов) решаются руководителями отделений только по согласованию с руководством ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России (директором или его заместителями).

14.2. Вопросы перевода больных в другие лечебно-профилактические учреждения г. Москвы (за исключением экстренных переводов) решаются руководителями отделений по согласованию с руководством ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России (директором или его заместителями) при наличии согласия руководства соответствующего медицинского учреждения, принимающего пациента.

14.3. При необходимости перевода больного, направленного организацией в рамках заключенного с ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России договора, в другое лечебно-профилактическое учреждение г. Москвы требуется получение согласия направившего его юридического лица (за исключением случаев экстренных переводов).

14.4. Переводы больных из других лечебно-профилактических учреждений г. Москвы в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России осуществляются по согласованию руководства соответствующего лечебно-профилактического учреждения с руководством ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России (директором или его заместителями), а в вечернее и ночное время, выходные и праздничные дни – с ответственным дежурным врачом по ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России).

15. Порядок выписки больных из стационара

15.1. По завершении курса оказания медицинской помощи больному, лечащий врач определяет медицинские показания для санаторно-курортного лечения и отсутствие

противопоказаний для его осуществления на основании анализа объективного состояния больного, результатов предшествующего амбулаторного или стационарного лечения, данных лабораторных, функциональных, рентгенологических и других исследований и представляет медицинские документы больного для рассмотрения и принятия решения врачебной комиссией.

В случае положительного решения врачебной комиссии ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России о необходимости направления больного на санаторно-курортное лечение, лечащим врачом УЗ оформляется справка для получения путевки по форме N 070/у-04, с рекомендацией санаторно-курортного лечения, о чем лечащий врач делает соответствующую запись в медицинской карте больного.

Справка для получения путевки по форме N 070/у-04 подшивается в медицинскую карту больного. Срок действия справки для получения путевки по форме N 070/у-04 6 месяцев.

15.2. В случае, если лечение больного носит этапный характер, лечащим врачом оформляется заключение на получение по месту жительства квоты на оказание высокотехнологичной медицинской помощи или талон на оказание специализированной медицинской помощи. Оформленное в установленном порядке заключение выдается на руки больному.

Информация о дате повторной этапной госпитализации пациента лечащим врачом передается в приемное отделение для фиксированной даты госпитализации.

15.3. По завершению стационарного лечения, лечащий врач в срок не более 3 календарных дней передает историю болезни для дальнейшей её обработки в Отдел медицинской статистики ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России.

Из Отдела медицинской статистики по завершению необходимой обработки в срок не более 10 дней, история болезни передается на постоянное хранение в Медицинский архив ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России.

15.4. В соответствии с установленным порядком, подробная выписка из медицинской карты стационарного больного со злокачественными новообразованиями Отделом медицинской статистики направляется почтовым отправлением в онкологический диспансер по месту жительства больного.

16. Досудебный (внесудебный) порядок обжалования решений и действий (бездействий) должностных лиц ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России

16.1. Предмет досудебного (внесудебного) обжалования:

Предметом досудебного (внесудебного) обжалования являются:

- незаконные, необоснованные действия должностных лиц (истребование документов, не предусмотренных нормативными правовыми актами, нарушение сроков рассмотрения заявления о предоставлении медицинской помощи и т.п.);
- бездействие должностных лиц (оставление заявления о предоставлении медицинской помощи без рассмотрения и т.п.);
- решения должностных лиц ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России об отказе в приеме и рассмотрении документов, в предоставлении медицинской помощи.

16.2. Перечень оснований для отказа в разрешении жалобы (анонимность, не подведомственность и т.д.):

Жалоба не подлежит рассмотрению в следующих случаях:

- 16.2.1. Пропуски срока подачи жалобы;
- 16.2.2. Отсутствия обязательных реквизитов письменной жалобы и указаний на предмет обжалования;
- 16.2.3. Подачи жалобы лицом, не имеющим, полномочий выступать от имени гражданина;
- 16.2.4. Получения документально подтвержденной информации о вступлении в законную силу решения суда по вопросам, изложенным в жалобе;
- 16.2.5. Установления факта, что данный гражданин уже многократно обращался с жалобой по тому же предмету и ему были даны исчерпывающие письменные ответы при условии, что в жалобе не приводятся новые доводы или обстоятельства;
- 16.2.6. В случае если в жалобе содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу должностного лица, а также членам его семьи;

16.2.7. В случае если в тексте письменной жалобы не поддается прочтению, при этом, если прочтению поддается почтовый адрес гражданина, ему сообщается о данной причине отказа в рассмотрении;

16.2.8. В случае если в ответе по существу поставленного в жалобе вопроса могут быть сведения, составляющие государственную или иную охраняемую федеральным законом тайну.

Заявителю должно быть сообщено о невозможности рассмотрения его жалобы в трехдневный срок со дня его получения.

16.3. Основания для начала процедуры досудебного (внесудебного) обжалования:

Основанием для начала процедуры досудебного (внесудебного) обжалования являются жалобы, поданные в устной или письменной форме, а также в форме электронных сообщений.

В устной форме жалобы рассматриваются по общему правилу в ходе личного обращения граждан в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России.

Личный прием граждан проводится руководителями ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России или специально уполномоченными на то лицами. Информация о месте приема, а также об установленных для приема днях и часах доводится до сведения граждан посредством размещения информации на специальных информационных стендах.

Личный прием граждан руководителями ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России проводится по предварительной записи. Запись граждан проводится при личном обращении или с использованием средств телефонной связи. Ответственное лицо, осуществляющее запись граждан на личный прием, информирует заявителя о дате, времени, месте приема, должности, фамилии, имени и отчестве должностного лица, осуществляющего прием.

Содержание частной жалобы заносится в журнал личного приема гражданина. В случае, если изложенные в устной жалобе факты и обстоятельства являются очевидными и не требуют дополнительной проверки, ответ на жалобу с согласия гражданина может быть дан устно в ходе личного приема, о чем делается запись в карточке личного приема гражданина. В остальных случаях делается письменный ответ по существу поставленных в жалобе вопросов.

В случае если во время личного приема граждан решение поставленных вопросов невозможно, или если устная жалоба содержит вопросы, решение которых не входит в компетенцию администрации ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, гражданину дается разъяснение, куда и в каком порядке ему следует обратиться.

В ходе личного приема гражданину может быть отказано в дальнейшем рассмотрении жалобы, если ему ранее был дан ответ по существу поставленных в жалобе вопросов.

Письменная жалоба может быть подана в ходе личного приема в соответствии с графиком личного приема, либо направлена по почте или передана в канцелярию ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России.

16.4. В письменной жалобе в обязательном порядке гражданин указывает:

16.4.1. Наименование учреждения, в которое направляется письменная жалоба, либо фамилию, имя, отчество соответствующего должностного лица, должность соответствующего лица;

16.4.2. Свою фамилию, имя, отчество;

16.4.3. Почтовый адрес, по которому должны быть направлены ответ, уведомление о переадресации жалобы;

16.4.4. Суть жалобы, то есть требования лица, подающего жалобу, и основания, по которым заявитель считает решение по соответствующему делу неправильным;

16.4.5. Ставит личную подпись и дату.

Отсутствие в письменной жалобе любой другой информации не может являться основанием для отказа в принятии и рассмотрении жалобы. В случае необходимости в подтверждение своих доводов гражданин прилагает к письменной жалобе документы и материалы либо их копии.

Письменный ответ направляется заявителю обращения не позднее 15 дней со дня регистрации письменного обращения.

16.5. Права лиц, обратившихся с жалобой, на получение информации и документов, необходимых для ее обоснования и рассмотрения:

Гражданин вправе лично изложить доводы должностному лицу, (рассматривающему жалобу), а также предоставлять дополнительные материалы в подтверждение обоснованности своей жалобы, либо предоставить информацию о месте их нахождения.

Каждый гражданин имеет право получить, а должностные лица ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России обязаны ему предоставить возможность ознакомления с документами и материалами, непосредственно затрагивающими его права и свободу, если нет установленных федеральным законом ограничений на информацию, содержащуюся в этих документах и материалах.

16.6. График работы должностных лиц ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России по приему граждан в рабочие дни:

Понедельник – четверг:	- 9-00 – 17-00;
Пятница и предпраздничные дни:	- 9-00 – 16-00.
Суббота-воскресенье и праздничные дни:	- Выходной.

16.7. Сроки рассмотрения жалоб:

Письменная жалоба подлежит обязательной регистрации не позднее чем в течение трех дней с момента поступления в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России. Запрещается направлять жалобу на рассмотрение должностному лицу, решение или действие (бездействие) которого обжалуется.

Письменная жалоба, поступившая в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, рассматривается в течение 30 дней со дня регистрации. В исключительных случаях срок рассмотрения продлевается не более чем на 30 дней, уведомив о продлении срока его рассмотрения гражданина, направившего обращение.

В случаях, не терпящих отлагательства, жалобы должны быть рассмотрены незамедлительно, во всяком случае, не позднее чем в 15-дневный срок.

К случаям безотлагательного рассмотрения жалоб относятся ситуации, когда:

16.7.1. Жалобы содержат сведения о возможности наступления аварий, катастроф, иных чрезвычайных ситуаций;

16.7.2. Жалобы основаны на доказательствах, в отношении которых существует реальная угроза их утраты;

16.7.3. Рассмотрение жалоб в обычные сроки может привести к значительному ущербу для заявителя;

16.7.4. По прошествии определенного времени существо жалобы потеряет значение для заявителя или возникнет невозможность исполнения заявленной жалобы.

При рассмотрении жалобы должностное лицо обеспечивает объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение жалобы.

Ответ на жалобу подписывается директором ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, либо уполномоченным на это лицом.

ПОРЯДОК
оказания медицинской помощи в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России в случае выявления
состояния, угрожающего жизни пациента (критического состояния), а также в случае
летального исхода в стационаре

1. Настоящий Порядок оказания медицинской помощи в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России в случае выявления состояния, угрожающего жизни пациента (критического состояния), а также в случае летального исхода в стационаре определяет порядок оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам, находящимся на стационарном лечении в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России при выявлении состояния, угрожающего жизни пациента (критического состояния), а также в случае летального исхода в стационаре.

2. Экстренная медицинская помощь – форма медицинской помощи, оказываемой при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

3. Неотложная медицинская помощь – форма медицинской помощи, оказываемой при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

4. Медицинская помощь в случае выявления состояния, угрожающего жизни пациента (критического состояния), в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России оказывается в экстренной или неотложной форме в виде:

- 4.1. Первичной специализированной медико-санитарной помощи;
- 4.2. Специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

5. Медицинская помощь пациентам, находящимся в критическом состоянии, в экстренной или неотложной форме в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России оказывается и включает в себя комплекс медицинских и реабилитационных мероприятий, целью которых является:

5.1. Проведение всего комплекса лечебных, профилактических и диагностических мероприятий, направленных на восстановление, стабилизацию и нормализацию нарушенных функций жизненно-важных органов и систем

5.2. Поддержание и (или) искусственное замещение обратимо нарушенных функций жизненно важных органов и систем при состояниях, угрожающих жизни пациента;

5.3. Проведение лечебных и диагностических мероприятий пациентам во время реанимации и интенсивной терапии;

5.4. Лабораторный и функциональный мониторинг за адекватностью интенсивной терапии и реанимационных мероприятий;

5.5. Лечение заболевания, вызвавшего развитие критического состояния.

6. Медицинская помощь пациентам, находящимся в критическом состоянии, в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России оказывается в экстренной или неотложной форме в условиях:

Во всех (любых) структурных подразделениях ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России при необходимости с дальнейшим переводом в отделение анестезиологии и реанимации.

7. Медицинская помощь пациентам, находящимся в критическом состоянии, в ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России в экстренной или неотложной форме оказывается в соответствии со стандартами медицинской помощи.

4. Ответственность за оказание медицинской помощи и действий медицинского персонала в случае выявления состояния, угрожающего жизни пациента (критического состояния), а также в случае летального исхода в стационаре несет руководитель профильного структурного подразделения ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, где данный пациент получал основное лечение.

5. Медицинским работникам необходимо соблюдать деонтологические принципы ведения больного находящегося в критическом состоянии.

6. Ведение истории болезни пациентов, находящихся в критическом состоянии.

При ведении больных находящихся в критическом состоянии необходимо:

6.1. Указывать время осмотра;

6.2. Отметить показатели неотложности и тяжести состояния больного: состояние нервной системы (сознание, судороги, нарушения психоэмоциональной сферы и др.), положение больного, характеристика пульса, артериального давления, дыхания, температуры, состояние кожных покровов, наличие травм и др.;

6.3. Если эти показатели носят угрожающий жизни характер, должно быть зафиксировано время начала интенсивной терапии, ее эффективность.

7. Порядок оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи пациентам находящимся в критическом состоянии

Дежурная медицинская сестра в случае выявления у больного критического состояния обязана:

7.1. Оценить ситуацию, определить тяжесть состояния;

7.2. Вызвать лечащего (дежурного) врача;

7.3. До прихода врача медицинская сестра должна измерить АД, сосчитать пульс и частоту дыхания, измерить T° тела. Если возможно, узнать аллергологический анамнез и ситуацию, при которой наступило ухудшение;

7.4. Уложить больного на спину на твердую поверхность;

7.5. При наличии показаний начать проведение сердечно-лёгочной реанимации.

8. Действия лечащего (дежурного) врача при выявлении у больного критического состояния.

8.1. Определить степень тяжести состояния пациента. Оценить степень опасности для жизни развившегося (развивающегося) состояния

8.2. При необходимости вызвать реанимационную бригаду в составе врача анестезиолога реаниматолога и медсестры-анестезиста.

8.3. Определить первоочередности действий при оказании помощи и в обследовании пациента;

8.4. Создать условия для эффективного оказания первой врачебной помощи пациенту:

Собрать ближайший анамнез (если возможно, у больного или у окружающих, видевших развитие экстремального состояния);

Провести физикальное обследование пациента – осмотр, пальпация, аускультация;

Наладить проведение кислородотерапии;

Обеспечить надежный доступ к периферической вене;

Наладить мониторинг измерения артериального давления, частоты сердечных сокращений и пульса. Измерить температуру тела;

Организовать обследование пациента: лабораторное, инструментальное, вызвать консультантов.

8.5. Начать проведение сердечно-лёгочной реанимации при наличии медицинских показаний;

8.6. Оформить соответствующую медицинскую документацию.

8.7. Организовать перевод больного в отделение реанимации по медицинским показаниям совместно с реанимационной бригадой.

Транспортировка в подразделение, оказывающее анестезиолого-реанимационную помощь, осуществляется силами сотрудников отделения по профилю заболевания пациента в сопровождении врача анестезиолога-реаниматолога.

9. Действия врача-анестезиолога-реаниматолога при выявлении у больного критического состояния.

9.1. При вызове в структурное подразделение реанимационной бригады к пациенту находящимся в критическом состоянии немедленно прийти на вызов.

9.2. Определить степень тяжести состояния пациента. Оценить степень опасности для жизни развившегося (развивающегося) состояния

9.3. При необходимости начать или продолжить сердечно-легочную реанимацию

9.4. Провести весь комплекс необходимых лечебных, профилактических и диагностических мероприятий, направленных на восстановление, стабилизацию и нормализацию нарушенных функций жизненно-важных органов и систем.

9.5. По показаниям совместно с лечащим (дежурным) врачом организовать перевод пациента в отделение анестезиологии-реанимации.

9.6. Лечение пациента в структурном клиническом подразделении ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, оказывающим анестезиолого-реанимационную медицинскую помощь - в Центре анестезиологии и реанимации ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, осуществляется врачом-анестезиологом-реаниматологом.

Врач-специалист по профилю заболевания пациента, осуществлявший лечение или оперировавший больного, до перевода в соответствующее структурное клиническое подразделение ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России из Центра анестезиологии и реанимации ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, также контролирует состояние больного, оказывает медицинскую помощь, ежедневно осматривает больного, выполняет лечебно-диагностические мероприятия.

При возникновении противоречий в тактике лечения, в первую очередь решаются вопросы лечения критического состояния с учётом рекомендаций по лечению основного заболевания.

9.7. Осмотр пациента врачом-анестезиологом-реаниматологом в Центре анестезиологии и реанимации ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, осуществляется не реже 4 раз в сутки, о чем в медицинскую документацию пациента вносится плановая запись динамического наблюдения врача анестезиолога-реаниматолога, отражающая эффективность проводимого лечения, результаты лабораторных, функциональных и других исследований, промежуточное заключение. В случаях внезапного изменения состояния больного производится внеплановая запись либо подробное описание ситуации в плановой записи с точным указанием времени происшествия и проведенных мероприятий.

9.8. При проведении интенсивного наблюдения и лечения в Центре анестезиологии и реанимации ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, на пациента оформляется и ведется Карта интенсивной терапии, в которой отражаются основные физиологические показатели и иные сведения, связанные с проведением лечения.

9.9. При осуществлении интенсивного лечения, врач-анестезиолог-реаниматолог:

Осуществляет весь комплекс лечебных, профилактических и диагностических мероприятий, направленных на восстановление, стабилизацию и нормализацию нарушенных функций жизненно-важных органов и систем, включающих симптоматическое и патогенетическое лечение, временное протезирование нарушенных функций, их своевременную диагностику и контроль (мониторинг) за ними;

Своевременно принимает решение о необходимости проведения консультативной помощи профильными врачами-специалистами в соответствии с настоящим Порядком и действиями медицинского персонала ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России при оказании медицинской помощи в случаях выявления у больного экстремального состояния, а также в случаях летальных исходов в стационаре, утвержденными настоящим приказом;

Своевременно докладывает о динамике лечебного процесса заведующему Центром анестезиологии и реанимации ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России;

По согласованию с заведующим Центром анестезиологии и реанимации ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, либо лицом его замещающим, при необходимости инициирует проведение консилиумов врачей с привлечением врачей-специалистов других медицинских организаций;

Определяет целесообразность дальнейшего пребывания пациента в Центре анестезиологии и реанимации ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России и согласовывает с заведующим Центром анестезиологии и реанимации ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, либо лицом его замещающим, возможность перевода пациентов в профильные структурные клинические подразделения ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России;

Незамедлительно доводит до сведения заведующего Центром анестезиологии и реанимации ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России обо всех возникших осложнениях при проведении реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, а также о происшествиях, случившихся с пациентами или персоналом (внезапная смерть, несчастный случай и т.д.), и о других чрезвычайных происшествиях в Центре анестезиологии и реанимации ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России.

9.10. Не допускается одновременное выполнение врачом-анестезиологом-реаниматологом работы в палатах для реанимации и интенсивной терапии с другими видами анестезиолого-реанимационной деятельности (проведение анестезии в операционных и прочего), за исключением экстренных консультаций по ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России при отсутствии других врачей-анестезиологов-реаниматологов.

10. Действия медицинского персонала в случае смерти больного

10.1. После констатации смерти больного в течение 1 часа поставить в известность родственников умершего и лечащего (дежурного) врача.

10.2. На труп больного положить бумагу (или то же написать на коже бедра трупа чернилами) с указанием:

Ф.И.О. (полностью) умершего;

Даты и времени (час и минуты) смерти;

Диагноза основного заболевания (например «Рак легкого»);

Наименования учреждения (ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России).

10.3. Тело умершего, через 1 час после констатации смерти, отправляется в морг патологоанатомического отделения ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России.

Телефон диспетчера перевозки 8 (495) 649-64-94 (круглосуточно).

Диспетчеру необходимо сообщить:

Ф.И.О. умершего и его возраст;

Адрес учреждения (г. Москва, ул. Профсоюзная, д. 86);

Номер отделения (наименование отделения), корпус и этаж;

Телефон врача, направляющего труп (контактный телефон для санитаров).

10.4. Родственники направляются лечащим врачом в морг патологоанатомического отделения ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России.

Часы работы морга патологоанатомического отделения ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России - 9.00 - 15.00 (кроме субботы и воскресения).

Родственникам при себе иметь:

Паспорт умершего;

Одежду для похорон умершего.

10.5. Заместитель директора по научной и лечебной работе ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России, заведующий отделением и лечащий врач информируют родственников о необходимости патологоанатомического вскрытия трупа.

Если согласие родственников получено, производится вскрытие тела умершего. Заместитель директора по научной и лечебной работе ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России делает запись на лицевой странице истории болезни («На вскрытие»).

О принятом решении в течение 1 часа информируется лечащий врач, который должен присутствовать на вскрытии и заведующего патологоанатомическим отделением ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России.

10.6. Патологоанатомическое вскрытие производится с 9.00 до 14.00 (кроме субботы и воскресенья) в Морге патологоанатомического отделения ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России.

«Медицинская карта стационарного больного» умершего с заключительным клиническим диагнозом и эпикризом должна быть доставлена в Морг патологоанатомического отделения ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России не позднее 12.00 текущего рабочего дня. В противном случае - вскрытие переносят на следующий день, с согласия уполномоченного представителя пациента или родственников.

10.7. В течение 1 часа после вскрытия, патологоанатом выдает родственникам «Медицинское свидетельство о смерти» и устно информирует о причинах смерти больного.

10.8. Если патологоанатомическое вскрытие не производится, Заместитель директора по научной и лечебной работе ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России делает об этом запись на лицевой странице истории болезни («Выдать тело без вскрытия»).

10.9. Врач-патологоанатом в течение 7 суток клеивает в историю болезни «Карту (протокол) патологоанатомического исследования». «Медицинская карта стационарного больного» умершего передается лечащим врачом в Медицинский архив ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России.

ПЕРЕЧЕНЬ
документов для консультации руководителями и врачами
профильных стационарных отделений и научными сотрудниками
ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России

Выписка из истории болезни, содержащая:

1. Анамнез жизни с указанием сопутствующих заболеваний;
2. Анамнез заболевания;
3. Объективный статус пациента;
4. Данные лабораторных исследований: общий анализ крови, биохимический анализ крови (развернутый), на ВИЧ, гепатиты В и С, общий анализ мочи;
5. Данные инструментальных методов исследования (рентгенологические, эндоскопические, ультразвуковые);
6. Диагноз основного заболевания: локализация, форма, стадия, осложнения;
7. Проводимое или проведенное лечение, результат.

Для консультации профильными врачами-специалистами ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России дополнительно необходимо предоставить:

Для консультации врачами-специалистами отделения комплексных методов лечения онкогинекологических заболеваний Клиники (центра) комплексных методов лечения урологических и гинекологических заболеваний ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России:

1. Данные ультразвукового исследования органов малого таза (трансабдоминальное или трансвагинальное);
2. Результаты морфологического подтверждения диагноза (цитологического или гистологического исследования) – при наличии.

Для консультации врачами-специалистами детского уроandroлогического отделения Клиники (центра) комплексных методов лечения урологических и гинекологических заболеваний ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России:

1. Данные ультразвукового исследования почек, мочевого пузыря (для девочек);
2. Данные ультразвукового исследования почек, мочевого пузыря, органов мошонки (для мальчиков).

Для консультации врачами-специалистами отделения онкоурологии с койками урологии и кабинетами рентген-ударно-волновой дистанционной литотрипсии Клиники (центра) комплексных методов лечения урологических и гинекологических заболеваний ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России:

1. Данные ультразвукового исследования почек, мочевого пузыря (для женщин);
2. Данные ультразвукового исследования почек, мочевого пузыря, предстательной железы (для мужчин);
3. Анализ PSA крови (для мужчин старше 50 лет);
4. Результаты морфологического подтверждения диагноза (цитологического или гистологического исследования) – при наличии.

Для консультации врачами-специалистами Хирургической клиники (центра хирургических методов лечения) ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России:

1. Результаты морфологического подтверждения диагноза (цитологического или гистологического исследования) – при наличии;
2. Данные ультразвукового исследования;
3. Данные эндоскопических методов исследований.

Для консультации врачами-специалистами отделения лучевой терапии Клиники радиотерапии (центра лучевой терапии и комбинированных методов лечения) ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России:

1. Результаты морфологического подтверждения диагноза (цитологического или гистологического исследования) – при наличии.

Для консультации врачами-специалистами детского онкологического отделения радиотерапии и комплексных методов лечения Клиники радиотерапии (центра лучевой терапии и комбинированных методов лечения) ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России:

1. Результаты морфологического подтверждения диагноза (цитологического или гистологического исследования) – при наличии.

Для консультации врача-патоморфолога цитологической лаборатории патологоанатомического отделения Консультативно-диагностического клинического центра ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России:

1. Гистопрепараты (стекла и блоки).

Для консультации врачами-специалистами Клиники ядерной медицины ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России по вопросу лечения методом «Радиотерапия йодом-131»:

1. Выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни, содержащая данные о предшествующем лечении по поводу заболевания щитовидной железы, с указанием объема выполненного оперативного вмешательства и результатов гистологического исследования;
2. Данные ультразвукового исследования щитовидной железы.
3. Анализ крови на тиреоглобулин, АТ к ТГ ТТГ - для больных, прошедших радиойодтерапию по поводу рака щитовидной железы;
4. Анализ крови Т3, Т4, ТТГ - для больных тиреотоксикозом.