Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области

«Ирбитская центральная городская больница»

**ПРИКАЗ**

18 сентября 2018 г. № 488/1

**О порядке информирования органов внутренних дел о поступлении пациентов в отношении, которых имеются достаточное основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий**

В соответствии со статьей 79 Федерального закона от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.05.2012г. 565н «Об утверждении Порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Назначить ответственными за выполнение Порядка информирования ОВД о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий (далее – ответственные лица): заместителя главного врача по лечебной работе А.В. Азеву; заведующую поликлиникой № 1 С.Ф. Рыбину, заведующую поликлиникой № 2 Н.М. Рожкову, заведующую ОВП и ФАПов Л.А. Пентину; заведующую детской поликлиникой Ю.Л. Кузнецову; заведующую амбулаторно-поликлиническим дерматовенерологическим отделением А.В. Купер, заведующую женской консультацией В.Ф. Кашапову.

2. Ответственным лицам организовать:

2.1. информирование по телефону (02) ОВД об обращении пациентов, в отношении которых имеются основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий;

2.2. передачу письменного извещения (приложение № 2 к данному приказу) в течении одного рабочего дня;

2.3. ведение журнала регистрации сведений о фактах поступления (обращения) пациентов по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.05.2012г. №565н от 17.05.2012г.

3.Дежурным врачам, лечащим врачам стационарных отделений, врачам (фельдшерам) амбулаторно-поликлинического звена:

3.1.использовать в работе ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» Порядок информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий (приложение №1 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.05.2012г. №565н);

3.2.обеспечить информирование по телефону (02) ОВД об обращении пациентов, в отношении которых имеются основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий;

3.3. обеспечить передачу письменного извещения (приложение № 2 к данному приказу) в течении одного рабочего дня.

3.4. обеспечить ведение журнала регистрации сведений о фактах поступления (обращения) пациентов случаев, по форме утвержденной приказом №565н от 17.05.2012г.;

4. Приказ по ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» от 06.07.2017г. № 338 считать утратившим силу.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач А.В. Чураков

Приложение №1

к приказу Министерства здравоохранения  
и социального развития РФ  
от 17 мая 2012 г. N 565н

**Порядок  
информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий**

1. Настоящий Порядок определяет правила информирования медицинскими организациями территориальных органов Министерства внутренних дел Российской Федерации о фактах поступления (обращения) пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий.

2. Медицинские организации передают сведения в территориальные органы Министерства внутренних дел Российской Федерации (далее - территориальные органы МВД России) по месту нахождения медицинской организации о поступлении (обращении) пациентов в случаях наличия у них следующих признаков причинения вреда здоровью в результате совершения противоправных действий:

1) огнестрельные ранения, в том числе полученные при неосторожном обращении с оружием и боеприпасами;

2) ранения и травмы, полученные при взрывах и иных происшествиях, разрешение заявлений и сообщений о которых отнесено к компетенции органов внутренних дел;

3) колотые, резаные, колото-резаные, рваные раны;

4) переломы костей, гематомы, ушибы мягких тканей;

5) гематомы внутренних органов;

6) ушибы, сотрясения головного мозга;

7) повреждения, связанные с воздействием высоких или низких температур, высокого или низкого барометрического давления;

8) механическая асфиксия;

9) поражения электрическим током;

10) состояния, вызванные воздействием токсичных, ядовитых и психотропных веществ;

11) признаки проведения вмешательства с целью искусственного прерывания беременности (аборта) вне медицинской организации, имеющей соответствующую лицензию;

12) признаки изнасилования и (или) иных насильственных действий сексуального характера;

13) истощение;

14) иные признаки причинения вреда здоровью, в отношении которых есть основания полагать, что они возникли в результате противоправных действий.

3. Руководитель медицинской организации организует работу по передаче в территориальные органы МВД России сведений о фактах поступления (обращения) пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий, и назначает медицинских работников, ответственных за своевременное информирование территориальных органов МВД России о фактах поступления (обращения) таких пациентов.

4. При выявлении у пациента признаков, указанных в пункте 2 настоящего Порядка, и наличии достаточных оснований полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий, медицинский работник медицинской организации передает информацию об этом в территориальный орган МВД России телефонограммой с последующим направлением в течение одного рабочего дня письменного извещения о поступлении (обращении) пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий (далее - Извещение), подписанного руководителем медицинской организации или одним из его заместителей и заверенного круглой печатью медицинской организации.

5. Извещение должно содержать следующие сведения о пациенте:

1) фамилия, имя, отчество, возраст (при наличии таких сведений);

2) адрес регистрации по месту жительства либо по месту пребывания (при наличии таких сведений);

3) дата, время поступления (обращения) пациента;

4) характер имеющегося состояния, возможные его причины, степень тяжести состояния пациента.

6. В медицинской организации осуществляется ведение журнала регистрации сведений о фактах поступления (обращения) пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий, в который вносятся следующие сведения:

1) дата, время, способ передачи информации о пациенте, поступившем (обратившемся) в медицинскую организацию, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий, в территориальный орган МВД России;

2) фамилия, имя, отчество, возраст поступившего (обратившегося) пациента (при наличии таких сведений);

3) адрес регистрации по месту жительства либо по месту пребывания (при наличии таких сведений);

4) дата, время поступления (обращения) пациента;

5) характер имеющегося состояния, возможные его причины, степень тяжести состояния пациента;

6) фамилия, имя, отчество медицинского работника, передавшего телефонограмму;

7) фамилия, имя, отчество, должность сотрудника территориального органа МВД России, принявшего информацию;

8) дата и время направления Извещения.

В Ирбитский межмуниципальный

отдел МВД России

**ИЗВЕЩЕНИЕ**

**О пациентах, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий**

Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации по месту жительства

(по месту пребывания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата, время поступления (обращения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обстоятельства получения травмы, отравления, других повреждений

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оказанная помощь\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. врача, оказавшего помощь\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель медицинской организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

В Ирбитский межмуниципальный

отдел МВД России

**ИЗВЕЩЕНИЕ**

**О пациентах, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации по месту жительства

(по месту пребывания)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата, время поступления (обращения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обстоятельства получения травмы, отравления, других повреждений

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оказанная помощь\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. врача, оказавшего помощь\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель медицинской организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.