

**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ  
«НАУЧНО - ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ  
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ ИМЕНИ В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»**

119620, г. Москва, м/р Солнцево, ул. Авиаторов, д. 38 тел., факс: 8-499-730-98-27 Интернет: prcmed.ru

**ПРАВИЛА ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ**

Для госпитализации обязательно:

**1. Присутствие законного представителя ребенка (на основании 323-ФЗ от 21.11.2011г.), т.е.:**

- одного из **родителей ребенка** (*мать, отец*)
- или **иного лица** (*усыновитель, опекун, попечитель*), уполномоченного законом представлять интересы ребенка в период его лечения **на основании** нотариально заверенной **доверенности** или вступившего в силу **решения суда**.

**2. Документы.\***

- **Направление (форма 057/у-04)** из поликлиники, (КДЦ, диспансера, МСЧ, КБ и т.д.) на плановую госпитализацию, с подписью главного врача (заместителя) **заверенное круглой (основной(!))** печатью учреждения, выдавшего направление. (действ. 20 дней)
- **свидетельство о рождении ребенка** (до 14 лет) или его паспорт; + **ксерокопия** данного документа (если паспорт - первая страница и действующая регистрация)
- **паспорт** одного из родителей или законного представителя; + **ксерокопия** данного документа (первая страница и действующая регистрация)
- **полис обязательного медицинского страхования (ОМС) ребенка;** + **ксерокопия** данного документа с двух сторон
- **полис обязательного медицинского страхования (ОМС) законного представителя, госпитализирующегося с ребенком;** + **ксерокопия** данного документа с двух сторон
- **при наличии СНИЛС.** + **ксерокопия** данного документа

**3. Медицинские документы.\***

**Ребёнка:**

**Законного представителя,  
госпитализирующегося с ребенком:**

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Справка о профилактических прививках</b> с обязательными сведениями о профилактических прививках <b>против кори</b>, с указанием названия вакцины, серии, дозы и даты проведения</li> <li>• <b>Справка об отсутствии контактов с инфекционными заболеваниями</b> за последние 3 недели (21 день) (<b>по месту жительства ребенка</b> (справка действительна 3 суток).</li> <li>• Для пациентов <b>старше 15 лет флюорография</b> ребенка – срок действия 1 год;</li> <li>• Анализ крови на <b>ВИЧ</b> (действ. 6 мес).</li> <li>• Анализ крови на <b>HbsAg, HCV</b> (действ. 6 мес).</li> <li>• Анализ крови на <b>RW</b> (действ. 6 мес).</li> <li>• Анализ <b>кала на яйца глистов, простейших и соскоб на энтеробиоз</b>. (действ. 14 дней). <u>Кроме новорожденных детей до 28 дней жизни.</u></li> <li>• <b>Выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у)</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Справка о профилактических прививках</b> с обязательными сведениями о профилактических прививках <b>против кори</b>, с указанием названия вакцины, серии, дозы и даты проведения</li> <li>• <b>Справка об отсутствии контактов с инфекционными заболеваниями</b> за последние 3 недели (21 день) (справка действительна 3 суток). <b>Если законный представитель проживает с ребенком в разных местах.</b></li> <li>• <b>Флюорография</b> – срок действия 1 год. (для кормящих матерей, при отсутствии флюорограммы, <b>справка о том, что на учете в противотуберкулезном диспансере не состоит</b>).</li> <li>• Анализ крови на <b>ВИЧ</b> (действ. 6 мес).</li> <li>• Анализ крови на <b>HbsAg, HCV</b> (действ. 6 мес).</li> <li>• Анализ крови на <b>RW</b> (действ. 6 мес).</li> </ul> |
|---|--|

**4. Дополнительные анализы ребёнка.**

**а. Операции или методы обследования (в т.ч., рентген-контрастные, МРТ, КТ) под аппаратно-масочным наркозом:**

**б. Операции под эндотрахеальным наркозом:**

- |   |   |
|---|---|
| Общий анализ крови (эритроциты, гемоглобин, тромбоциты, лейкоциты с формулой, СОЭ) + Гемосиндром (ВСК, ВК) (действ. 14 дней).                                 | Общий анализ крови (эритроциты, гемоглобин, тромбоциты, лейкоциты с формулой, СОЭ) + Гемосиндром (ВСК, ВК) (действ. 14 дней).                                 |
| Общий анализ мочи (цвет, прозрачность, удельный вес, pH, белок, глюкоза, кетоновые тела, эритроциты, лейкоциты, цилиндры, бактерии, соли). (действ. 14 дней). | Общий анализ мочи (цвет, прозрачность, удельный вес, pH, белок, глюкоза, кетоновые тела, эритроциты, лейкоциты, цилиндры, бактерии, соли). (действ. 14 дней). |
| Группа крови, резус-фактор, Kell.   | Группа крови, резус-фактор, Kell.   |
| Электрокардиография (ЭКГ) с описанием – действ. 6 мес.;   | Электрокардиография (ЭКГ) с описанием – действ. 6 месяцев;  |
| <b>в. Операции или методы обследования (в т.ч. рентген-контрастные, МРТ, КТ) под местной анестезией:</b>  | Рентгенограмма грудной клетки с описанием снимка. Предоставление снимка <b>ОБЯЗАТЕЛЬНО!</b> (действ. 1 год)   |
| Общий анализ крови (эритроциты, гемоглобин, тромбоциты, лейкоциты с формулой, СОЭ) + Гемосиндром (ВСК, ВК) (действ. 14 дней).                                 | Биохимия крови (действ. 1 мес.):<br>• общий белок, • общий билирубин, • мочевины, • креатинин, • АЛТ, • АСТ, • холестерин, • глюкоза.                         |
| Общий анализ мочи (цвет, прозрачность, удельный вес, pH, белок, глюкоза, кетоновые тела, эритроциты, лейкоциты, цилиндры, бактерии, соли). (действ. 14 дней). | <b>г. Операции/манипуляции без анестезии (зондирование носослезных канальцев и др.):</b>  |
| Группа крови, резус-фактор, Kell.   | Общий анализ крови (эритроциты, гемоглобин, тромбоциты, лейкоциты с формулой, СОЭ) + Гемосиндром (ВСК, ВК) (действ. 14 дней).                                 |

\*Внимательно прочитайте обратную сторону Правил плановой госпитализации ГБУЗ "НПЦ спец.мед.помощи детям ДЗМ"

**ОБРАЩАЕМ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ:**

1. Госпитализация больных проводится только при наличии полного перечня документов с соблюдением срока их действия (показатели обследований должны укладываться в возрастную норму).
2. **Отсутствие одного из документов является основанием для отказа в госпитализации!** ГБУЗ «НПЦ спец.мед.помощи детям ДЗМ» оставляет за собой право отказать в госпитализации при отсутствии полного пакета документов, наличии недействительных документов, в т.ч. с истекшим роком действия.
3. На всех документах должны стоять печати выдавшего их учреждения.
4. Не допускается плановая госпитализация детей с явлениями острого и обострением хронического инфекционного заболевания.
5. При отклонениях у ребёнка и/или законного представителя в анализах на HbsAg, HCV, ВИЧ и сифилис госпитализация возможна только при наличии справки от инфекциониста.
6. При наличии у ребёнка и/или законного представителя диагноза/признаков туберкулёза при флюорографии или положительной реакции на Диаскин-тест госпитализация возможна только при наличии справки от фтизиатра.
7. После вакцинации от полиомиелита оральной (принятой через рот) полиомиелитной вакциной, принятой через рот, госпитализация возможна через 60 дней.

<b>Вопросы, связанные с госпитализацией ребёнка, законный представитель пациента имеет возможность задать по следующим телефонам:</b>			
<u>Психоневрологическое отделение:</u>	8-499-730-98-54; 8-499-730-98-55; 8-499-730-98-56; 8-910-465-98-82	<u>Отделение детской хирургии, травматологии и ортопедии, челюстно-лицевой хирургии и стоматологии:</u>	8-499-730-98-68; 8-915-149-47-99;
<u>Педиатрическое отделение:</u>	8-499-730-98-65; 8-925-473-95-73;	<u>Отделение нейрохирургии и офтальмологии:</u>	8-499-730-98-51; 8-926-133-92-17;
<u>Онкологическое отделение:</u>	8-495-934-27-05; 8-916-711-75-26	<u>ЛОР-отделение:</u>	8-499-730-98-69; 8-925-787-72-40;
<u>Отделение патологии новорождённых и недоношенных детей:</u>	8-499-730-98-45; 8-499-730-98-46;	<u>Единый справочный телефон по вопросам госпитализации:</u>	8-499-730-98-74.

**Доводим до Вашего сведения, что:**

- При плановой госпитализации ребенка возможно наличие очередности, однако госпитализация осуществляется в оптимальные сроки.
- ГБУЗ "НПЦ спец.мед.помощи детям ДЗМ" не оплачивает дорожные расходы и не имеет общежития для сопровождающих лиц.
- Одному из родителей ребенка до 4-х лет предоставляется на безвозмездной основе спальное место и питание в профильном отделении. Госпитализация одного из родителей с ребенком старше 4 лет осуществляется **только** по медицинским показаниям и решается заведующим отделением в каждом конкретном случае.
- Родители имеют право на улучшение условий госпитализации за счет личных средств (согласно прейскуранту). К улучшенным условиям госпитализации относится предоставление одному из родителей, при наличии свободных мест, одноместной палаты или палаты повышенной комфортности.
- Листок временной нетрудоспособности по уходу выдается в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 29 июня 2011 года № 624н «О порядке выдачи медицинскими организациями листков временной нетрудоспособности». **В день госпитализации необходимо предупредить лечащего (дежурного) врача отделения, о необходимости выдачи листка временной нетрудоспособности или о наличии листка нетрудоспособности, выданного ранее.**
- В случае болезни ребенка и невозможности госпитализации в срок, просьба заранее сообщать непосредственно в отделение с 10:00 до 16:00 часов.
- При плановой госпитализации иметь при себе сменную обувь, туалетные принадлежности, пижаму или спортивный костюм (халат).

Режим работы приёмного отделения: понедельник – пятница с 8:30 до 15:00

Госпитализация в круглосуточный стационар: явка в приёмное отделение с 08.30 до 14.30

Ф.И.О. врача \_\_\_\_\_

подпись \_\_\_\_\_

Дата госпитализации: \_\_\_\_\_ 201 г.