

**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, любого другого ЛПУ) на плановую госпитализацию, с подписью главного врача (заместителя) **заверенное круглой (основной(!)) печатью учреждения**, выдавшего направление. **(действительно в течение 20 календарных 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:

- **Справка о профилактических прививках.** с обязательными сведениями о профилактических прививках против кори, с указанием названия вакцины, серии, дозы и даты проведения
- **Справка об отсутствии контактов с инфекционными заболеваниями** за последние 3 недели (21 день) (по месту жительства ребенка (справка действительна 3 суток).
- Для пациентов **старше 15 лет флюорография** ребенка – срок действия 1 год;
- Анализ крови на **ВИЧ** (действ. 6 мес).
- Анализ крови на **HbsAg, HCV** (действ. 6 мес).
- Анализ крови на **RW** (действ. 6 мес).
- Анализ кала на **яйца глистов, простейших и соскоб на энтеробиоз.** (действ. 14 дней). Кроме новорожденных детей до 28 дней жизни.
- **Выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма 027/у)**

Законного представителя, госпитализирующегося с ребенком:

- **Справка о профилактических прививках.** с обязательными сведениями о профилактических прививках против кори, с указанием названия вакцины, серии, дозы и даты проведения
- **Справка об отсутствии контактов с инфекционными заболеваниями** за последние 3 недели (21 день) (справка действительна 3 суток). **Если законный представитель проживает с ребенком в разных местах.**
- **Флюорография** – срок действия 1 год. (для кормящих матерей, при отсутствии флюорограммы, **справка о том, что на учете в противотуберкулезном диспансере не состоит**).
- Анализ крови на **ВИЧ** (действ. 6 мес).
- Анализ крови на **HbsAg, HCV** (действ. 6 мес).
- Анализ крови на **RW** (действ. 6 мес).

4. Дополнительные анализы ребёнка.

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

- 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).
- Группа крови, резус-фактор, Kell.
- Электрокардиография (ЭКГ) с описанием – действ. 6 мес.;

б. Операции под эндотрахеальным наркозом:

- 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).
- Группа крови, резус-фактор, Kell.
- Электрокардиография (ЭКГ) с описанием – действ. 6 месяцев;

в. Операции или методы обследования (в т.ч. рентген-контрастные, МРТ, КТ) под местной анестезией:

- 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).
- Группа крови, резус-фактор, Kell.

Рентгенограмма грудной клетки с описанием снимка. Предоставление снимка ОБЯЗАТЕЛЬНО! (действ. 1 год)

- Биохимия крови (действ. 1 мес.):
- общий белок, • общий билирубин, • мочевины, • креатинин, • АЛТ, • АСТ, • холестерин, • глюкоза.

г. Операции/манипуляции без анестезии (зондирование носослезных канальцев и др.):

- 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.

| Вопросы, связанные с госпитализацией ребёнка, законный представитель пациента имеет возможность задать по следующим телефонам: | | | |
|---|---|--|--------------------------------------|
| <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>Хирургическое отделение:</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, и детей грудного возраста:</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 с дополнениями и изменениями «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.**

Явка на госпитализацию в приёмное отделение **в назначенный день госпитализации** -

с понедельника по пятницу с 08.30 до 14.30; в выходные дни с 9.00 до 11.00.

Ф.И.О. врача _____ подпись _____

Дата госпитализации: _____ 201 г.

- 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).