

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: nrcmed.ru

ПРАВИЛА ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ
на основании приказа Департамента здравоохранения города Москвы от 25.07.2018 №500

Для госпитализации обязательно присутствие законного представителя ребенка (на основании 323-ФЗ от 21.11.2011):

- 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.

Документы РЕБЁНКА, необходимые для плановой госпитализации:

свидетельство о рождении ребёнка, детям с 14 лет – паспорт + ксерокопия (если паспорт - первая страница и действующая регистрация);

полис обязательного медицинского страхования (ОМС) ребенка + ксерокопия с двух сторон;

направление (форма №057/у-04) из поликлиники (КДЦ, другого ЛПУ) на плановую госпитализацию, с подписью главного врача (заместителя), заверенное круглой (основной!) печатью учреждения, выдавшего направление. **Направление действительно в течение 20 календарных дней** – на основании п.11 Регламента (приложение к приказу ДЗМ от 25.07.2018 №500);

выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма №027/у) из поликлиники с заключением врача-педиатра об отсутствии противопоказаний к оперативному лечению;

медицинская справка (форма №063/у) с указанием результатов туберкулинодиагностики из поликлиники;

справка об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 суток (срок действия 3 суток) из поликлиники.

Документы РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ), необходимые для плановой госпитализации:

паспорт родителя (законного представителя) + ксерокопия (первая страница и действующая регистрация);

полис обязательного медицинского страхования + ксерокопия с двух сторон;

справка об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 суток (срок действия 3 суток) из поликлиники.

Перечень анализов и протоколов исследований РЕБЁНКА, необходимых для плановой госпитализации для КОНСЕРВАТИВНОГО лечения:

клинический анализ крови (срок давности 20 дней);

общий анализ мочи (срок давности 20 дней);

электрокардиография с расшифровкой (срок давности 30 дней);

анализ кала на яйца гельминтов и протозоозы, соскоб на энтеробиоз (срок давности 20 дней);

анализ кала на кишечную группу (для детей до 2-х лет, сроком давности до 20 дней).

Перечень анализов и протоколов исследований РЕБЁНКА, необходимых для плановой госпитализации для ИНВАЗИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ И АНЕСТЕЗИИ:

клинический анализ крови (срок давности 14 дней);

общий анализ мочи (срок давности 14 дней);

анализ кала на яйца гельминтов и протозоозы, соскоб на энтеробиоз (срок давности 20 дней);

анализ кала на кишечную группу (для детей до 2-х лет, сроком давности до 20 дней).

биохимический анализ крови: глюкоза, общий билирубин и его фракции, АСТ, АЛТ, мочевины, креатинин, щелочная фосфатаза, белок (срок давности 14 дней);

электрокардиография с расшифровкой (срок давности 30 дней). При наличии изменений на ЭКГ - **ОБЯЗАТЕЛЬНО** заключение кардиолога о возможности оперативного вмешательства;

исследование крови на сифилис методом ИФА (суммарные антитела) (сроком давности до 3 мес.);

исследование крови на маркеры гепатитов В и С (срок давности до 3 мес.);

исследование крови на ВИЧ-инфекцию (срок давности до 3 мес.);

исследование свертывающей системы крови (протромбиновое время, тромбиновое время, фибриноген, АЧТВ) (срок давности до 3 мес.);

определение группы крови, резус-фактора;

При госпитализации в отделение оториноларингологии (ЛОР-отделение) дополнительно необходимо:

мазок из глотки и зева на ВЛ (дифтерию) (действителен 20 дней).

Перечень анализов и протоколов исследований ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ, необходимых для плановой госпитализации ребёнка:

результат проведённой флюорографии (срок давности до 1 года);

анализ кала на кишечную группу (для родителей детей до 2-х лет, сроком давности 14 дней);

анализ кала на яйца гельминтов и протозоозы, соскоб на энтеробиоз (срок давности 20 дней).

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 или истечение срока действия одного из документов и (или) анализов является основанием для отказа в госпитализации на основании приказа Департамента здравоохранения города Москвы от 25.07.2018 №500!**
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 врача-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, госпитализация возможна через 60 дней, а от **кори** не ранее 15 дней после вакцинации **живой коревой вакциной**.

Контакты для связи с отделениями (по телефону с 10.00 до 16.00 по будням)

<u>Психоневрологическое отделение:</u>	8-910-465-98-82 npc-pno@yandex.ru	<u>Хирургическое отделение №1:</u>	8-499-730-98-68
<u>Педиатрическое отделение</u> педиатрия психоневрология	8-499-730-98-65 (по обоим профилям) 8-499-730-98-65 npcpediatr@yandex.ru 8-905-702-15-73 cerebralpalsy.cp@yandex.ru	челюстно-лицевая хирургия и стоматология детская хирургия и урология-андрология ортопедия	8-925-233-66-09 npc.mfs-d@mail.ru 8-499-730-98-68 npc-uro@yandex.ru npc-ortopedia@outlook.com
<u>Онкологическое отделение:</u>	8-916-711-75-26 onconpc@mail.ru	<u>Хирургическое отделение №2:</u>	8-499-730-98-51
<u>Отделение патологии новорождённых и недоношенных детей и детей грудного возраста:</u>	8-499-730-98-45 8-499-730-98-46 patnovnpc@mail.ru	нейрохирургия офтальмология	8-916-700-56-14 r.asadov@mail.ru 8-915-375-50-94 npceye@yandex.ru
<u>Единый справочный телефон по вопросам госпитализации:</u>	8-499-730-98-74	<u>ЛОП-отделение:</u>	8-499-730-98-69 8-925-787-72-40 lorotdelenienpc@mail.ru

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;**
- 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).

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.