

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ДЕТСКОЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИИ

119602, Россия, Москва, Мичуринский проспект 74.

Телефоны: Справочная (495) 430-80-40. Приемное отделение (495) 430-80-76 или (495) 430-80-90.

ПОРЯДОК ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

- 1. Госпитализация детей в стационар осуществляется с 8.00 до 13.00.**
2. При плановой госпитализации присутствие **одного из родителей или законного представителя ребенка, уполномоченного** законом представлять интересы ребенка в период его лечения на основании нотариально заверенной доверенности или вступившего в силу решения суда, **обязательно**. Получать необходимые справки, выписки, другие документы, подавать заявления и подписывать необходимые документы, в том числе согласие на лечебные и диагностические медицинские процедуры и манипуляции, согласие на операцию, отказ от медицинского вмешательства и юридически значимые действия в соответствии со статьей 185 ГК РФ, статьей 20 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации имеют право **только законные представители ребенка**.
3. Законному представителю, планирующему осуществить уход за ребенком в условиях стационара до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний, предоставляется спальное место и питание.
4. Обращаем Ваше внимание, что в день поступления пациент и сопровождающее его лицо обеспечивается лечебным питанием, сформированным из «дежурных блюд» (суп дня, каша и т.п.).
5. Для занятий в отделении ЛФК необходимо наличие спортивной формы и спортивной обуви с закрытым задником.

**Документы для госпитализации ребенка в плановой форме
в условиях круглосуточного стационара:**

- 1. Свидетельство о рождении ребенка**, детям с 14 лет - паспорт (оригинал и копия).
2. Документ, удостоверяющий личность **законного представителя** – паспорт (оригинал и копия) **с постоянной регистрацией в г. Москве**.
3. **Полис обязательного медицинского страхования** (оригинал и копия). Страховой номер индивидуального лицевого счёта (**СНИЛС**).
4. **Справка об инвалидности** (при её наличии).

Для лечения (реабилитация)

1. Клинический **анализ крови** (сроком давности до 20 дней)
2. **Анализ крови на сифилис** (комбинация одного из нетрепонемных тестов (определение антител к кардиолипину методом реакции микропреципитации с кардиолипиновым антигеном (РМП) или других аналогов КРА, ВДРЛ) и одного из трепонемных тестов (определение суммарных антител к бледной трепонеме (Тгеропема pallidum) методом иммуноферментного анализа (ИФА) или методом иммунохемилюминесцентного анализа (ИХЛА)) (сроком давности до 3 месяцев). В случае получения неотрицательного результата теста необходимо заключение врача-дерматовенеролога.
3. Общий **анализ мочи** (сроком давности до 20 дней).
4. **Анализ кала на яйца гельминтов** (сроком давности до 20 дней).
5. **Анализ кала протозоозы (простейшие)** (сроком давности до 20 дней).
6. **Соскоб на энтеробиоз** (сроком давности до 20 дней).
7. **Анализ кала на кишечную группу (бактериологическое обследование на наличие микроорганизмов рода Shigella spp./энтероинвазивных E coli и Salmonella spp.**, для детей до 2 лет сроком давности до 14 дней).

8. **Электрокардиография** (сроком давности до 30 дней). При наличии **изменений на ЭКГ** обязательно заключение кардиолога о возможности реабилитации.
9. **Выписка о прививках** (из карты профилактических прививок форма № 063/у) с указанием результатов туберкулиодиагностики и вакцинации против кори (**наименование вакцины, дата введения, серия, номер, срок годности**) либо о перенесённом ранее заболевании. При отсутствии прививки против кори у ребенка по причине наличия медицинских противопоказаний к вакцинации необходимо предоставить Справку о наличии временных медицинских противопоказаний к вакцинации по форме, утвержденной Приложением 2 к Приказу Департамента здравоохранения г. Москвы от 11.11.2022 N 1059 "О ведении Регистра медицинских отводов от вакцинации среди детского населения" (форма справки прилагается). Если медицинский отвод от вакцинации длительный (на срок от 91 дня) или постоянный (бессрочно), необходимо предоставить выписку из протокола заседания иммунологической комиссии (заключение иммунологической комиссии), утверждённую приложением №5 к приказу Департамента здравоохранения г. Москвы от 11.11.2022 N 1059 "О ведении Регистра медицинских отводов от вакцинации среди детского населения" (форма справки прилагается). После проведенной вакцинации против кори госпитализация осуществляется не ранее, чем через две недели. Если данные о реакции Манту (1 раз в год) отсутствуют или ребенок состоит на диспансерном учете у врача-фтизиатра, то необходима **справка от врача – фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом**.
Проба Манту проводится 2 раза в год:
 - детям, не вакцинированным против туберкулеза по медицинским противопоказаниям, а также по причине отказа родителей от иммунизации ребенка, начиная с 6-месячного возраста и до получения ребенком прививки против туберкулеза;
 - детям, больным хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, сахарным диабетом;
 - детям, получающим кортикостероидную, лучевую, цитостатическую и иммуносупрессивную терапию, генноинженерные иммунобиологические препараты;
 - ВИЧ-инфицированным детям;
 - подросткам, из числа мигрантов, беженцев, вынужденных переселенцев;
 - подросткам, проживающим в организациях социального обслуживания.Справка от врача-фтизиатра принимается только из государственной медицинской организации. Подросткам старше 15 лет необходимо иметь данные флюорографии или рентгенографии органов грудной клетки. После вакцинации ребенка живой оральной полиомиелитной вакциной (ОПВ) госпитализация возможна не ранее, чем через 60 дней после вакцинации.
10. **Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение последних 21 дней по месту жительства**, оформленная в соответствии с регламентом, утвержденным Департаментом здравоохранения города Москвы (копия прилагается), срок действия справки - в течение 3 –х суток.
11. **Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение последних 21 дней по месту обучения (сад, школа и т.д.)** оформленная в соответствии с регламентом, утвержденным Департаментом здравоохранения города Москвы (копия прилагается), срок действия справки - в течение 3 –х суток.
12. **Направление на госпитализацию** (форма № 057/у-04). (В электронной форме в системе ЕМИАС. Если невозможно сформировать в электронной форме допускается на бумажном носителе).
13. **Выписка из истории развития ребенка** с указанием течения беременности, родов, раннего развития, наличия перенесенных операций, переливаний крови, наличия судорог, хронических соматических, инфекционных и паразитарных заболеваний, кожных заболеваний и аллергических реакций (форма 027/у). (В электронной форме в системе ЕМИАС. Если невозможно сформировать в электронной форме, допускается на бумажном носителе).

Для оперативного лечения

1. **Клинический анализ крови** (сроком давности до 14 дней).
2. **Общий анализ мочи** (сроком давности до 14 дней).
3. **Анализ кала на яйца гельминтов** (сроком давности до 20 дней).
4. **Анализ кала протозоозы (простейшие)** (сроком давности до 20 дней).
5. **Соскоб на энтеробиоз** (сроком давности до 20 дней).
6. **Анализ кала на кишечную группу** (бактериологическое обследование на наличие микроорганизмов рода *Shigella* spp./энтероинвазивных *E coli* и *Salmonella* spp., для родителей детей до 2 лет сроком давности до 14 дней).
7. **Биохимический анализ крови:** глюкоза, общий билирубин и его фракции, АСТ, АЛТ, мочевина, креатинин, щелочная фосфатаза, белок (сроком давности до 14 дней).
8. **Исследование крови на сифилис** (комбинация одного из нетрепонемных тестов (определение антител к кардиолипину методом реакции микропреципитации с кардиолипиновым антигеном (РМП) или других аналогов КРА, VDRL) и одного из трепонемных тестов (определение суммарных антител к бледной трепонеме (Тгеропета pallidum) методом иммуноферментного анализа (ИФА) или методом иммунохемилюминесцентного анализа (ИХЛА)) (сроком давности до 3 месяцев). В случае получения неотрицательного результата теста необходимо заключение врача-дерматовенеролога.
9. Исследование крови на маркеры гепатитов В и С (сроком давности до 3 месяцев).
10. Исследование крови на ВИЧ - инфекцию (сроком давности до 3 месяцев).
11. **Исследование свертывающей системы крови** (протромбиновое время, тромбиновое время, фибриноген, АЧТВ; сроком давности до 14 дней).
12. Определение группы крови, резус-фактора.
13. **Электрокардиография** (сроком давности до 30 дней, при наличии изменений на ЭКГ обязательно заключение кардиолога о возможности оперативного вмешательства).
14. **Заключение врача-стоматолога** о санации полости рта (сроком давности до 30 дней).
15. **Заключение врача-педиатра об отсутствии противопоказаний к оперативному лечению** (сроком давности до 10 дней).
16. **Выписка о прививках** (из карты профилактических прививок форма № 063/у) с указанием результатов туберкулиодиагностики и вакцинации против кори (**наименование вакцины, дата введения, серия, номер, срок годности**) либо о перенесённом ранее заболевании. При отсутствии прививки против кори у ребенка по причине наличия медицинских противопоказаний к вакцинации необходимо предоставить Справку о наличии временных медицинских противопоказаний к вакцинации по форме, утвержденной Приложением 2 к Приказу Департамента здравоохранения г. Москвы от 11.11.2022 N 1059 "О ведении Регистра медицинских отводов от вакцинации среди детского населения" (форма справки прилагается). Если медицинский отвод от вакцинации длительный (на срок от 91 дня) или постоянный (бессрочно), необходимо предоставить выписку из протокола заседания иммунологической комиссии (заключение иммунологической комиссии), утвержденную приложением №5 к приказу Департамента здравоохранения г. Москвы от 11.11.2022 N 1059 "О ведении Регистра медицинских отводов от вакцинации среди детского населения" (форма справки прилагается). После проведенной вакцинации против кори госпитализация осуществляется не ранее, чем через две недели.
- Если **данные о реакции Манту (1 раз в год)** отсутствуют или ребенок состоит на диспансерном учете у врача-фтизиатра, то необходима **справка от врача – фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом**.
- Проба Манту проводится 2 раза в год:*
 - детям, не вакцинированным против туберкулеза по медицинским противопоказаниям, а также по причине отказа родителей от иммунизации ребенка, начиная с 6-месячного возраста и до получения ребенком прививки против туберкулеза;
 - детям, больным хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, сахарным диабетом;

- детям, получающим кортикостероидную, лучевую, цитостатическую и иммunoупрессивную терапию, генноинженерные иммunoбиологические препараты;
- ВИЧ-инфицированным детям;
- подросткам, из числа мигрантов, беженцев, вынужденных переселенцев;
- подросткам, проживающим в организациях социального обслуживания.

Справка от врача-фтизиатра принимается только из государственной медицинской организации.

Подросткам старше 15 лет необходимо иметь данные флюорографии или рентгенографии органов грудной клетки.

После вакцинации ребенка живой оральной полиомиелитной вакциной (ОПВ) госпитализация возможна не ранее, чем через 60 дней после вакцинации.

17. Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение последних 21 дней по месту жительства, оформленная в соответствии с регламентом, утвержденным Департаментом здравоохранения города Москвы (копия прилагается), срок действия справки - в течение 3 –х суток.

18. Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение последних 21 дней по месту обучения (сад, школа и т.д.) оформленная в соответствии с регламентом, утвержденным Департаментом здравоохранения города Москвы (копия прилагается), срок действия справки - в течение 3 –х суток.

19. Направление на госпитализацию (форма № 057/у-04). (В электронной форме в системе ЕМИАС. Если невозможно сформировать в электронной форме допускается на бумажном носителе).

20. Выписка из истории развития ребенка с указанием течения беременности, родов, раннего развития, наличия перенесенных операций, переливаний крови, наличия судорог, хронических соматических, инфекционных и паразитарных заболеваний, кожных заболеваний и аллергических реакций (форма 027/у). (В электронной форме в системе ЕМИАС. Если невозможно сформировать в электронной форме, допускается на бумажном носителе).

Перечень документов и лабораторно-диагностических исследований, необходимых для госпитализации законного представителя в плановой форме в условиях круглосуточного стационара

1. Документ, удостоверяющий личность законного представителя – **паспорт** (оригинал и копия).
2. **Полис обязательного медицинского страхования** (оригинал и копия).
3. **Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными по месту жительства в течение последних 21 дней из поликлиники по месту жительства** (срок действия 3 суток).
4. **Результат проведенной флюорографии** (сроком давности до 1 года). Если родитель или другое лицо, планирующее осуществлять уход в стационаре, имеет диагноз ВИЧ инфекция (или маркеры ВИЧ в крови) - срок действия справки сокращается до 6 месяцев.
5. **Анализ кала на яйца гельминтов** (сроком давности до 20 дней).
6. **Анализ кала протозоозы** (простейшие) (сроком давности до 20 дней).
7. **Соскоб на энтеробиоз** (сроком давности до 20 дней).
8. **Анализ кала на кишечную группу** (бактериологическое обследование на наличие микроорганизмов рода *Shigella* spp./энтероинвазивных *E. coli* и *Salmonella* spp., для родителей детей до 2 лет сроком давности до 14 дней).
9. **Анализ крови на сифилис** (сроком давности до 3 месяцев). Определение суммарных антител к бледной трепонеме (Трепонема pallidum) методом иммуноферментного анализа (ИФА) или методом иммунохемилуминесцентного анализа (ИХЛА). В случае получения неотрицательного результата теста необходимо заключение врача-дерматовенеролога.
10. **Документ, подтверждающий наличие 2 – кратной вакцинации против кори лиц до 35 лет включительно, или наличия иммунитета к коревой инфекции после перенесенного заболевания.** Показателем наличия иммунитета к кори является присутствие в крови специфических иммуноглобулинов класса G (IgG) с уровнем выше порогового в зависимости от применяемой тест - системы. При наличии медицинского отвода должна быть указана его длительность (постоянный, временный).

После проведенной вакцинации против кори госпитализация осуществляется не ранее, чем через две недели.

Врач приемного отделения вправе отказать в плановой госпитализации в случае:

- отсутствия необходимого документа (документов);**
- выявления наличия признаков и проявлений острых инфекционных заболеваний, контакта с больными острыми инфекционными заболеваниями в течение 21 дня до планируемой даты госпитализации (пациент может быть госпитализирован после завершения острого периода заболевания при наличии заключения врача-педиатра);**
- острой фазы заболеваний с психическими расстройствами, требующей госпитализации в специализированные медицинские организации психиатрического профиля для купирования (пациент может быть госпитализирован после купирования обострения психического заболевания, острого психического расстройства при наличии заключения врача-психиатра и соответствующих медицинских показаний).**

Примечание: Справки об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение последних 21 дней принимаются только в случае, если они оформлены в медицинской организации государственной системы здравоохранения. Справки, оформленные в коммерческих медицинских организациях (данные учреждения не имеют прикреплённого населения, обслуживаемой территории, базы данных о наличии инфекционных заболеваний на какой - либо территории) не принимаются.

Справка от врача-фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом (если данные о реакции Манту отсутствуют или ребенок состоит на диспансерном учете) принимается только из государственной медицинской организации.