

Министерство здравоохранения Московской области
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Московской области
«Научно-исследовательский клинический институт детства Министерства
здравоохранения Московской области»

ПРИКАЗ

«16» 06 2025г.

№ 166/1

Об утверждении перечня документов для плановой госпитализации

В связи с изменениями в структуре ГБУЗ МО «Научно-исследовательский клинический институт детства Министерства здравоохранения Московской области», а также в исполнение требований СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Перечень документов и результатов обследования для плановой госпитализации пациентов, имеющих прикрепление к государственным учреждениям здравоохранения Московской области, в условиях круглосуточного и дневного стационара (далее - Перечень на плановую госпитализацию), а также с целью проведения эндоскопического обследования (гастроскопия, колоноскопия), генно-инженерной терапии, циклической терапии иммуносупрессивными лекарственными препаратами, и получения лечения в стоматологическом кабинете в амбулаторных условиях под общей анестезией (Приложение).
5. Врача-педиатра кабинета оформления на госпитализацию, врача-педиатра приемного отделения назначить ответственным за полноту предоставленной пациентом/законному представителю его медицинской документации согласно Перечню на плановую госпитализацию.
5. Заведующим стационарными отделениями контролировать наличие полного комплекта документов в медицинской карте стационарного больного, в соответствии с Перечнем на плановую госпитализацию.
6. Контроль за исполнением данного приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части Бицуеву А.В.

И.о.Директора

Е.С.Павлова



**Порядок плановой госпитализации в
ГБУЗ МО «НИКИ детства Московской области» (Научно-
исследовательский клинический институт детства Министерства
здравоохранения Московской области)**

1. Госпитализация пациентов осуществляется в плановом порядке в возрасте от 1 месяца до 17 лет 11 месяцев 29 дней.
2. Для оформления ребенка младше 15 лет в стационар необходимо присутствие его законного представителя – матери, отца, либо опекуна.
3. Госпитализация детей до достижения возраста 4-х лет, а также детей-инвалидов независимо от возраста ребенка-инвалида осуществляется совместно с одним из родителей с предоставлением ему бесплатного спального места и питания. Для детей в возрасте 4-х лет и старше госпитализация одного из родителей с предоставлением ему бесплатного питания осуществляется по медицинским показаниям.
4. Помимо родителей или опекунов по их желанию ухаживать за ребенком в период его лечения в стационаре имеет право любой родственник или другое лицо, определяемое родителями ребенка. Обязательное условие - ухаживающий за ребенком человек должен быть старше 18 лет. Оформление и выписка ребенка осуществляется только в присутствии законного представителя. Сопровождающий, не являющийся родителем или законным представителем ребенка, должен заблаговременно оформить нотариальную доверенность (выписывается от имени обоих родителей при их наличии) на совершение тех или иных юридически значимых действий (право быть представителем ребенка в медицинских учреждениях, 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 т.п.). Для пациентов, поступающих в Центр детской психоневрологии, в нотариальной доверенности отдельной строкой должно быть указано согласие законного представителя на оказание психиатрической помощи.

Перечень документов и результатов обследования для плановой госпитализации пациентов, направленных из государственных учреждений здравоохранения Московской области, в условиях круглосуточного стационара

Для пациентов:

1. Копия Свидетельства о рождении ребенка (с 14 лет его паспорт);
2. Копия Страхового полиса обязательного медицинского страхования ребенка;
3. Копия свидетельства об инвалидности (если есть);
4. Копия паспорта одного из родителей, с кем прописан ребенок;
5. Копия документов об опекунстве;
6. Копия СНИЛС;
7. Направление на госпитализацию (Форма № 057/у-04) из медицинской организации по месту жительства (действительно 14 дней);
8. Выписка из амбулаторной карты ребенка (форма №027) с указанием анамнеза жизни, анамнеза заболевания с результатами проведенных лабораторных, инструментальных и других видов исследований по профилю заболевания пациента и заключение педиатра.
9. Медицинская справка о вакцинации ребенка (карта профилактических прививок – Форма № 063/у);
10. Проба Манту (действительна 1 год), при наличии противопоказаний – диаскинтест (действителен 1 год).

При положительной (папула более 5 мм) последней реакции Манту (или Диаскинтест), при отсутствии сведений о реакциях Манту (или Диаскинтеста), вакцинации от туберкулеза необходимо предоставить заключение от врача-фтизиатра из противотуберкулезного диспансера по месту жительства об отсутствии заболевания туберкулезом (действительно 6 мес.).

11. В возрасте от 15 до 18 лет – Флюорография или рентгенография органов грудной клетки (действительны в течение года);
12. Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными по месту жительства в течение 21 дня из государственной поликлиники по месту фактического пребывания (действительна 3 суток);
13. Анализ кала на яйца глистов и протозоозы, соскоб на энтеробиоз (действителен 21 день);
14. Анализ кала на кишечные инфекции (в том числе на дизентерийную группу и сальмонеллез):
 - для детей младше 2-х лет (действителен 14 дней);
 - для всех детей, поступающих в Центр детской психоневрологии

(действителен 14 дней);

- для инвалидов (действителен 14 дней);

15. Результаты предыдущих обследований в условиях стационара (выписки).

16. Для пациентов, поступающих с целью проведения инвазивного обследования (эндоскопические исследования и др.), анестезиологического пособия, генно-инженерной терапии, терапии иммуносупрессивными лекарственными препаратами:

- Анализ крови на ВИЧ-инфекцию - действителен 3 месяца,
- Анализ крови на маркеры гепатитов В и С - действителен 3 месяца,
- Исследование крови на сифилис методом ИФА (суммарные антитела) действителен 3 месяца.
- Коагулограмма (АЧТВ, фибриноген, протромбин, тромбиновое время, протромбиновый индекс) (действительно 14 дней).
- Анализ крови на группу и резус-фактор (при проведении хирургических вмешательств)
- ЭКГ с описанием - действительна 1 месяц (при наличии изменений на ЭКГ обязательно заключение кардиолога о возможности оперативного вмешательства).

Родитель или законный представитель, госпитализирующийся с ребенком, должен иметь при себе:

1. Флюорографию или рентгенографию органов грудной клетки (действительны в течение года);
2. Анализ кала на дизентерийную группу и сальмонеллез (для родителей детей до 2-х лет – сроком давности до 14 дней), для всех ухаживающих, поступающих в Центр детской психоневрологии (действителен 14 дней);
3. Справку об отсутствии контактов с инфекционными больными по месту жительства в течение 21 дня из государственной поликлиники по месту жительства (действительна 3 суток);
4. Паспорт;
5. СНИЛС (при необходимости получения листка нетрудоспособности).