

**Порядок плановой госпитализации в Детский психоневрологический центр для детей
с поражениями центральной нервной системы и нарушениями психики ГБУЗ
Московской области «Научно-исследовательский клинический институт детства
Министерства здравоохранения Московской области»**

1. Госпитализация больных осуществляется в плановом порядке в возрасте от 1 года до 18 лет.
2. Направление пациента на первичную плановую госпитализацию осуществляется врачом консультативного отделения в соответствии с клиническими показаниями.
3. Направление пациента на повторную госпитализацию осуществляет лечащий врач отделения, в котором находился на лечении пациент, не позднее 12 месяцев с момента последней госпитализации. По истечении 12 месяцев повторная госпитализация осуществляется через врача-специалиста консультативно-диагностического отделения.
4. Необходимо подтвердить госпитализацию ребенка не позднее, чем за 14 дней до госпитализации позвонив заведующему отделением по телефону:
 - 1-е ПНО 8-498-699-53-90 добавочный 1
 - 2-е ПНО 8-498-699-53-90 добавочный 2
 - 3-е ПНО 8-498-699-53-90 добавочный 3
 - в консультативное отделение 8-498-699-53-90 добавочный 4
5. Для оформления ребенка в отделение необходимо присутствие его законного представителя – матери, отца, либо опекуна.
6. Госпитализация проводится в кабинете приема на госпитализацию (2 корпус 1 этаж) по предварительной записи.
7. Госпитализация детей до достижения возраста 4-х лет 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 решением врачебной комиссии только при наличии медицинских показаний. В остальных случаях родители, другие родственники и законные представители вправе находиться с ребенком при оказании ему медицинской помощи без предоставления спального места и питания, с соблюдением обязательных требований в части санэпидрежима для защиты интересов ребенка и других детей.
8. 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. 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.). В нотариальной доверенности отдельной строкой должно быть указано согласие законного представителя на оказание психиатрической помощи.
9. Для госпитализации ребенка в стационар, необходимо предоставить необходимый перечень документов:
 - 1) Общий анализ крови (срок действия 10 дней).
 - 2) Общий анализ мочи (срок действия 10 дней).
 - 3) Анализы кала:
 - а) на кишечную группу (шигеллы, сальмонеллы, энтероинвазивные кишечные палочки);
 - б) соскоб на энтеробиоз;
 - в) яйца гельминтов (гельминтозы);
 - г) простейшие (кишечные протозоозы).Действительны в течение 14 дней с момента сдачи результата в лабораторию до госпитализации.

4) Справка от врача-педиатра о профилактических прививках или заверенная копия карты профпрививок (форма №063/у). При наличии медицинского отвода обязательно должно быть обоснование врача-педиатра из поликлиники по месту жительства.

При вакцинации живой вакциной против полиомиелита госпитализация возможна не ранее, чем через 60 дней от даты введения!

5) Сведения о прививке от туберкулеза, туберкулиновых пробах за все года с 12-месячного возраста и до 18 лет, последняя реакция Манту (или Диаскинтест) должна быть проведена не позднее 1 года до момента госпитализации!

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.).

6) Данные флюорографического обследования для детей старше 15 лет. Представляется оригинал (или ксерокопия) результата исследования. Срок действия 1 год.

7) Направление на госпитализацию (Форма 057/у-04), подписанное лечащим и главным врачом с угловым штампом и круглой печатью поликлиники, из медицинской организации, работающей в системе ОМС.

8) Справка от врача-педиатра о перенесенных заболеваниях и о состоянии здоровья в настоящее время + осмотр на педикулез.

9) Выписка из амбулаторной карты ребенка (форма №027) с указанием анамнеза жизни, анамнеза заболевания.

10) Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными по месту жительства в течение последних **21 дней** из поликлиники по месту фактического пребывания (действительна 3 суток).

11) Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными по месту обучения (ясли, детский сад, школа, учреждение среднего проф. образования, ВУЗ) в течение последних **21 дней** (действительна 3 суток).

Если ребенок не посещает детское учреждение это должно быть указано в справке об отсутствии контактов от врача-педиатра.

12) Справка из школы с указанием класса и типа программы обучения.

13) Оригиналы + копии:

- медицинского страхового полиса (зарегистрированный в реестре Московской области);

- свидетельство о рождении (для детей в возрасте до 14 лет) или паспорт (для детей старше 14 лет);

- СНИЛС ребенка;

- регистрации ребенка в Московской области (форма №8 или №3).

14) Справка об инвалидности (при наличии, оригинал + ксерокопия).

15) Паспорт одного из родителей (оригинал + копия).

10. Перечень документов, необходимых для лица, сопровождающего ребенка в стационаре:

1) Анализы кала на кишечную группу (шигеллы, сальмонеллы, энтероинвазивные кишечные палочки). Действительны в течение 14 дней с момента сдачи результатов в лабораторию до госпитализации.

2) Серологический анализ крови на сифилис (RW). Действителен в течение 90 дней от момента сдачи в лабораторию до госпитализации.

3) Результат обследования на туберкулез (флюорография). Срок действия справки 1 год.

4) Справка от врача-терапевта или заверенная копия прививочной карты о двукратной вакцинации от кори.

В случае отсутствия прививок против кори - предоставить сведения о положительном титре антител против кори (анализ действителен в течении 1 года). При отрицательном результате титра антител – обязательна вакцинации против кори!

5) Справку от терапевта по месту жительства об отсутствии контакта с инфекционными больными в течение 21 дня до даты госпитализации, полученную не ранее, чем за 3 дня до даты госпитализации.

11. На всех результатах анализов, исследованиях, справках, копиях мед. документов должны присутствовать: подпись врача, печать и штамп мед. организации.

При отсутствии – документы признаются недействительными!

12. Все пункты данного перечня обязательны для выполнения на догоспитальном этапе. В случае отсутствия документов, указанных в перечне, оставляем за собой право отказа в госпитализации.
13. При госпитализации дети должны быть обеспечены одеждой по сезону, двумя-пятью сменами нательного белья и носовыми платками, а также должны иметь: туалетное мыло, зубную щетку и пасту, туалетную бумагу, расческу, необходимые школьно-письменные принадлежности, 3 полотенца.

На территории Детского психоневрологического центра для детей с поражениями центральной нервной системы и нарушениями психики стоянка личного транспорта во время госпитализации НЕ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ!