

### Памятка для пациентов

Плановая госпитализация детей в стационар осуществляется в сопровождении законных представителей (родителей, опекунов, соц.работников). Сопровождающий, не являющийся родителем или законным представителем ребёнка, обязан иметь нотариально оформленную доверенность от родителей или законных представителей на право сопровождать, представлять интересы ребёнка, подписывать согласия на проведение медицинских услуг.

I. При госпитализации в плановом порядке необходимо иметь:

1. **Направление на госпитализацию, операцию из поликлиники по месту жительства (форма 057/у-04)**
2. Страховой полис обязательного медицинского страхования
3. Питание для детей до 1 года и продукты, не запрещенные для детского питания старше 1 года на первые сутки пребывания (согласно Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.08.2003 г. № 330)
4. **Информация для госпитализируемых детей—инвалидов и их законных представителей по уходу**

При госпитализации детей-инвалидов необходимо предъявить заключение МСЭ о признании ребенка инвалидом, а также Индивидуальную программу реабилитации или абилитации (ИПРА ребенка-инвалида), где имеется Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности и степень их ограничений (первая, вторая, третья).

В соответствии с Тарифным соглашением в системе обязательного медицинского страхования Самарской области на 2025 года **Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Самарской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов**, утвержденной постановлением Правительства Самарской области от 28 декабря 2024 года №993 **спальное место и питание предоставляется законному представителю детей-инвалидов, которые в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеют ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения, независимо от возраста ребенка-инвалида).**

См. Приложение 29 к Тарифному соглашению – «Регламент применения способов оплаты медицинской помощи и взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования».

5. **Сменная обувь!**

II. Перечень необходимых исследований для госпитализации в плановом порядке:

**При госпитализации в любое отделение**

	<b>Вид исследований и сведений</b>	<b>Кто обследуется</b>	<b>Срок действия</b>
1	Общий анализ крови и общий анализ мочи	Все пациенты	7 дней
2	Сведения о профилактических прививках (или справка о мед. отводах)	Все пациенты	
3	Флюорография или рентгенография органов грудной клетки с описанием	Дети с 15 лет	1 год
4	Сведения об отсутствии контактов с инфекционными больными по месту жительства и организованному коллективу (школа, дет.сад, колледж и т.д.) в течение 21 дня до госпитализации	Все пациенты	3 дня
5	Обследование на кишечные инфекции (мазок на сальмонеллез)	Дети в возрасте от 0 до 2 лет (1 год 11 мес. 29 дн.)	7 дней
6	Обследование на гельминтозы и кишечные протозоозы (исследование кала)	Все пациенты	14 дней

**Дополнительное обследование при госпитализации на плановое оперативное лечение:**

	<b>Вид исследований и сведений</b>	<b>Кто обследуется</b>	<b>Срок действия</b>
7	Общий анализ крови с развернутой лейкоформулой, количество тромбоцитов, время свертывания	Все пациенты	7 дней
8	Кровь на биохимические показатели: общий белок, глюкоза, мочевины, креатинин, билирубин общий, АлАТ, АсАТ, натрий, калий, хлор, кальций	Все пациенты	7 дней
9	Маркеры вирусного гепатита В	Все пациенты	30 дней
10	Маркеры вирусного гепатита С	Все пациенты	30 дней
11	Коагулограмма (протромбиновый индекс, фибриноген)	Все пациенты	7 дней
12	Обследование на ВИЧ	по добровольному согласию	6 месяцев
13	ЭКГ с описанием	Все пациенты	14 дней
14	Кровь на сифилис	С 14 лет	21 день
15	Рентгенография грудной клетки с описанием	*	3 месяца

\* - необходимость определяется консультирующим врачом

**При госпитализации лиц по уходу за детьми**

	<b>Вид исследований и сведений</b>	<b>Кто обследуется</b>	<b>Срок действия</b>
1	Флюорография или рентгенография органов грудной клетки с описанием	Все	1 год
2	Обследование на кишечные инфекции (мазок на сальмонеллез)	При госпитализации с детьми в возрасте от 0 до 2 лет (1 год 11 мес. 29 дн.)	7 дней
3	Сведения о профилактических прививках: против кори против краснухи	лица любого пола до 35 лет женщины до 25 лет	

**Телефоны отделений:**

**Call-центр: 307-77-02 (добавочный 1)**

<b>Отделение</b>	<b>Городской телефон</b>	<b>Явиться на госпитализацию к</b>
Отделение оториноларингологии (ЛОР)	8(846) 207-30-66	08.00 ч.-аденоидэктомия; 12.00 ч.-другие операции; 10.00 ч. понедельник Дневной стационар.
Отделение онкологии, гематологии и химиотерапии	8(846) 207-30-93	8.00ч.
Отделение эндокринологии	8(846) 207-30-98	9.00ч.
Отделение неврологии	8(846) 207-30-88	10.00 ч.
Отделение хирургии	8(846) 207-30-42	11.00 ч.
Отделение гастроэнтерологии	8(846) 207-30-46	12.00 ч.
Отделение медицинской реабилитации	8(846) 207-30-78	Запись на госпитализацию 12.00-13.00
Инфекционное боксированное отделение	8(846) 207-31-05	
Отделение реанимации и интенсивной терапии	8(846) 207-30-99	
Отделение реанимации и интенсивной терапии для недоношенных и новорожденных детей	8(846) 207-30-92	
Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей	8(846) 207-30-51	
Приемное отделение	8(846) 207-30-96	

**Все пункты данного перечня обязательны для выполнения на догоспитальном этапе. В случае отсутствия документов, указанных в перечне, оставляем за собой право отказа в госпитализации. Спасибо за понимание!**