

	«С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ НАО «КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА»	
	Университетская Клиника	Письмо

БҰЙРЫҚ

ПРИКАЗ

№ _____
 Алматы қаласы

« ____ » _____ 2023г.
 город Алматы

**О порядке плановой госпитализации
 в Детский Центр Университетской клиники
 НАО «КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова»**

На основании приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан «Об утверждении Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в РК» № ҚР-ДСМ-27 от 24.03.2022г., «Об утверждении перечня заболеваний, при которых специализированная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается в плановой форме» № ҚР ДСМ-258/2020 от 11.12.2020г., **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить порядок и перечень объема исследований на догоспитальном этапе (*Приложение 1*)
2. Госпитализацию пациентов осуществлять через портал Бюро Госпитализации.
3. Заместителю директора по лечебной работе, заведующему клинко-диагностическим отделением, руководителю организационно-методическим отделением, менеджеру по сестринскому делу внести соответствующие изменения и принять необходимые меры, вытекающие из настоящего приказа.
4. Руководителю организационно-методического отдела обновить на сайте перечень лабораторно-инструментальных исследований для госпитализации, заведующему клинко-диагностическим отделением разместить в отделении указанную информацию.
5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

**Директор
 Университетской Клиники**

П. Надыров

1) Порядок и перечень объема исследований на догоспитальном этапе

Для плановой госпитализации пациенту необходимо:

- прибыть в приемное отделение с 08.00 до 17.00 ч. в назначенный день госпитализации по адресу: г. Алматы, Наурызбайский район, микрорайон Тастыбұлақ, улица Таутаган 2.
- иметь при себе документ, удостоверяющий личность (свидетельство о рождении), сменную обувь, средства личной гигиены, а также всю необходимую медицинскую документацию (согласно перечню)
- при отсутствии возможности госпитализации по объективным причинам заблаговременно сообщить по телефонам: 8(727) 372-13-60, 8(727)372- 10-91, моб.тел.: 8-775-316-32-09

2) Необходимые обследования и медицинская документация для госпитализации матери или сопровождающего лица по уходу за ребёнком:

1. Справка от гинеколога + мазок на степень чистоты – для сопровождающих женщин (10 дней)
2. Анализ крови на микрореакцию (10 дней)
3. Флюорография (6 месяцев)
4. Бак посев кала на кишечную группу (10 дней)

3) Условия при госпитализации:

1. Матери с грудным ребенком до 1 (одного) года жизни обеспечивается бесплатным питанием на весь период пребывания в стационаре по уходу за ребенком.
2. При лечении детей в возрасте до 5 лет, а также тяжелобольных детей до 16 лет, нуждающихся по заключению врачей (специалистов) в дополнительном уходе, матери (отцу) или иному лицу, непосредственно осуществляющему уход за ребенком, предоставляется возможность находиться с ребенком в медицинской организации с выдачей листка временной нетрудоспособности.
3. Лица, находящиеся по уходу за ребенком старше 5 лет, оплачивают 5.000 тенге за пребывание (по утвержденному прейскуранту цен Клиники).
4. Лица, находящиеся по уходу за ребенком до и после 5 лет, а также матери с ребенком, находящиеся без грудного вскармливания до 1 года оплачивают 2.000 тенге за питание (по утверждённому прейскуранту цен клиники).

4) Перечень необходимых исследований и медицинских документов для госпитализации в плановом порядке:

1. Выписка из формы №027-у (амбулаторная карта ребенка)
2. Копия прививочной карты (форма 063-у)
3. Справка об эпидемиологическом окружении по дому, по школе или детскому саду (5 дней)
4. Свидетельство о рождении (копия)
5. Удостоверение личности родителей (копия)

6. Лабораторные анализы (10 дней):

- общий анализ крови (развернутый)
- микрореакция
- общий анализ мочи
- анализ кала на яйца глистов
- биохимический анализ крови (общий белок, глюкоза, общий билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, мочеви́на, калий, натрий)
- бак. посев кала на кишечную группу детям до 2-х лет (10 дней)

5) Дополнительные обследования, поступающим на оперативное лечение:

1. Коагулограмма: фибриноген, протромбиновый индекс, АЧТВ, МНО (10 дней)
2. Группа крови и резус-фактор
3. Анализы крови на ВИЧ, гепатиты В и С (10 дней)
4. УЗИ органов брюшной полости (не более 3 месяцев)
5. Обзорная рентгенография органов грудной клетки с описанием (не более 6 месяцев от момента госпитализации)
6. ЭКГ с описанием (1 месяц)
7. ЭхоКГ и консультация кардиолога (1 месяц) по показаниям: при нарушениях на ЭКГ и выявлении патологии со стороны сердца с выдачей заключения о допуске к операции.
8. Консультация оториноларинголога и стоматолога (1 месяц)
9. ФГДС детям старше 13 лет (по показаниям): при операциях на сколиоз, впалая грудь и на органах брюшной полости (1 месяц).

