



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное учреждение  
**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР  
ДЕТСКОЙ ГЕМАТОЛОГИИ, ОНКОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ  
ИМЕНИ ДМИТРИЯ РОГАЧЕВА»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России)

13.06.2023

№ РП-17/23Р

Москва

**РАСПОРЯЖЕНИЕ**

О введении в действие  
Правил госпитализации пациентов в ЛРНЦ «Русское поле»  
ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России

В целях оптимизации организационных, лечебно-реабилитационных и санитарно-противоэпидемических мероприятий в ЛРНЦ «Русское поле»

**ОБЯЗЫВАЮ:**

1. Ввести в действие «Правила госпитализация пациентов в ЛРНЦ «Русское поле» ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России» (приложение).
2. Заместителя директора по лечебной работе А.В. Скрипкина обеспечить контроль за правильностью оформления документов пациента, необходимых для поступления в ЛРНЦ «Русское поле» ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России,
3. Сотрудников группы приемного покоя осуществлять госпитализацию при наличии полного комплекта документов в соответствии с «Правилами госпитализации пациентов в ЛРНЦ «Русское поле» ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России».
4. Руководителей лечебно-реабилитационных отделений и сотрудников группы госпитализации при подготовке к госпитализации пациента информировать его и/или его законного представителя и сопровождающих лиц о требованиях «Правил госпитализации пациентов в ЛРНЦ «Русское поле» ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России».
5. Распоряжение директора ЛРНЦ «Русское поле» от 11.03.2021 № РП-5/21Р считать утратившим силу.
6. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя директора по лечебной работе А.В. Скрипкина.

Заместитель генерального директора –  
директор ЛРНЦ «Русское поле»

А.Ф. Карелин

**Правила госпитализация пациентов  
в ЛРНЦ «Русское поле»  
ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России**

1. Перед госпитализацией в ЛРНЦ «Русское поле» ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России на электронный адрес [ruspole@fnkc.ru](mailto:ruspole@fnkc.ru) направляются выписка из медицинской документации пациента с описанием соматического статуса давностью не более 1 месяца, ксерокопия полиса ОМС пациента (кроме поступающих на платной основе), ксерокопия СНИЛС пациента.

2. Сотрудники группы госпитализации представляют выписку на рассмотрение заведующему профильным отделением.

3. Заведующий профильным отделением составляет заключение о возможности госпитализации с указанием кода заболевания по МКБ-10, срока реабилитации, даты госпитализации.

4. Заключение заведующего профильным отделением с выпиской из медицинской документации пациента представляется на рассмотрение врачебной подкомиссии по госпитализации врачебной комиссии ЛРНЦ «Русское поле» ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России.

5. Решение врачебной подкомиссии по госпитализации оформляется протоколом.

6. Протокол врачебной комиссии ЛРНЦ «Русское поле» ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России сотрудниками группы госпитализации направляется по электронной почте инициатору госпитализации (представителю пациента или лечащему врачу) с уведомлением о получении.

Приемный покой работает для плановой госпитализации пациентов с 08-30 до 17-30 ежедневно (кроме субботы, воскресенья и праздничных дней).

Телефон группы госпитализации +7 (495) 664-70-16.

**Перечень документов, необходимых для госпитализации  
в ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России  
(ЛРНЦ «Русское поле»)**

**ВНИМАНИЕ!**

**ПРИ ОТСУТСТВИИ ДАЖЕ ОДНОГО ИЗ ДОКУМЕНТОВ ИЛИ НАЛИЧИИ  
РЕЗУЛЬТАТОВ АНАЛИЗОВ С ИСТЕКШИМ СРОКОМ  
ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ НЕВОЗМОЖНА!**

**ЛИЦА, СОСТОЯЩИЕ НА УЧЁТЕ ПО ПОВОДУ ТУБЕРКУЛЁЗА,  
К УХОДУ ЗА ПАЦИЕНТАМИ НЕ ДОПУСКАЮТСЯ!**

**Направление (ф. 057/у-04) и полис ОМС пациента  
ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОФОРМЛЕНЫ В ОДНОМ РЕГИОНЕ.**

**Исправления в представляемых документах  
(направление, выписки, анализы и проч.) НЕ ДОПУСКАЮТСЯ!**

***Пациентам, проходившим обследование и/или лечение  
за пределами Российской Федерации, наличие переводов медицинских документов на  
русский язык, выполненных в установленном законодательством порядке, ОБЯЗАТЕЛЬНО.***

**I. Перечень документов, необходимых для госпитализации ребенка**

| № п/п | Наименование документа  | Оригинал/<br>копия  | Срок<br>годности   |
|-------|---|---------------------|--------------------|
| 1.    | Направление территориального органа управления здравоохранением или направление из поликлиники формы 057/у-04 (с указанием номера направления), оформленное в соответствии с требованиями (угловой штамп, необходимые подписи, круглая печать медицинской организации).<br>В пункте 8 указать: «Реабилитация за счёт средств ОМС, ребёнок в сопровождении...» (указать ФИО сопровождающего лица).<br>Копию направления выслать на эл. адрес: <a href="mailto:ruspole@fnkc.ru">ruspole@fnkc.ru</a> | оригинал            | 1 мес.             |
| 2.    | Эпикриз из истории развития ребенка (форма 027/у) с подробным указанием анамнеза жизни, анамнеза заболевания, перенесенных инфекционных заболеваний. Эпикриз должен содержать отражение динамики основного заболевания за последний год с указанием результатов исследований в декретированные сроки (может быть подготовлен гематологом, детским онкологом, иммунологом, педиатром)  | оригинал            | не более<br>1 мес. |
| 3.    | Выписной эпикриз из медкарты стационарного больного (при поступлении из стационара).  | копия               |                    |
| 4.    | Документ, удостоверяющий личность ребёнка (свидетельство о рождении - детям до 14 лет, паспорт - детям старше 14 лет: 1 страница + регистрация по месту жительства).  | оригинал<br>+ копия |                    |
| 5.    | Действующий полис ОМС - обе стороны.<br>При наличии пластикового полиса – информация о страховой компании на бумажном носителе.   | оригинал<br>+ копия |                    |
| 6.    | СНИЛС - лицевая сторона.  | оригинал            |                    |



|     |   |                                    |         |
|-----|---|------------------------------------|---------|
|     |   | + копия                            |         |
| 7.  | Действующая справка об инвалидности (при наличии) – обе стороны.  | оригинал<br>+ копия                |         |
| 8.  | Справка с места жительства об отсутствии контактов в течение 21 дня с инфекционными больными (в том числе в отношении новой коронавирусной инфекции COVID-19). <b>Если ребенок не посещает дошкольное или образовательное учреждение – указать в справке!</b> | оригинал                           | 3 дня   |
| 9.  | Справка из детского дошкольного учреждения или образовательного учреждения (школа, лицей, колледж и т.п.) об отсутствии контактов в течение 21 дня с инфекционными больными (в том числе в отношении новой коронавирусной инфекции COVID-19).                 | оригинал                           | 3 дня   |
| 10. | Отрицательный результат исследования на энтеробиоз  | оригинал                           | 10 дней |
| 11. | Отрицательный результат исследования на яйца гельминтов и протозоозы  | оригинал                           | 10 дней |
| 12. | Отрицательный результат бактериологического исследования кала на кишечные инфекции (дизентерийная группа) для пациентов в возрасте до 2 лет.  | оригинал                           | 14 дней |
| 13. | Сведения о прививках (копия карты профилактических прививок (форма 063/у) или сертификата о профилактических прививках (форма 156/у-93)).<br>При наличии медицинского отвода от прививок должна быть соответствующая запись педиатра.                         | заверенная<br>копия                |         |
| 14. | Сведения о прививках, реакции Манту (или Диаскинтеста) за все годы.   | Справка или<br>заверенная<br>копия |         |
| 15. | При положительной реакции Манту (или Диаскинтеста) или отсутствии сведений - заключение фтизиатра об отсутствии противопоказаний для прохождения курса реабилитации в условиях детского стационара.   | оригинал                           | 1 месяц |
| 16. | Детям старше 15 лет – результат (описание, заключение) флюорографии (или рентгенографии, или КТ) органов грудной клетки.  | оригинал<br>+ копия                | 1 год   |
| 17. | Справка от дерматовенеролога об отсутствии противопоказаний к пребыванию в детском стационаре.  | оригинал                           | 6 мес.  |

В госпитализации может быть отказано при поступлении с обострением кожных заболеваний, признаками инфекционных заболеваний (в том числе ОРВИ).

Если пациент постоянно принимает лекарственные средства, не связанные с лечением основного заболевания, необходимо иметь с собой запас этих препаратов из расчета приема на весь период пребывания в стационаре.

## II. Перечень документов, необходимых для сопровождающего лица

| № п/п | Наименование документа   | Оригинал/<br>копия  | Срок<br>годности   |
|-------|--|---------------------|--------------------|
| 1.    | Паспорт (1 страница + регистрация по месту жительства)   | оригинал<br>+ копия |                    |
| 2.    | СНИЛС - лицевая сторона  | оригинал<br>+ копия |                    |
| 3.    | Результат флюорографии или рентгенографии органов грудной клетки   | оригинал<br>+ копия | 1 год              |
| 4.    | Отрицательный результат бактериологического исследования кала на кишечные инфекции (дизентерийная группа) для лиц, сопровождающих пациентов в возрасте до 2 лет. | оригинал            | 14 дней            |
| 5.    | Справка от дерматовенеролога   | оригинал            | 6 мес.             |
| 6.    | Справка от гинеколога (для женщин)   | оригинал            | 6 мес.             |
| 7.    | Выписка из медицинской документации (для возможного получения процедур на договорной основе – по желанию)  | оригинал            | не более<br>1 мес. |

|    |  |                     |                                       |
|----|--|---------------------|---------------------------------------|
| 8. | <p>Иному лицу, сопровождающему ребенка (бабушке, дедушке, тете, дяде и проч.) иметь при себе нотариально заверенное согласие родителя на представление интересов ребенка в медицинской организации</p> <p>В согласии на представление прав несовершеннолетнего рекомендуем указать:</p> <p>Я, <i>(ФИО законного представителя)</i>, согласна с тем, чтобы <i>(ФИО сопровождающего)</i>, принял(а) на себя ответственность за жизнь и здоровье моего ребенка, в том числе представлять интересы моего ребенка по всем вопросам, связанным с получением медицинских услуг в ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, в том числе предоставлять и получать полную информацию, касающуюся здоровья ребенка, подписывать информированное добровольное согласие и иные медицинские документы, принимать решение о том или ином методе диагностики и лечения, выполнять иные действия и формальности, связанные с осуществлением указанных полномочий.</p> | оригинал<br>+ копия | В<br>пределах<br>действия<br>согласия |
|----|--|---------------------|---------------------------------------|