

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Федеральный научно-клинический центр
детей и подростков
Федерального медико-биологического агентства»
(ФГБУ «ФНКЦ детей и подростков ФМБА России»)

Москва, ул. Москворечье, 20

Тел.: 8 499 324 22 30 - Справочная
8 499 324 34 64 - Отдел платных услуг
8 499 324 41 65 - Приемное отделение
8 499 324 60 65 - Педиатрическое отделение
8 499 324 21 89 - Отделение аллергологии-иммунологии
8 499 324 96 58 - Отделение ревматологии
8 499 324 71 52 - Отделение психоневрологии
8 499 324 97 72 - Отделение нефрологии
8 499 324 26 35 - Отделение эндокринологии

ПРАВИЛА

плановой госпитализации в отделения травматологии и ортопедии для оперативной коррекции сколиоза

При госпитализации необходимо иметь следующие документы

1. Направление государственного учреждения здравоохранения: МСЧ/ЦМСЧ/КБ, по ОМС – направление ф.057/у-04 (действ. 14 дн.) (для жителей г. Москвы при условии прикрепления пациента к направившей медицинской организации), из государственного учреждения здравоохранения: МСЧ/ДГП/КБ с подписью главного врача (заместителя), основной круглой печатью, штампом медицинского учреждения и личной печатью врача.
2. **Общий анализ крови** (эритроциты, гемоглобин, тромбоциты, лейкоциты с формулой, СОЭ) (действ. 10 дней)
3. **Общий анализ мочи** (цвет, прозрачность, удельный вес, рН, белок, глюкоза, уробилиноген, кетоновые тела, эритроциты, лейкоциты, цилиндры, бактерии, соли). (действ. 10 дней).
4. **Коагулограмма** (фибриноген, протромбин, тромбиновое время, АЧТВ) (действ. 10 дней).
5. **Анализ крови на ВИЧ** (действ. 3 мес).
6. **Анализ крови на HbsAg, HCV** (действ. 3 мес).
7. **Анализ крови на RW** (действ. 3 мес).
8. Группа крови, резус-фактор, Kell.
9. Биохимия крови (действ. 1 мес): ● общий белок, ● общий билирубин; ● мочевины; ● АЛТ; ● АСТ; ● глюкоза; ● креатинин; ● калий; ● натрий;
10. **Анализ кала на кишечную группу для детей до 2-х лет** и лиц, госпитализируемых по уходу за этими больными (действ. 14 дней).
11. **ЭКГ с расшифровкой** (действ. 1 мес).
12. **Эхокардиография (ЭХО-КГ)** (действ. 1 мес).
13. **Заключение кардиолога** (действ. 1 мес).
14. **УЗИ органов брюшной полости и почек** (действ. 2 мес).
15. **Функция внешнего дыхания** (действ. 2 мес).
16. **Анализ кала на яйца глистов, простейших и соскоб на энтеробиоз** (действ. 14 дней).
17. **Рентгенограмма грудной клетки с описанием снимка. Предоставление снимка ОБЯЗАТЕЛЬНО!** (действ. 1 год).
18. **ЭКГ с расшифровкой** (действ. 1 мес).
19. **Санация полости рта (заключение стоматолога)** - (действ. 1 мес).
20. **Санация носоглотки (заключение ЛОР-врача)** – (действ. 1 мес).
21. **Заключения специалиста диспансерного наблюдения** (кардиолога, невролога, ЛОР и др.) о возможности оперативного лечения под общей анестезией (если состоит на учете) (действ. 1 мес.).
22. **Заключение педиатра о возможности оперативного вмешательства** (действ. 1 мес.).
23. **Справки об отсутствии контактов с инфекционными заболеваниями** за последние 3 недели по месту жительства и из д/яслей, д/сада, школы (действ. 3 суток). Если ребенок не посещает детское учреждение, это необходимо указать в справке. **В справке обязательно должна быть указана информация об отсутствии контактов с больными COVID-19 и/или вероятными больными** в срок не менее 14 дней до даты отъезда по месту жительства.
24. **Наличие отрицательного результата ПЦР-теста на коронавирус SARS-COV-2 у ребенка и**

сопровождающего его лица, проведенного **не более чем за 72 часа** до поступления в стационар ФНКЦ детей и подростков.

25. **Выписка из истории развития ребенка** и из истории болезни о предыдущем лечении, включая лечение в ЦДКБ ФМБА (при наличии- с рентгенограммами).

26. Копия **паспорта** одного из родителей и/или ребенка (первая страница и регистрация).

27. Копия и оригинал **страхового полиса** ребенка (с 2-х сторон).

28. Копия и оригинал **свидетельства о рождении**.

29. Копия и оригинал страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования СНИЛС.

30. **Справка о перенесенных инфекциях**.

31. **Сведения о профилактических прививках**. Копия карты профилактических прививок (форма № 063/у), (или копия сертификата о профилактических прививках (форма № 156/у-93), либо справка от педиатра с информацией о проведенных прививках, обязательно указать название противокоревой вакцины, серии, дозы и даты проведения).

32. **Обязательная вакцинация против кори по возрасту** (с 1 года до 6 лет – однократно, старше 6 лет – двукратно);

При отсутствии прививки необходимо подтвердить факт перенесённого заболевания корью (с предоставлением справки, заверенной подписью и печатью врача);

При отсутствии подтверждённого факта перенесённого заболевания корью необходимо предоставить результаты анализа крови на наличие противокоревых антител,

При получении отрицательного или сомнительного результата при отсутствии противопоказаний необходимо вакцинироваться против кори за один месяц до госпитализации!

33. При плановой госпитализации необходимо представить результаты профилактического обследования на туберкулез:

Результаты постановки реакции Манту детям от 1 года до 7 лет, старше 7 лет – результаты ДИАСКИН – теста, или реакции Манту (с предоставлением всех результатов).

При отсутствии обследования (отказ, мед. отвод), необходимо предоставить результаты рентгенографии легких (с описанием) и заключение фтизиатра о возможности пребывания в детском коллективе (срок действия рентгенографии- 1 год, заключения фтизиатра - 1 мес).

При наличии виража туберкулиновых проб, гиперпробы, изменений по результатам флюорографии или туберкулеза в анамнезе – заключение врача-фтизиатра с указанием, что пациент может быть госпитализирован в стационар (действительно в течение 1 месяца).

Примечания:

1. Госпитализация больных проводится **только** при наличии полного перечня документов с соблюдением срока их действия (показатели результатов обследований должны укладываться в возрастную норму).
2. **С учетом эпидемиологической ситуации по новой коронавирусной инфекции:**
 - **отказ в госпитализации в приемном отделении и при необходимости перевод в специализированный инфекционный стационар в случаях:**
 - установления контакта с больным COVID-19;
 - наличия у пациента симптомов, не исключающих коронавирусную инфекцию COVID-19.
 - **ограничивается количество находящихся в отделении по уходу за ребенком взрослых.**
3. Все справки, результаты анализов, копии анализов и документов должны быть заверены штампом медицинской организации, печатью и подписью врача, выдавшего документ.
4. **Отсутствие одного из документов является основанием для отказа в госпитализации.**
5. **За 1 мес до плановой госпитализации ребенку не проводить вакцинацию, а вакцинацию от полиомиелита оральной вакциной – за 2 мес. После вакцинации от полиомиелита оральной полиомиелитной вакциной, принятой через рот, госпитализация возможна через 60 дней.**
6. Наличие **противопоказаний** от вакцинации, мед. отвода, отказа от вакцинации должно быть указано в справке от врача-педиатра из поликлиники по месту жительства.
7. Если пациент постоянно принимает лекарственные средства, не связанные с лечением основного заболевания, послужившего причиной госпитализации, необходимо иметь при себе запас таких препаратов из расчета периода нахождения в стационаре.
8. Госпитализация плановых больных проводится понедельник – воскресенье с 8³⁰ до 16⁰⁰ часов. При госпитализации иметь при себе сменную обувь, туалетные принадлежности, пижаму или спортивный костюм (халат).

9. В случае болезни ребенка и невозможности госпитализации в срок просьба заранее сообщать в приемное отделение с 09⁰⁰ до 14⁰⁰ часов по телефону 8 499 324 41 65.

Правила госпитализации для родителей по уходу за ребенком

Родителям, которые госпитализируются по уходу за ребенком, при поступлении иметь:

- 1 **Паспорт** (с ксерокопией первой страницы и регистрации).
- 2 Копия полиса обязательного медицинского страхования родителя.
- 3 Отрицательный результат исследования кала **на кишечную группу – родители с детьми в возрасте до 2-х лет!** (действ. 14 дней).
- 4 Данные **флюорографии** (флюорография действительна 1 год).
- 5 Справка об отсутствии контактов с инфекционными заболеваниями по месту жительства за последние 21 день (действительна 3 суток).
- 6 **Сведения о вакцинации против кори.**
 - Обязательна 2-кратная вакцинация против кори, при отсутствии - подтверждение факта перенесённого заболевания корью (с предоставлением справки, заверенной подписью и печатью врача).
 - При отсутствии данных о 2-ух вакцинациях или факта перенесённого заболевания - предоставить результаты исследования титра антител (IgG) к вирусу кори, полученные за 1 месяц до госпитализации.
 - При получении отрицательного или сомнительного результата необходимо вакцинироваться против кори за 2 недели до госпитализации.
- 7 **Наличие отрицательного результата ПЦР-теста на коронавирус SARS-COV-2** у ребенка и сопровождающего его лица, проведенного **не более чем за 7 календарных дней** до поступления в стационар ФНКЦ детей и подростков.
- 8 Иным лицам, госпитализированным по уходу за ребенком, при себе иметь нотариально заверенную доверенность от родителей на сопровождение ребенка и на принятие решений по обследованию и лечению, а также иметь все вышеуказанные документы и анализы.

Доводим до Вашего сведения, что:

- Больница не оплачивает дорожные расходы и не имеет общежития для сопровождающих лиц.
- Плановая госпитализация ребенка осуществляется в 2-х; 3-х и 4-х местные палаты.
- При плановой госпитализации ребенка возможно наличие очередности, но осуществляется в оптимально короткие сроки.
- **Одному из родителей ребенка до 4-х лет предоставляется на безвозмездной основе передвижное спальное место и питание в профильном отделении.** Госпитализация одного из родителей с ребенком старше 4 лет осуществляется **только** по медицинским показаниям и решается заведующим отделением в каждом конкретном случае.
- Родители имеют право на улучшение условий госпитализации за счет личных средств (согласно прејскуранту). К улучшенным условиям госпитализации относится предоставление отдельной стационарной койки для одного из родителей при наличии свободных мест, госпитализация в одноместные палаты и палаты повышенной комфортности.
- Листок временной нетрудоспособности по уходу за ребенком выдается в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 29 июня 2011 года № 624н «О порядке выдачи медицинскими организациями листков временной нетрудоспособности». **В день госпитализации необходимо предупредить медицинский персонал о необходимости выдачи листка временной нетрудоспособности или о наличии листка нетрудоспособности, выданного ранее.**

Получить дополнительную информацию и задать вопросы можно на сайте: <https://kidsfmba.ru/>

Время приема на госпитализацию с 08.00 до 15.00