

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Федеральный научно-клинический центр
детей и подростков ФМБА России»

Москва, ул. Москворечье, 20

Тел. 8 499 324 46 64 Приемное отделение
8 499 324 34 64 Горячая линия
8 499 324 33 66 Отдел Госпитализации

**ПРАВИЛА
ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ РЕБЕНКА В ОТДЕЛЕНИЯ
ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

1.	Госпитализация по ОМС: направление из поликлиники по месту жительства (<u>форма 057/у-04</u>), подписанное лечащим врачом и заведующим отделением с круглой печатью учреждения и печатью лечащего врача или направление на госпитализацию, выданное врачом ФГБУ «ФНКЦ детей и подростков ФМБА».	Срок – 14 дней
2.	При госпитализации по ВМП: талон-направление на оказание медицинской помощи по ВМП или отрывной талон листа ожидания.	
3.	Оригинал и копия паспорта одного из родителей и ребенка 14 и старше лет (1 страница и регистрация)	
4.	Оригинал и копия страхового полиса ребенка (с 2-х сторон)	
5.	Оригинал и копия свидетельства о рождении	
6.	Оригинал и копия СНИЛС ребенка	
7.	<u>Общий анализ крови</u> с лейкоцитарной формулой, СОЭ	Срок –10 дней
8.	<u>Общий анализ мочи</u>	Срок –10 дней
9.	<u>Коагулограмма</u> - фибриноген, протромбин, тромбиновое время, АЧТВ	Срок –10 дней
10..	<u>Анализ крови на ВИЧ</u>	Срок –3 месяца
11.	<u>Анализ крови на гепатиты (HbsAg, Anti- HCV)</u>	Срок –3 месяца
12.	<u>Анализ крови на сифилис (RW)</u>	Срок –3 месяца
13.	<u>Группа крови, резус-фактор, Kell</u>	
14.	<u>Биохимия крови:</u> • общий белок, • общий билирубин; • мочевины; • креатинин; • АЛТ; • АСТ; • глюкоза; • калий; • натрий	Срок – 1 месяц
15.	<u>Анализ кала на кишечную группу для детей до 2-х лет</u>	Срок – 14 дней
16.	Анализ <u>кала на яйца глистов и простейших, соскоб на энтеробиоз</u>	Срок – 14 дней
17.	<u>Рентгенограмма</u> грудной клетки детям до двух лет с описанием – предоставление снимка ОБЯЗАТЕЛЬНО.	Срок – 1 год
18.	<u>ЭКГ с расшифровкой,</u> при наличии отклонений - консультация кардиолога	Срок –1 месяц
19.	Заключение специалиста диспансерного наблюдения (кардиолога, невролога, ЛОР и др.) о возможности оперативного лечения под общей анестезией (если ребенок состоит на учёте)	Срок –1 месяц
20.	Заключение педиатра об отсутствии противопоказаний к оперативному лечению и выполнению наркоза (действительна	Срок – 3 суток

	3 дня)	
21.	<u>Выписка</u> из истории развития ребенка и выписки предыдущих госпитализаций	
22.	<u>Справки об отсутствии контактов</u> с инфекционными заболеваниями за последние 3 недели по месту жительства только из поликлиники по месту жительства, а также из детского сада или школы. Если ребенок не посещает детское учреждение, это необходимо указать в справке. В справке должна быть указана информация об отсутствии контактов с больными COVID-19 и/или вероятными больными в срок не менее 14 дней до даты госпитализации.	Срок – 3 суток
23.	<u>Справка</u> о перенесенных инфекционных заболеваниях	
24.	<u>Сведения о профилактических прививках.</u> Копия карты профилактических прививок (форма 063/у) или справка от педиатра с информацией о проведенных прививках	

25. Вакцинация против кори

<u>Обязательная вакцинация против кори</u> по возрасту (с года до 6 лет –однократно, старше 6 лет двукратно). В сведениях о прививке должны быть указаны название, серия, доза и даты проведения вакцинации	<u>При отсутствии прививки</u> необходимо подтвердить факт перенесенного заболевания корью (с предоставлением справки, заверенной подписью врача и печатью лечащего врача)	<u>При отсутствии подтвержденного факта</u> заболевания необходимы результаты анализа на наличие антител к кори или медотвод. При отсутствии противопоказаний необходимо вакцинироваться за месяц до госпитализации.
--	---	---

При госпитализации необходимо предоставить результаты профилактического обследования на туберкулез

1.	<i>Детям, привитым от туберкулеза</i> (БЦЖ) - от года до 7 лет результаты реакции Манту; старше 7 лет – ДИАСКИН-тест или реакция Манту, с предоставлением результатов за последние 3 года	Тубдиагностика проводится 1 раз в год
2.	<i>Детям не привитым от туберкулеза</i> (БЦЖ) – от 6 мес. До 7 лет результаты реакции Манту; старше 7 лет – ДИАСКИН-тест или реакция Манту, с предоставлением результатов за последние 3 года	Тубдиагностика проводится раз в 6 месяцев
3.	Детям 15 лет и старше - флюорография или рентген органов грудной клетки (не исключает предыдущих пунктов)	Срок – 1 год
4.	При отсутствии обследования (отказ, медотвод) необходимо предоставить заключение фтизиатра из противотуберкулезного диспансера о возможности пребывания в детском коллективе	Срок – 1 месяц
5.	При наличии выража туберкулиновых проб, гиперпробы, изменений по результатам флюорографии или туберкулеза в анамнезе – заключение фтизиатра с указанием о возможности пребывания в детском коллективе	Срок – 1 месяц

ВНИМАНИЕ!!!

1.	Госпитализация проводится только при наличии полного перечня документов с соблюдением срока их действия
2.	С учетом эпидемиологической ситуации по новой коронавирусной инфекции возможен отказ в госпитализации и при необходимости перевод в специализированный стационар при:

	1. Установление контакта с больным COVID-19 2. Наличие у пациента симптомов, не исключających коронавирусную инфекцию COVID-19
3.	Все справки, результаты анализов, копии анализов и документов должны быть заверены штампом медицинской организации, печатью учреждения и подписью врача, выдавшего документ
4.	Отсутствие одного из документов является основанием для отказа в госпитализации
5.	За месяц до плановой госпитализации ребенку не проводить вакцинацию; за 60 дней при вакцинации от полиомиелита живой оральной вакциной
6.	Наличие противопоказаний к вакцинации, медотвода, отказа от вакцинации должно быть указано в справке от 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 назначение врача и запас таких препаратов из расчета периода нахождения в стационаре.
8	Плановая госпитализация проводится с понедельник по воскресенье с 8:30 до 15:00 часов.
9.	При госпитализации иметь при себе сменную обувь, туалетные принадлежности, пижаму (халат) или спортивный костюм.
10.	В случае болезни ребенка и невозможности госпитализации в срок просьба заранее сообщать в приемное отделение с 09:00 до 14:00 часов по телефону 8 499 324 46 64

ПРАВИЛА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ

1.	Паспорт (с ксерокопией первой страницы и регистрации)	
2.	Копию полиса обязательного медицинского страхования	
3.	Отрицательный результат исследования кала на кишечную группу для родителей с детьми в возрасте до 2-х лет	Срок –14 дней
4.	Данные флюорографии	Срок – 1 год
5.	Справка об отсутствии контактов с инфекционными заболеваниями по месту жительства за последние 21 день	Срок – 3 суток
6.	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 с правом подписания согласий, а также иметь все вышеуказанные документы и анализы	

8. Вакцинация против кори

Обязательна двукратная вакцинация против кори, при отсутствии подтверждения факта перенесённого заболевания корью (с предоставлением справки, заверенной подписью и печатью врача).	При отсутствии данных о 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 месяц до госпитализации
--	--	--

ДОВОДИМ ДО ВАШЕГО СВЕДЕНИЯ

1.	Стационар не оплачивает дорожные расходы и не имеет гостиницы для сопровождающих лиц
----	--

2.	Плановая госпитализация ребенка осуществляется в 2-х, 3-х и 4-х местные палаты
3.	<p>Родителю 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-х лет осуществляется только по медицинским показаниям и решается заведующим отделением в каждом конкретном случае.</p> <p>Родителю ребенка-инвалида, при предоставлении копии заключения МСЭ, который в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет 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, предоставляется на безвозмездной основе передвижное спальное место и питание в профильном отделении.</p>
4.	Родители имеют право на улучшение условий госпитализации за счет личных средств (согласно прейскуранту). 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.
5.	Листок временной нетрудоспособности по уходу за ребенком выдается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.11.2021 № 1089н " Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации"
6.	В отделениях Центра запрещено посещение посетителями (кроме отделения реанимации и интенсивной терапии) на основании внутреннего приказа N336 от 01.12.2022г «Об усилении противоэпидемических мероприятий в условиях сезонного подъема заболеваемости ОРВИ, гриппа, внебольничными пневмониями и коронавирусной инфекции в ФГБУ «ФНКЦ детей и подростков ФМБА России»'

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