

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Федеральный научно-клинический центр
детей и подростков Федерального медико-биологического агентства»

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
ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

1.	При госпитализации по ОМС: направление из поликлиники по месту жительства (<u>форма 057/у-04</u>), подписанное лечащим врачом и зав. отделением со штампом и круглой печатью учреждения и печатью лечащего врача или направление на госпитализацию, выданное врачом ФГБУ «ФНКЦ детей и подростков ФМБА России»	Срок действия – 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 старше 14 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.	Справка об инвалидности и ИПРА ребенка- инвалида (при наличии)	
8.	<u>Общий анализ крови</u> с лейкоцитарной формулой, СОЭ	Срок –10 дней
9.	<u>Общий анализ мочи</u>	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 RW (сифилис)</u>	Срок –3 месяца
13.	<u>Анализ кала на кишечную группу для детей до 2-х лет</u>	Срок –14 дней
14.	Анализ <u>кала на яйца глистов и простейших, соскоб на энтеробиоз</u>	Срок –14 дней
15.	<u>Выписка</u> из истории развития ребенка и выписки предыдущих госпитализаций	
16.	Справки об отсутствии контактов с инфекционными заболеваниями за последние 3 недели только из поликлиники по месту жительства, а также из детского сада или школы. Если ребенок не посещает детское учреждение, это необходимо указать в справке от педиатра. 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
17.	<u>Справка</u> о перенесенных инфекционных заболеваниях (информация может быть указана в выписке из истории развития ребенка)	1 месяц
18.	<u>Сведения о профилактических прививках.</u> Копия карты профилактических прививок (форма 063/у или 156/у-93) или	

	справка от педиатра с информацией о проведенных прививках	
--	---	--

19. Вакцинация против кори

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

20. При госпитализации необходимо предоставить результаты профилактического обследования на туберкулез

1	Детям, <u>привитым от туберкулеза</u> (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 раз в год
2	Детям, <u>не привитым от туберкулеза</u> (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 выполнение предыдущих пунктов 1 и 2) с описанием.	Срок – 1 год
4	При отсутствии обследования (отказ, медотвод) необходимо предоставить заключение фтизиатра о возможности пребывания в детском коллективе из противотуберкулезного диспансера по месту жительства.	Срок – 1 месяц
5	При наличии выража туберкулиновых проб, гиперпробы, изменений по результатам флюорографии или туберкулеза в анамнезе – заключение фтизиатра с указанием, что пациент может находиться 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: <ol style="list-style-type: none"> 1. Установлении контакта с больным COVID-19 2. Наличии 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 и подписью врача, выдавшего документ.
4	Отсутствие одного из документов является основанием для отказа в госпитализации.
5	Госпитализация проводится через месяц после плановой вакцинации и через 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	Госпитализация плановых больных проводится понедельник – воскресенье с 8:30 до 15:00 часов в приёмном отделении Центра (отдельный вход).
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 или в отдел госпитализации по телефону 8 499 324 33 66

ПРАВИЛА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ) ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ

Обращаем Ваше внимание, что в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" информированное добровольное согласие на обследование, госпитализацию и лечение пациентов, не достигших возраста 15-ти лет могут давать ТОЛЬКО законные представители пациента – родители, усыновители, опекуны, попечители, органы опеки и попечительства.

Сопровождающему лицу, не являющемуся законным представителем несовершеннолетнего пациента, необходимо иметь документ о назначении опекуном или попечителем в отношении несовершеннолетнего гражданина по заявлению его родителей (ст.13 ФЗ РФ от 24.04.2008 №48-ФЗ) для дачи согласий на оказание несовершеннолетнему необходимой медицинской помощи в рамках его заболевания, а также на период медицинской реабилитации.

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 (действительны 1 год)	
5	Справка об отсутствии контактов с инфекционными заболеваниями по месту жительства за последние 21 день	Срок –3 суток

6. 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, 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 (законные представители) 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"

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