

Перечень необходимых исследований и анализов для госпитализации  
в ФГБУ НМИЦО ФМБА России **(для детей и законных представителей)**

**Уважаемые родители! (законные представители)**

**Правила госпитализации в ФГБУ НМИЦО ФМБА России**

Плановая госпитализация осуществляется только по **НАПРАВЛЕНИЮ** (форма 057/у-04) на оказание специализированной медицинской помощи в рамках ОМС и/или по **ТАЛОНУ-НАПРАВЛЕНИЮ на ВМП** (форма 025/у ВМП) **СТРОГО** в назначенные дату и время при наличии данных догоспитального обследования.

Для госпитализации в рамках оказания платных медицинских услуг (**ПМУ**) направление не требуется.

В зоне ожидания приемного отделения пациенты и сопровождающие лица должны соблюдать **социальную дистанцию** и **режим ношения масок и перчаток**.

**ВНИМАНИЕ!**

- Госпитализация детей (пациентов) с гепатитом В, С в стадии ремиссии и ВИЧ –инфекцией проводится строго по четвергам с 09.00 до 15.00 при наличии справки от врача-инфекциониста с допуском к плановому хирургическому лечению.
- В стационар НМИЦО госпитализируются дети в возрасте до 17 лет 11 мес. 29 дней.
- В плановом порядке несовершеннолетние в возрасте до 15 лет госпитализируются в стационар только с письменного согласия и в сопровождении законных представителей.

**Предостережение!!** Госпитализироваться для оперативного вмешательства рекомендуется при наступлении полного выздоровления после перенесенных простудных заболеваний, пневмонии, герпеса и других инфекций, во избежание тяжелых осложнений.

При неблагоприятной эпидемиологической обстановке по новой коронавирусной инфекции COVID-19 в регионе проживания пациента по решению администрация ФГБУ НМИЦО ФМБА России возможен перенос сроков госпитализации.

**Перечень основных документов, обследований и анализов, необходимых для плановой госпитализации ребенка**

1. Направление (форма №057/у-04) и /или Талон на оказание ВМП (форма 025/у) **срок действия 14 рабочих дней.**
2. Оригинал и копия действующего полиса обязательного медицинского страхования.
3. Оригинал и копия свидетельства о рождении детям до 14 лет.
4. Оригинал и копия СНИЛС.
5. Оригинал и копия разворота паспорта с адресом регистрации детям старше 14 лет.
6. Оригинал и копия разворота паспорта с адресом регистрации одного из родителей (опекуна, законного представителя), сопровождающего ребенка.
7. Выписка из истории болезни или заключение ЛОР врача.
8. Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными по месту жительства, по месту детского дошкольного или образовательного учреждения за последние 21 день (**действительна 3 суток**).
9. Копия карты профилактических прививок (форма № 063/у) или копия сертификата о профилактических прививках (форма № 156/у-93) **с указанием результатов туберкулинодиагностики**, либо справка от педиатра с указанием проведенных прививок, включая предоставление справки о дате последней **прививки против кори**, о дате последней **прививки против полиомиелита**. Госпитализация после прививки от полиомиелита возможна не ранее, чем через **60 дней** после прививки живой вакциной (ОПВ) и не ранее **21 дня** после прививки другой вакциной. При нарушении сроков проведения туберкулинодиагностики или отсутствии туберкулинодиагностики у ребенка, необходимо представить заключение врача-фтизиатра об отсутствии туберкулезного процесса.
10. Справка об инвалидности ребенка (при наличии).

**Для законных представителей, сопровождающих детей**

**и/или намеривающихся осуществлять круглосуточный уход в стационаре:**

1. Документ, удостоверяющий личность – паспорт и его копия.
2. Полис обязательного медицинского страхования (до исполнения ребенку 4 лет или по медицинским показаниям (инвалидности у ребенка)).
3. Справка об отсутствии контакта с инфекционными больными по месту жительства в течение последних 21 дней из поликлиники по месту жительства (срок действия – 3 суток).
4. Результат проведенной флюорографии (сроком давности до 1 года).
5. Анализ кала на кишечную группу (для сопровождающих детей до 2-х лет сроком давности до 14 дней).
6. Анализ кала на яйца гельминтов и протозоозы, соскоб на энтеробиоз (сроком давности до 20 дней).
7. Лицам до 35 лет (включительно) прививочный сертификат или заверенная справка о вакцинации против кори (двукратно), либо результат анализа крови на напряженность коревого иммунитета (срок давности до 2-х лет). При отсутствии защитных антител необходимо сделать прививку против кори.
8. В случае осуществления ухода за пациентом третьим лицом, необходим паспорт лица, осуществляющего уход, и составленную в соответствии с требованиями Гражданского кодекса РФ доверенность на представление интересов законного представителя/пациента с указанием права доверенного лица на сопровождение пациента, доступа к сведениям, составляющим врачебную тайну.
9. Бесплатное совместное нахождение с ребенком законных представителей проводится бесплатно до исполнения ребенку 4х лет, и старше - при наличии инвалидности у ребенка или медицинских показаний, подтвержденных врачебной комиссией.

**При отсутствии одного из документов (результатов исследования), указанных в Перечнях, ФГБУ НМИЦО ФМБА России оставляет за собой право в направлении пациента на дополнительное обследование**

№	Лабораторные и инструментальные исследования <b><u>Каждый анализ должен быть оформлен на отдельном бланке!</u></b> <b><u>Печать лечебного учреждения и подпись врача ОБЯЗАТЕЛЬНЫ!</u></b>	Срок действия
1	Клинический анализ крови (включая СОЭ, лейкоцитарную формулу, тромбоциты)	14 дней
2	Общий анализ мочи	14 дней
3	Анализы на инфекции: сифилис, ВИЧ, гепатиты В (HBs-антиген) и С (antiHCV). <b>При положительных результатах сифилиса – заключение врача-дерматовенеролога; ВИЧ, гепатитов - заключение врача-инфекциониста</b> (при отсутствии врача-педиатра) с допуском к плановому хирургическому лечению.	3 месяца
4	Группа крови, резус фактор	бессрочно
5	Биохимический анализ крови (общий белок, мочевины, креатинин, глюкоза, общий + прямой билирубин, АЛТ, АСТ, К, Na, Cl, холестерин)	14 дней
6	Коагулограмма (фибриноген, ПТИ + МНО, тромбиновое время, АЧТВ)	14 дней
7	Рентгенография органов грудной клетки (с описанием, пленка)	6 месяца
8	Электрокардиограмма (ЭКГ) <b>пленка с описанием</b> (при наличии изменений на ЭКГ обязательно заключение кардиолога о возможности оперативного вмешательства)	30 дней
9	Анализ кала на кишечную группу инфекций (для детей до 2-х лет)	14 дней
10	Анализ кала на яйца гельминтов и протозоозы, соскоб на энтеробиоз	20 дней
11	Заключение врача-стоматолога о санации полости рта ( <b>полость рта должна быть санирована</b> )	1 месяц
12	Заключение врача-педиатра об отсутствии противопоказаний к оперативному лечению	10 дней
13	При наличии перенесенного в прошлом туберкулеза – заключение фтизиатра о возможности лечения в стационаре общего профиля	1 месяц
14	<b>При наличии сопутствующей патологии заключение врача-специалиста</b>	1 месяц

**Перечень обязательных обследований при госпитализации  
по разным видам/профилям ВМП**

№ п/п	Вид, профиль ВМП	Инструментальные и другие обследования	Срок действия
1	Реконструктивные операции на звукопроводящем аппарате среднего уха	1. Заключение сурдолога с распечаткой данных исследований: - Тональная пороговая аудиограмма. - Импедансометрия (тимпанограмма и рефлексы) по показаниям; 2. Компьютерная томография (КТ) височных костей (диск или пленка обязательны!)	<u>1 месяц</u> <u>14 дней</u> <u>14 дней</u>  <u>6 месяцев</u>
2	Нейросенсорная тугоухость (Н 90.3) Кохлеарная имплантация	1. Заключение сурдолога с распечаткой данных исследований: - Тональная пороговая аудиограмма; - Импедансометрия (тимпанограмма и рефлексы); - Регистрация отоакустической эмиссии; - Протокол регистрации КСВП (с графиками); - Данные ASSR- теста с графиками; 2. Заключение сурдопедагога о перспективности проведения кохлеарной имплантации с оценкой уровня владения речью; 3. Осмотр ЛОР врача (отсутствие серных пробок и воспалительных изменений ЛОР органов, наличие тимпанограммы – типа «А»); 4. Компьютерная томография (КТ) височных костей с визуализацией улитки (пленка с описанием и диск обязательны!); 5. Электроэнцефалограмма (ЭЭГ) (с указанием очагов эпиактивности); 6. Заключение невролога об отсутствии противопоказаний со стороны ЦНС к кохлеарной имплантации; 7. МРТ мосто-мозжечкового угла (после перенесенного менингита) пленка с описанием и диск обязательны.	<u>1 месяц</u>  <u>14 дней</u> <u>14 дней</u> <u>6 месяцев</u> <u>6 месяцев</u> <u>6 месяцев</u>  <u>6 месяцев</u>  <u>14 дней</u>  <u>6 месяцев</u>  <u>3 месяца</u>  <u>3 месяца</u>  <u>1 месяц</u>
3	Реконструктивно - пластическое восстановление функции гортани и трахеи	1. Функция внешнего дыхания (ФВД) с описанием (спирометрия) для детей старше 7 лет; 2. Заключение пульмонолога (по показаниям); 3. Компьютерная томография (КТ) и Магниторезонансная томография (МРТ) гортани (при необходимости) (пленка с описанием и диск обязательны!); 4. По показаниям, после струмэктомии, (удаление щитовидной железы) требуется заключение эндокринолога + Гормоны щитовидной железы (ТТГ, Т3 своб, Т4 своб., АТ к ТПО)	<u>1 месяц</u>  <u>1 месяц</u>  <u>6 месяцев</u>  <u>1 месяц</u>

**Отказ в плановой госпитализации возможен в следующих случаях:**

- несвоевременная явка на госпитализацию;
- отсутствие необходимых, перечисленных документов и анализов на плановую госпитализацию;
- отсутствие одного и более результатов инструментальных, лабораторно-диагностических и иных видов исследований;
- несоответствие результатов анализов и обследований установленным для них срокам годности;
- заболевание ребенка инфекционным заболеванием;
- если после перенесенного (в том числе инфекционного) заболевания прошло меньше рекомендуемого нормативными документами срока;
- наличие контакта с инфекционными больными по детскому учреждению и дому и отсутствие документа, подтверждающего, что ребенок перенес данное заболевание;
- наличие изменений в анализах или данных электрокардиограммы;
- отсутствие сопровождения родителей (законных представителей).