ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова» Минздрава России

РАСПОРЯЖЕНИЕ
от 02.11.2026 года № 28
г. Курган

О введении в действие Положения о порядке госпитализации в ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова» Минздрава России; Порядка госпитализации сопровождающих лиц

В соответствии со статьей 34 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Минздрава России от 11.04.2025г. № 185н «Об утверждении положения об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи», приказом Минздрава России от 11.04.2025 г. № 186н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения», приказом Минздрава России от 23 декабря 2020г. № 1363н «Об утверждении порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или Федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования»

Ввести в действие с **09.11.2026 года**,

1. Положение о порядке госпитализации в ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова» Минздрава России (Приложение № 1);
2. Порядок госпитализации сопровождающих лиц (Приложение № 2);
3. Перечень документов, клинических анализов, инструментальных исследований и консультаций специалистов для плановой госпитализации на оперативное лечение (для взрослых, детей). Перечень документов, клинических анализов, инструментальных исследований и консультаций специалистов для плановой госпитализации в отделение реабилитации (для взрослых, детей) (Приложение № 3);
4. Фурмановой Л.Н., ведущему специалисту группы по делопроизводству, ознакомить заведующих клиническими отделениями, руководителя отдела мониторинга медицинской помощи.
5. Белоконь Н.С., руководителю отдела мониторинга медицинской помощи, ознакомить с распоряжением специалистов отдела мониторинга медицинской помощи.

6. Дерягиной Ю.Н., руководителю группы маркетинга, разместить Порядок госпитализации на сайте Центра в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

7. Шохиревой Н.П., руководителю группы по делопроизводству, разместить скан-копии документов на информационном портале http://192.168.0.41// Группа по делопроизводству/ Распоряжения 2026/ ВККиБМД /.
8. Контроль за исполнением Распоряжения возложить на заместителя главного врача по лечебной работе Самылова В.В.
9. Приказ № 238 от 04.06.2024 года считать утратившим силу.

Основание: служебная записка Ли Г.В., заместителя главного врача по качеству и экспертизе.

Директор	А.В. Бурцев
Согласовано:	
Главный врач	О.А. Башинский
Заместитель главного врача по лечебной работе	В.В. Самылов
Заместитель главного врача по качеству и экспертизе	Г.В. Ли
Руководитель юридического отдела	М.А. Шибаева

Приложение №1

Положение о порядке госпитализации в ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова» Минздрава России

1. Настоящее Положение устанавливает правила и условия госпитализации пациентов в ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова» Минздрава России (далее – Центр).

2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь пациентам оказывается в Центре в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность.

3. Центр оказывает медицинскую помощь в плановой форме при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

5. Специализированная медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

6. При организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи ведется учетно-отчетная медицинская документация.

7. Направление пациентов в Центр для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется лечащим врачом медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи или специализированной медицинской помощи.

8. Медицинскими показаниями для направления в Центр на оказание высокотехнологичной медицинской помощи является наличие у пациента заболевания и (или) состояния, требующих применения высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с **перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи.**

9. Необходимым условием госпитализации пациента в Центр с целью оказания высокотехнологичной медицинской помощи является наличие у пациента необходимого пакета документов, оформленного в соответствии с приказом Минздрава России от 11.04.2025г. № 186н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

10. Медицинскими показаниями для оказания специализированной медицинской помощи, в том числе реабилитации, в условиях круглосуточного или дневного стационара Центра являются:

а) нетипичное течение заболевания и (или) отсутствие эффекта от проводимого лечения;

б) необходимость применения методов лечения, не выполняемых в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;

в) высокий риск осложнений хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний;

г) необходимость выполнения повторных хирургических вмешательств в случаях, предусмотренных подпунктами «а» - «в» настоящего пункта;

д) необходимость дополнительного обследования в диагностически сложных случаях и (или) в случаях комплексной предоперационной подготовки у пациентов с осложненными формами заболевания;

е) необходимость повторной госпитализации по рекомендации федеральной медицинской организации.

11. Необходимым условием госпитализации пациента в Центр с целью оказания специализированной медицинской помощи является наличие у пациента необходимого пакета документов, оформленного в соответствии с приказом Минздрава России от 23 декабря 2020г. № 1363н «Об утверждении порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или Федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования».

12. Основанием для госпитализации пациента в Центр для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи является решение подкомиссии врачебной комиссии по отбору пациентов на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, Центра (далее – Врачебная комиссия Центра), созданной в соответствии с приказом от 06.10.2025г. № 47.

13. Решение Врачебной комиссии Центра оформляется протоколом в соответствии с приказом от 06.10.2025г. № 47, содержащим в заключении врачебной комиссии одно из следующих решений:

- о наличии медицинских показаний для госпитализации пациента в Центр для оказания специализированной медицинской помощи с указанием диагноза, кода диагноза по МКБ-10, планируемой даты госпитализации пациента;
- об отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента в Центр для оказания специализированной медицинской помощи с рекомендациями по дальнейшему медицинскому наблюдению и (или) лечению пациента по профилю его заболевания;
- о наличии медицинских показаний для направления пациента в Центр для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, с указанием диагноза, кода диагноза по МКБ-10, кода вида высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- о необходимости проведения дополнительного обследования (с указанием необходимого объема дополнительного обследования);
- о наличии медицинских показаний для направления пациента в иную федеральную медицинскую организацию (с указанием наименования иной федеральной медицинской организации, в которую рекомендовано направить пациента (при необходимости);
- о наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента в Центр, рекомендациями по дальнейшему медицинскому обследованию, наблюдению и (или) лечению пациента по профилю заболевания, состояния (группы заболеваний, состояний).

14. Госпитализация в Центр пациентов из числа военнослужащих и лиц, приравненных по медицинскому обеспечению к военнослужащим, осуществляется с учетом особенностей организации оказания медицинской помощи военнослужащим и приравненным к ним лицам, указанным в части 4 статьи 25 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ.

15. План госпитализаций в профильное отделение формируется заведующим отделением с использованием медицинской информационной системы с указанием следующих данных пациента: дата госпитализации, Ф.И.О., возраст, диагноз, код диагноза по МКБ, код госпитализации, наличие сопровождающих лиц.

16. Плановая госпитализация пациентов осуществляется в **согласованную дату госпитализации** (в рабочий день) с 8.30 час. до 16.00 час. в приемном отделении Центра.

17. Пациент обращается в регистратуру приемного отделения, предъявляет документ, удостоверяющий личность, пакет документов, определенных Приложением №3 к Положению, подписанные в присутствии медицинского работника: согласие на обработку персональных данных, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство; анкету пациента.

18. Регистратор идентифицирует пациента, законного представителя/сопровождающее лицо, уточняет наличие и актуальность представленных документов, наличие информированного добровольного согласия на виды медицинской помощи **законного представителя**, вносит данные пациента в медицинскую информационную систему (МИС).

19. В условиях приемного отделения пациента осматривает врач приемного отделения с оценкой предоставленных результатов лабораторно-инструментальных исследований и

заключений врачей-специалистов и, при необходимости, врач травматолого-ортопедического отделения с принятием решения о наличии/отсутствии противопоказаний к госпитализации пациента в Центр или необходимости дообследования. При отсутствии противопоказаний - оформление медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара (учетная форма № 003/у, далее – стационарная карта), передача информации о пациенте в соответствующее травматолого-ортопедическое отделение. Медицинский работник идентифицирует пациента (двухфакторная идентификация) в условиях приемного отделения, транспортирует в профильное отделение.

20. При отсутствии результатов обследования (заключений), превышении срока актуальности результатов обследования (заключений) пациента/сопровождающего лица или при выявлении медицинских противопоказаний для оперативного лечения Центр оставляет за собой право в отказе госпитализации (переносе даты госпитализации).

21. В случае отсутствии обследования или заключения специалиста (или при несоответствии норме показателей или заключений), истечении срока актуальности результата обследования или заключения специалиста обследование проводится за личные денежные средства пациента амбулаторно или в любой другой медицинской организации по месту жительства или по выбору пациента.

22. В случае выявления противопоказаний к оперативному лечению (госпитализации) в приемном отделении результаты осмотра, оформленные пациентом информированные добровольные согласия и информация о выявленных противопоказаниях вносятся в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная форма № 025/у, далее – амбулаторная карта) с последующей передачей на хранение.

23. В случае отказа от госпитализации и/или оперативного лечения пациент оформляет письменный отказ от медицинского вмешательства, указывает причину отказа, собственноручно подписывает, отказ вносится в амбулаторную карту пациента.

24. Госпитализация при переводе пациентов в Центр из круглосуточного стационара медицинских организаций осуществляется при наличии медицинских показаний, результатов лабораторно-инструментальных исследований согласно утвержденному перечню, отсутствии противопоказаний к оперативному лечению в плановой форме, по согласованию заместителем главного врача по лечебной работе Центра и заведующим профильным отделением.

25. Госпитализация в дневной стационар Центра осуществляется в соответствии с планом госпитализаций по направлению врача консультативно-диагностического отделения Центра в согласованную дату с результатами лабораторно-инструментальных исследований и заключений специалистов; оформление стационарной карты выполняет медицинский работник дневного стационара.

26. Порядок госпитализации сопровождающих лиц осуществляется согласно приложению №2.

27. При определении медицинских показаний к переводу пациента в другое травматолого-ортопедическое отделение Центра лечащий врач после согласования заведующими соответствующих отделений между собой оформляет переводной эпикриз (СОП-08-03-2023).

28. По результатам оказания медицинской помощи Центр даёт рекомендации по дальнейшему наблюдению и (или) лечению и медицинской реабилитации с оформлением соответствующих записей в медицинской документации пациента. После завершения лечения пациента лечащим врачом осуществляется выписка из стационара с предоставлением пациенту/законному представителю в день выписки на руки выписного эпикриза. Выписка пациентов осуществляется в рабочие дни в срок до 12.00 часов, предоставление питания пациенту после 12-00 в день выписки не предусмотрено.

29. Самовольное оставление пациентом стационара расценивается как отказ от медицинской помощи с соответствующими последствиями, за которые Центр ответственности не несет. Факт отсутствия пациента в отделении фиксируется в стационарной карте лечащим/дежурным врачом с последующим принятием решения о выписке совместно с заведующим отделением.

30. При выявлении у пациента медицинских показаний к переводу в другую медицинскую организацию решение о переводе принимает врачебная комиссия Центра (с оформлением протокола и внесением в стационарную карту и журнал врачебной комиссии),

перевод осуществляется по согласованию с руководителем медицинской организации, в которую переводится пациент. При определении медицинских показаний к переводу пациента в другую медицинскую организацию в экстренной и неотложной форме решение о переводе принимает лечащий (дежурный) врач (СОП-08-02-2023). Лечащий (дежурный) врач оформляется выписной (переводной) эпикриз и направление на госпитализацию в медицинскую организацию (ф. 057/у), организует подготовку пациента к транспортировке, трансфер с последующим докладом о выполнении заместителю главного врача по лечебной работе.

Приложение № 2

Порядок госпитализации сопровождающих лиц

В соответствии с п.3 ст. 51. Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

1. Предоставляется одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю (далее - сопровождающее лицо) права на бесплатное совместное нахождение с ребенком в Центре при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях независимо от возраста ребенка в течение всего периода лечения. Плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с сопровождающих лиц не взимается при совместном нахождении в круглосуточном стационаре:

- с ребенком-инвалидом, который в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации (ИПРА) 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;
- с ребенком до достижения им возраста четырех лет;
- с ребенком в возрасте старше четырех лет - при наличии медицинских показаний (ответственность заведующего отделением).

2. При госпитализации сопровождающего лица в обязательном порядке на него заводится стационарная карта.

3. Госпитализация сопровождающего лица, являющегося иностранным гражданином, производится только с согласования специалистами по миграционному учету Центра.

4. В иных случаях сопровождающие лица пребывают в стационаре круглосуточно на платной основе в соответствии с утвержденным прейскурантом на оказание платных медицинских и иных услуг, утвержденным в Центре.

5. Заведующие отделениями Центра несут персональную ответственность за обоснованность госпитализации сопровождающих лиц.

Приложение №3

Перечень документов, клинических анализов, инструментальных исследований и консультаций специалистов для плановой госпитализации на оперативное лечение
(для взрослых и детей)

Все анализы и справки (лабораторные, инструментальные исследования и заключения специалистов) должны быть на отдельных бланках и заверены печатью медицинской организации.

Все пациенты, имеющие хронические заболевания, должны иметь **заключение** врача по профилю заболевания с указанием клинического диагноза, рекомендаций ведения в периоперационном периоде, заключение об отсутствии противопоказаний к операции. Пациент может быть принят на лечение только в стадии компенсации по сопутствующей патологии и отсутствии противопоказаний!

При госпитализации необходимо иметь при себе следующие документы (оригиналы и их копии):

1. Направление на госпитализацию из поликлиники по месту жительства (форма 057/у).
2. Паспорт (для ребенка до 14 лет свидетельство о рождении и свидетельство о регистрации по месту жительства).
3. Для иностранных граждан: документ, удостоверяющий личность, приглашение Центра, документ подтверждающий право на пребывание в Российской Федерации (виза, миграционная карта, вид на жительство).
4. Для родителей (сопровождающих лиц): паспорт, СНИЛС, действующий страховой полис ОМС.
5. Лицу, сопровождающему ребенка, госпитализируемого в Центр, иметь при себе согласие законного представителя на сопровождение ребенка в Центре, информированное добровольное согласие **законного представителя** ребенка на виды медицинских вмешательств, удостоверенные нотариусом.
6. Страховое свидетельство государственного пенсионного страхования (СНИЛС), либо уведомление по форме, удостоверенное приказом СФР от 23.06.2023г. №1199.
7. Действующий страховой полис ОМС (при наличии).
8. Выписку из амбулаторной карты (форма № 027/у) за подписью лечащего врача медицинской организации по месту лечения и наблюдения пациента, содержащую сведения о диагнозе, проведенной диагностике и лечении, рекомендации о необходимости оказания ВМП.
9. Справку об инвалидности (при наличии).
10. Справку о постановке на регистрационный учет в качестве безработного (ой), выданную органами службы занятости (при наличии)
11. Следующий перечень обследований:

Анализы		Срок годности
1	Общий анализ крови, тромбоциты, лейкоциты (лейкоформула), СОЭ	10 дней
2	ПТИ, время свертывания, длительность кровотечения	10 дней
3	Коагулограмма, МНО, АПТВ	10 дней
4	Анализ мочи общий	10 дней
5	Анализ кала на яйца гельминтов+цисты лямблий	14 дней
6	Биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, мочевина, креатинин, сахар крови натощак, общий белок, альбумины, билирубин, С-реактивный белок - количественный показатель)	1 месяц
7	Группа крови, резус фактор	-
8	Анализ крови на сифилис (RW, ИФА) при наличии положительного результата необходимо иметь заключение венеролога с уточненным диагнозом, возможность пребывания в стационаре и оперативного лечения	1 месяц
9	Анализ крови на ВИЧ, вирусные гепатиты В, С	3 месяца
10	Гликированный гемоглобин – пациентам, страдающим сахарным диабетом (ниже 7,5%)	1 месяц
Инструментальные исследования		

1	ЭКГ (пленка + описание) всем пациентам	1 месяц
	ЭКГ (пленка + описание) при хронической сердечной патологии, гипертонической болезни	10 дней
2	Флюорография органов грудной клетки с описанием с 15 лет	1 год
3	УЗИ вен нижних конечностей с 18 лет (для операций на нижних конечностях и тазовом поясе) консультация сосудистого хирурга для допуска на оперативное лечение	1 месяц
4	ФГДС (фиброгастродуоденоскопия) при наличии в анамнезе эрозивно-язвенных заболеваниях, при длительном приеме нестероидных/стероидных противовоспалительных препаратов, циррозе печени	1 месяц
5	ЭХО-кардиография – для лиц старше 65 лет	3 месяца
Заключения врачей-специалистов		
1	Заключение стоматолога о санации полости рта	3 месяца
2	Заключение гинеколога (для девочек с 15 лет и женщин) о допуске на оперативное лечение	3 месяца
3	Заключение терапевта/педиатра о допуске на оперативное лечение с учетом перечня основных противопоказаний	1 месяц
3	Выписка из амбулаторной карты (диагноз при наличии хронических заболеваний с указанием регулярно применяемых лекарственных препаратов и доз)	1 месяц
4	Заключение фтизиатра (при изменениях на ФГ, туберкулезе в анамнезе) о допуске на оперативное лечение	1 месяц
5	Заключение кардиолога для лиц старше 65 лет о допуске на оперативное лечение	1 месяц
6	Для взрослых. Сведения о вакцинации против кори за последние 10 лет. При их отсутствии – результат анализа крови на наличие антител IgG к вирусу кори. При отрицательном или сомнительном результате – вакцинация против кори за 4 недели до госпитализации. Или справка о противопоказании к вакцинации.	
Для детей до 18 лет дополнительно		
1	Бактериологическое исследование кала на кишечную группу, если ребенку менее 2х лет	14 дней
2	Соскоб на энтеробиоз	14 дней
3	Справка от педиатра об отсутствии контактов с инфекционными больными за последние 21 день	3 дня
4	Данные о профилактических прививках форма 063/у	1 год
5	Сведения о вакцинации против кори (возраст 1-6 лет – однократно, с 6 лет – двукратно) При их отсутствии – результат анализа крови на наличие антител IgG к вирусу кори. При отрицательном или сомнительном результате – вакцинация против кори за 1 месяц до госпитализации. Или справка о противопоказании к вакцинации.	
6	Данные туберкулинодиагностики (реакция Манту или «Диаскинтест»)	1 год
7	! справка из школы для обучения по школьной программе в период лечения в Центре Илизарова (при необходимости)	
Для сопровождающих лиц		
1	Флюорография органов грудной клетки с описанием	1 год
2	Анализ крови на сифилис (RW, ИФА) при наличии положительного результата необходимо иметь заключение венеролога с уточненным диагнозом, возможность пребывания в стационаре	1 месяц
3	Анализ кала на яйца гельминтов+цисты лямблий	14 дней
4	Бактериологическое исследование кала на кишечную группу – для сопровождающих ребенка до 2х лет	14 дней
5	Сведения о вакцинации против кори за последние 10 лет. При их	

	отсутствии – результат анализа крови на наличие антител IgG к вирусу кори. При отрицательном или сомнительном результате – вакцинация против кори за 2 недели до госпитализации. Или справка о противопоказании к вакцинации.	
Для пациентов дополнительно при наличии хронического заболевания		
1	При заболевании щитовидной железы – уровень гормонов щитовидной железы, УЗИ щитовидной железы, заключение эндокринолога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц
2	При пороках сердца, ИБС, нарушении сердечного ритма, ХСН – ЭХО-КГ (эхокардиография), заключение кардиолога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц
3	При Сколиозе 3-4 степени – ФВД, ЭХО-КГ (эхокардиография), заключение кардиолога, пульмонолога о возможности оперативного лечения, рекомендации по периоперационному лечению Денситометрия поясничного отдела позвоночника, тазобедренного сустава	1 месяц 3 месяца 4-6 месяцев
4	При вывихах, подвывихах бедра (неходячие дети OMPC8 4,5 функциональный класс) КТ органов грудной клетки	6 месяцев
5	При ДЦП – заключение невролога об отсутствии противопоказаний к оперативному лечению, наркозу	3 месяца
6	Гидроцефалия (состояние после ВПШ) – заключение нейрохирурга об отсутствии противопоказаний к оперативному лечению, наркозу	3 месяца
7	При сахарном диабете – уровень гликированного гемоглобина ниже 7,5%, заключение эндокринолога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц
8	При варикозной болезни сосудов нижних конечностей, атеросклеротической болезни, посттромбофлебическом синдроме – УЗДС сосудов нижних конечностей, заключение сосудистого хирурга о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц
9	При ревматоидном артрите, системной красной волчанке, болезни Бехтерева, подагрическом артрите - ревмофактор, СРБ, мочевая кислота, заключение ревматолога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц
11	При ишемическом/геморрагическом инсульте в анамнезе – УЗДГ сосудов головного мозга, заключение невролога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц
12	При эписиндроме, эпилепсии – клиническая ремиссия не менее 6 месяцев, ЭЭГ, заключение эпилептолога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц
13	При бронхиальной астме, ХОБЛ – ФВД, консультация пульмонолога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц
14	При ранее перенесенной онкологии – заключение онколога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц
15	При хронических заболеваниях почек – УЗИ почек, заключение нефролога или уролога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц
16	При наличии кожных заболеваний (дерматиты, псориаз) – заключение дерматолога о возможности оперативного лечения	1 месяц
17	При психических заболеваниях – заключение психиатра о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц

18	При туберкулезе в анамнезе – заключение фтизиатра о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц
19	При хронических заболеваниях пищеварительной системы – заключение гастроэнтеролога о возможности оперативного лечения, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц
20	При ВИЧ-инфекции - результат иммунограммы (уровень CD4 не менее 500 клеток в мкл, с низкой вирусной нагрузкой), заключение инфекциониста	3 месяца
21	При гепатитах В и/или С – заключение инфекциониста	1 месяц
Пациентам с нервно-мышечными заболеваниями (НМЗ): спинальная мышечная атрофия, миодистрофия Дюшена, миопатия Бетлема, коллагенопатии, неуточненные миопатии, миодистрофии и т.д. дополнительно		
1	Обследование или консультация в Центрах, специализирующихся на НМЗ	6 месяцев
2	Холтеровское мониторирование, эхокардиография, заключение детского/взрослого кардиолога	6 месяцев
3	ФВД (спирография, пиковая скорость кашля), КТ легких, ночная пульсоксиметрия или ночной кардиореспираторный мониторинг, заключение пульмонолога	3 – 6 месяцев
4	Выполнение дыхательной гимнастики, упражнения с мешком Амбу ежедневно до оперативного лечения	Не менее 1 мес
5	**При утрате способности ходить** обязательно наличие и использование откашливателя или НИВЛ до операции. При использовании НИВЛ бак.посев из зева и носа на микрофлору с определением чувствительности к антибиотикам.	Не менее 1 мес
6	Денситометрия поясничного отдела позвоночника, тазобедренного сустава	4-6 месяцев
7	**Иммунизация вакциной против пневмококка и гриппа** (индивидуальный календарь прививок) не менее, чем за 1 месяц до оперативного лечения	

При отсутствии полного обследования, превышения сроков давности результатов обследования (консультаций) пациента/сопровождающего лица или при выявлении противопоказаний для оперативного лечения ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова» Минздрава России оставляет за собой право в отказе (переносе) госпитализации.

В случае отсутствии обследования или заключения специалиста (или при несоответствии норме), истечения срока годности результата обследования или заключения специалиста дообследование проводится *за личные средства пациента* амбулаторно или в любой другой медицинской организации по месту жительства или по выбору пациента.

Перечень основных противопоказаний для госпитализации на плановое оперативное лечение

1. Не санированная полость рта.
2. Выраженные изменения в клинически анализах (Гемоглобин ниже 100 г/л, СОЭ выше 40мм/ч, АСТ выше 100 е/Л, АЛТ выше 100 е/л, СРБ выше 25).
3. Ожирение 3 степени (ИМТ более 40).
4. Некомпенсированный сахарный диабет (гликированный гемоглобин выше 7,5%).
5. Некомпенсированная артериальная гипертензия (АД выше 160/100).
6. Не корригированные нарушения ритма (частая или политопная желудочковая экстрасистолия, тахиформа мерцания предсердий, АВ-блокада 2-3 степени без установленного ЭКС).
7. Перенесенный острый инфаркт миокарда давностью менее 6 мес., фракция выброса менее 40% по данным ЭХО КГ.

8. Состояние после проведенного стентирования коронарных артерий, коронарного шунтирования ранее 12 месяцев.

9. Перенесённый ОНМК ранее 6 месяцев.

10. Острый тромбоз вен нижних конечностей ранее 6 месяцев.

11. Грубые острые или хронические психоневрологические расстройства.

12. Для эндопротезирования – неумение самостоятельно стоять, ходить со вспомогательными средствами опоры (ходунки, костыли).

13. Эрозивные, язвенные поражения ЖКТ.

14. Отсутствие заключения венеролога при положительном анализе на сифилис (RW, ИФА).

15. Отсутствие заключения фтизиатра при наличии в анамнезе туберкулеза.

16. Наличие на коже трофических язв, пролежней, кожных высыпания в проекции предполагаемого оперативного вмешательства.

17. Наличие герпетических высыпания на коже, губах.

18. После перенесенных ОРВИ и ОРЗ ранее 2 недель после выздоровления.

19. После перенесенного бронхита ранее 1 месяца после выздоровления.

20. После перенесенной пневмонии ранее 2 месяцев после выздоровления.

21. Введение живой пероральной полиомиелитной вакцины менее, чем за 2 месяца до госпитализации.

22. Профилактические прививки срок до 4 недель (р. Манту и «Диаскинтест» не являются прививками).

23. Наличие заразных инфекционных и паразитарных заболеваний.

24. Варикозно расширенные вены пищевода II-III ст.

25. Пациенты с ХБП 3Б стадии (СКФ по Кокрофту-Голту менее 45 мл/мин)

Для госпитализации при себе необходимо иметь:

Сменные одежда, белье и обувь, предметы личной гигиены (мыло, мочалка, зубная щетка, паста), при необходимости эластичные чулки (компрессия 2) или эластичные бинты (длина - 5 м, ширина - 8 см), костыли подмышечные (отрегулированные по росту пациента).

Работающим пациентам иметь справку с места работы, содержащую полное и короткое название организации, для правильного оформления листка нетрудоспособности.

Не желательно брать с собой в стационар ценные вещи, большие суммы денег.

Информация для женщин:

Плановое оперативное лечение во время менструации не желательно. Следует согласовывать дату госпитализации с поправкой на эти обстоятельства. Маникюр желательно с короткими ногтевыми пластинками, ногтевые пластины без лака.

Факт прибытия больного для госпитализации или отказа от госпитализации, наличие противопоказаний к проведению оперативного вмешательства просим подтвердить по телефону отделения.

Перечень документов, клинических анализов, инструментальных исследований и консультаций специалистов для плановой госпитализации в отделение реабилитации

(для взрослых, детей)

Все анализы и справки (инструментальные исследования и заключения специалистов) должны быть на отдельных бланках и заверены печатью медицинской организации.

Все пациенты, имеющие хронические заболевания, должны иметь **заключение** врача по профилю заболевания с указанием подробного диагноза, рекомендаций ведения в периоперационном периоде, заключение об отсутствии противопоказаний. Пациент может быть принят на лечение только в стадии компенсации по сопутствующей патологии и отсутствии противопоказаний!

При госпитализации необходимо иметь при себе следующие документы (оригиналы и их копии):

1. Направление на госпитализацию из поликлиники по месту жительства (форма 057/у).

2. Паспорт (для ребенка до 14 лет свидетельство о рождении и свидетельство о регистрации по месту жительства).

3. Для иностранных граждан документ, удостоверяющий личность, документ подтверждающий право на пребывание в Российской Федерации (виза, миграционная карта, вид на жительство).

4. Для родителей (сопровождающих лиц): паспорт, СНИЛС, действующий страховой полис ОМС.

5. Лицу, сопровождающему ребенка, госпитализируемого в Центр, иметь при себе согласие законного представителя на сопровождение ребенка в Центре, информированное добровольное согласие **законного представителя** ребенка на виды медицинских вмешательств, удостоверенные нотариусом.

6. Страховое свидетельство государственного пенсионного страхования (СНИЛС), либо уведомление по форме, удостоверенное приказом СФР от 23.06.2023г. №1199.

7. Действующий страховой полис ОМС (при наличии).

8. Выписку из амбулаторной карты (форма № 027/у) за подписью лечащего врача медицинской организации по месту лечения и наблюдения пациента, содержащую сведения о диагнозе, проведенной диагностике и лечении, рекомендации о необходимости реабилитации.

9. Справку об инвалидности (при наличии)

10. Справку о постановке на регистрационный учет в качестве безработного (ой), выданную органами службы занятости (при наличии).

11. Следующий перечень обследований:

	Анализы	Срок годности
1	Общий анализ крови, тромбоциты, лейкоциты (лейкоформула), СОЭ	10 дней
2	ПТИ, время свертывания, длительность кровотечения	10 дней
3	Коагулограмма, МНО, АПТВ	10 дней
4	Анализ мочи общий	10 дней
5	Анализ кала на яйца гельминтов+цисты лямблий	14 дней
6	Биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, мочевина, креатинин, сахар крови натощак, общий белок, альбумины, билирубин, С□реактивный белок-количественный показатель)	1 месяц
7	Группа крови, резус фактор	-
8	Анализ крови на сифилис (RW, ИФА) при наличии положительного результата необходимо иметь заключение венеролога с уточненным диагнозом, возможность пребывания в стационаре	1 месяц
9	Анализ крови на ВИЧ, вирусные гепатиты В, С	3 месяца
	Инструментальные исследования	
1	ЭКГ (пленка + описание) всем пациентам	1 месяц
	ЭКГ (пленка + описание) при хронической сердечной патологии, гипертонической болезни	10 дней
2	Флюорография органов грудной клетки с описанием с 15 лет	1 год
	Заключения врачей-специалистов	
1	Заключение стоматолога о санации полости рта	1 месяц
2	Заключение гинеколога (для девочек с 15 лет и женщин) об отсутствии противопоказаний к физиотерапии	1 месяц
3	Заключение терапевта/педиатра (диагноз, перечень основных противопоказаний) о допуске на медицинскую реабилитацию	1 месяц
6	Для взрослых. Сведения о вакцинации против кори за последние 10 лет. При их отсутствии – результат анализа крови на наличие антител IgG к вирусу кори. При отрицательном или сомнительном результате – вакцинация против кори за 4 недели до госпитализации. Или справка о противопоказании к вакцинации.	

Для детей до 18 лет дополнительно		
1	Бактериологическое исследование кала на кишечную группу, если ребенку менее 2-х лет	14 дней
2	Соскоб на энтеробиоз	14 дней
3	Справка от педиатра об отсутствии контактов с инфекционными больными за последние 21 день	3 дня
	Сведения о вакцинации против кори (возраст 1-6 лет – однократно, с 6 лет – двукратно) При их отсутствии – результат анализа крови на наличие антител IgG к вирусу кори. При отрицательном или сомнительном результате – вакцинация против кори за 1 месяц до госпитализации. Или справка о противопоказании к вакцинации.	
4	Данные о профилактических прививках (форма 063/у)	1 год
5	Данные туберкулинодиагностики (реакция Манту или «Диаскинтест»)	1 год
6	! справка из школы для обучения по школьной программе в период лечения в Центре Илизарова	
Для сопровождающих лиц		
1	Флюорография органов грудной клетки с описанием	1 год
2	Анализ крови на сифилис (RW, ИФА) при наличии положительного результата необходимо иметь заключение венеролога с уточненным диагнозом, возможность пребывания в стационаре	1 месяц
3	Анализ кала на яйца гельминтов+цисты лямблий	14 дней
4	Бактериологическое исследование кала на кишечную группу – для сопровождающих ребенка до 2х лет	14 дней
5	Сведения о вакцинации против кори за последние 10 лет. При их отсутствии – результат анализа крови на наличие антител IgG к вирусу кори. При отрицательном или сомнительном результате – вакцинация против кори за 2 недели до госпитализации. Или справка о противопоказании к вакцинации.	
Для пациентов дополнительно при наличии хронического заболевания		
1	При заболевании щитовидной железы – уровень гормонов щитовидной железы, УЗИ щитовидной железы, заключение эндокринолога о противопоказаниях к определенным видам реабилитационных мероприятий, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц
2	При пороках сердца, ИБС, нарушении сердечного ритма, ХСН, сколиозе 3-4 степени – ЭХО-КГ (эхокардиография), заключение кардиолога о противопоказаниях к определенным видам реабилитационных мероприятий, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц
3	При сахарном диабете – уровень гликированного гемоглобина ниже 7,5%, заключение о противопоказаниях к определенным видам реабилитационных мероприятий, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц
4	При варикозной болезни сосудов нижних конечностей, атеросклеротической болезни, посттромбофлебическом синдроме – УЗДС сосудов нижних конечностей, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц
5	При ревматоидном артрите, системной красной волчанке, болезни Бехтерева, подагрическом артрите - ревмофактор, СРБ, мочевая кислота, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц
6	При ишемическом/геморрагическом инсульте в анамнезе – УЗДГ сосудов головного мозга, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц
7	При эписиндроме, эпилепсии – ЭЭГ, заключение эпилептолога о противопоказаниях к определенным видам реабилитационных мероприятий, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц
8	При бронхиальной астме, ХОБЛ, миодистрофии, сколиозе 3-4 степени – ФВД, консультация, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц

9	При ранее перенесенной онкологии – заключение онколога о противопоказаниях к определенным видам реабилитационных мероприятий, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц
10	При хронических заболеваниях почек – УЗИ почек, заключение нефролога о противопоказаниях к определенным видам реабилитационных мероприятий, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц
11	При наличии кожных заболеваний (дерматиты, псориаз) – заключение дерматолога о противопоказаниях к определенным видам реабилитационных мероприятий,	1 месяц
12	При психических заболеваниях – заключение психиатра о противопоказаниях к определенным видам реабилитационных мероприятий, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц
13	При туберкулезе в анамнезе – заключение фтизиатра о противопоказаниях к определенным видам реабилитационных мероприятий, рекомендации по препаратам и дозам	1 месяц