

Государственное автономное учреждение Республики Саха (Якутия)
«Якутская республиканская офтальмологическая клиническая больница»
(ГАУ РС (Я) «ЯРОКБ»)

П Р И К А З

« 08 » 11 2021 г.

г. Якутск

№ 01-04/ОД- 616

Об оказании специализированной медицинской помощи
детям до 15 лет в стационаре ГАУ РС (Я) «ЯРОКБ»

В целях повышения доступности оказания специализированной медицинской помощи детям до 15 лет в РС (Я),

1. УТВЕРЖДАЮ:

1.1. Список исследований необходимых для госпитализации в стационар на диагностику детей до 15 лет, приложение №1;

1.2. Список исследований необходимых для оказания оперативного лечения детям до 15 лет, приложение №2;

1.3. Список исследований необходимых для сопровождающего в стационаре ребенка, приложение №3;

2. ПРИКАЗЫВАЮ:

2.1. Заведующей КДО (Аржаковой В.М.)

2.1.1. Организовать отбор и подготовку детей к плановому операционному лечению, которым показана медицинская помощь в условиях стационара ГАУ РС (Я) «ЯРОКБ» в соответствии с приложениями №1 -3.

2.2. Заведующей стационаром (Захаровой Е.К.)

2.2.1. Развернуть детские койки в стационаре ЯРОКБ;

2.2.2. Организовать оказание специализированной медицинской помощи детям, в стационаре ЯРОКБ;

2.2.3. Контролировать заполнение первичной документации;

2.3. Провизору Семенову Х.П.

2.3.1. Обеспечить необходимыми лекарственными средствами и расходными материалами для оказания медицинской помощи детям до 15 лет.

2.4. Зам главного врача по инновациям Муксунову Д.Д.

2.4.1. Обеспечить необходимым оборудованием оказание медицинской помощи детям до 15 лет.

3. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Главный врач:



И.П.Луцкан

**Список исследований необходимых для госпитализации в стационар
на диагностику детей до 15 лет**

№ п/п	Исследование	Срок действия
1.	клинический анализ крови+тромбоциты+гемосиндром +кровь на свертываемость и длительность кровотечения	7 дней
2.	анализ мочи общий	7 дней
3.	анализ кала на я/глист, энтеробиоз	7 дней
4.	анализ биохимии крови (протромбиновый индекс, билирубин, холестерин, трансаминазы, общий белок, мочевины, сахар в крови)	1 мес
5.	R-графия грудной клетки с описанием	1 год
6.	ЭКГ с расшифровкой	1 мес
7.	сертификат о прививках с датой и № серии (за 2 месяца до операции не делать профилактических прививок). Детям, не имеющим вакцинации против кори, заключение врача-инфекциониста (решить вопрос о вакцинации или введении противокорревого гаммаглобулина)	
8.	анализы на RW	1 мес
9.	анализы на ВИЧ	1 мес
10.	анализы на австралийский антиген	1 мес
11.	анализы на гепатит С и В	1 мес
12.	анализ на COVID-19 (ПЦР) ребенку и сопровождающему	3 дня
13.	заключение невропатолога	1 мес
14.	подробную выписку от педиатра о развитии ребенка, перенесенных заболеваниях, причем детские инфекции с датой болезни, состоит ли ребенок на учете у других специалистов, если состоит, то подробная выписка от этого специалиста с рекомендациями и разрешением на операцию под общим наркозом	7 дней
15.	справку из школы, (детского сада) и от педиатра по месту жительства об отсутствии контактов с инфекционными больными за последние 3 недели	3 дня

**Список исследований необходимых для оказания
оперативного лечения детям до 15 лет**

№ п/п	Исследование	Срок действия
1.	клинический анализ крови+тромбоциты+гемосиндром +кровь на свертываемость и длительность кровотечения	7 дней
2.	анализ мочи общий	7 дней
3.	анализ кала на я/глист, энтеробиоз	7 дней
4.	анализ биохимии крови (протромбиновый индекс, билирубин, холестерин, трансаминазы, общий белок, мочевины, сахар в крови)	1 мес
5.	R-графия грудной клетки с описанием	1 год
6.	ЭКГ с расшифровкой	1 мес
7.	сертификат о прививках с датой и № серии (за 2 месяца до операции не делать профилактических прививок). Детям, не имеющим вакцинации против кори, заключение врача-инфекциониста (решить вопрос о вакцинации или введении противокорревого гаммаглобулина)	
8.	анализы на RW	1 мес
9.	анализы на ВИЧ	1 мес
10.	анализы на австралийский антиген	1 мес
11.	анализы на гепатит С и В	1 мес
12.	анализ на COVID-19 (ПЦР) ребенку и сопровождающему	3 дня
13.	группа крови, резус-фактор	1 мес
14.	заключение ЛОР-врача	1 мес
15.	заключение стоматолога	1 мес
16.	заключение невропатолога	1 мес
17.	заключение кардиолога (УЗИ сердца)	1 год
18.	заключение аллерголога, эндокринолога, ревматолога, нефролога по показаниям, если ребенок состоит на учете у этих специалистов	1 мес
19.	подробную выписку от педиатра о развитии ребенка, перенесенных заболеваниях, причем детские инфекции с датой болезни, состоит ли ребенок на учете у других специалистов, если состоит, то подробная выписка от этого специалиста с рекомендациями и разрешением на операцию под общим наркозом	7 дней
20.	справку из школы, (детского сада) и от педиатра по месту жительства об отсутствии контактов с инфекционными больными за последние 3 недели	3 дня

**Список исследований необходимых
для сопровождающего в стационаре ребенка**

№ п/п	Исследование	Срок действия
1.	анализы на RW	1 мес
2.	анализы на ВИЧ	1 мес
3.	анализы на австралийский антиген	1 мес
4.	анализы на гепатит С и В (при положительном результате - справка от инфекциониста)	1 мес
5.	анализ на COVID-19 (ПЦР) ребенку и сопровождающему	3 дня
6.	ФЛГ или Рентгенография легких с описанием	1 год
7.	сведения о профпрививках, включая вакцинацию против кори (при отсутствии вакцинации против кори - заключение врача-инфекциониста о необходимости вакцинации)	1 мес