

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ
КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

«28» января 2016 г.

№ 35/33

г. Калининград

О проведении диспансеризации детей- сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семьи в 2016 году

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2013 года № 116 «О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей», со статьей 2 Закона Калининградской области от 28 декабря 2007 года № 214 «О наделении органов местного самоуправления муниципальных образований Калининградской области отдельными государственными полномочиями по осуществлению деятельности по опеке и попечительству в отношении несовершеннолетних, социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»,

П Р И К А З Ы В А Е М:

1. Руководителям государственных медицинских организаций Калининградской области:

1) на основании списков, полученных от органов опеки и попечительства муниципальных образований Калининградской области, составить календарный план-график диспансеризации, согласно приложению № 1. План-график представить в Министерство здравоохранения Калининградской области в срок до 20 февраля 2015 года;

2) организовать и провести диспансеризацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семьи, на основании списков, полученных от органов опеки и попечительства муниципальных образований Калининградской области, согласно плану-графику в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу;

3) осмотры и обследование детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осуществлять в приоритетном порядке;

4) при отсутствии в учреждении специалистов, участвующих в диспансеризации, заключить договора с другими медицинскими организациями, имеющими право на осуществление медицинской деятельности в части выполнения требуемых услуг;

5) на основании результатов осмотров и обследований, полученных в ходе диспансеризации, обеспечить заполнение учетных форм № 030-Д/с/у-13 «Карта диспансеризации несовершеннолетнего», в том числе в электронном виде;

6) при установлении у несовершеннолетнего заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, реабилитации или санаторно-курортного лечения, обеспечить своевременное направление медицинской документации:

- в отдел организации и развития медицинской помощи населению - при наличии показаний в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи в федеральных медицинских организациях,

- в организационно-методический отдел ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области» - при необходимости проведения санаторно - курортного лечения и реабилитации;

7) ежемесячно, до 5 числа месяца, следующего за отчетным, направлять в ГБУЗ Калининградской области «Медицинский информационно-аналитический центр» отчет о ходе диспансеризации согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

8) информацию о мониторинге показателей организации проведения диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, согласно приложению № 4.1 и 4.2 к настоящему приказу, включать в отчеты мониторинга диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, направляемых в ГБУЗ Калининградской области «Медицинский информационно-аналитический центр» до 05 числа отчетного месяца, следующего за отчетным.

2. Главному врачу ГБУЗ Калининградской области «Медицинский информационно-аналитический центр» В.В. Федулову обеспечить направление в Министерство здравоохранения Калининградской области сводных отчетов о ходе диспансеризации до 07 числа месяца, следующего за отчетным.

3. Рекомендовать руководителям органов опеки и попечительства муниципальных образований Калининградской области:

1) организовать получение информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на проведение диспансеризации (медицинских осмотров и обследований) согласно приложению № 2;

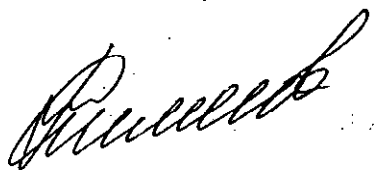
2) на основании полученных информированных добровольных согласий составить поименные списки детей, подлежащих диспансеризации. Поименные списки направить в учреждения здравоохранения по месту прикрепления несовершеннолетнего на медицинское обслуживание до 10 февраля 2016 года;

3) при появлении новых детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, не включенных в список, подлежащих диспансеризации, информацию о детях незамедлительно направлять в медицинское учреждение для внесения изменений в план диспансеризации;

4) в случае отказа несовершеннолетнего или его законного представителя от отдельных осмотров врачами-специалистами или от обследований; проводить разъяснительную работу о важности диспансеризации.

4. Контроль выполнения настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Калининградской области Н.К. Тихонову и заместителя министра социальной политики Калининградской области Н.А. Строганову.

Министр здравоохранения
Калининградской области



Л.М. Сиглаева

Министр социальной политики
Калининградской области



А.В. Майстер

Приложение № 1

к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области и Министерства социальной политики
Калининградской области

от «28» *сентября* 2016 года № *55/53*

План-график проведения диспансеризации

медицинская организация	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь	2016 г.
ГДП1	0	0	2	3	2	0	0	2	3	4	5	2	23
ГДП2	0	0	2	3	3	0	0	3	5	5	3	3	27
ГДП4	0	0	2	3	3	0	0	3	4	5	6	2	28
ГДП5	0	0	2	2	1	0	0	1	2	5	5	1	19
ГДП6	0	0	2	3	5	0	0	2	4	7	7	3	33
Багратион. ЦРБ	0	0	0	2	2	0	0	0	2	5	5	2	18
Балтийск. ЦРБ	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	5	0	10
Гвардейск. ЦРБ	0	0	0	3	6	0	0	0	3	3	3	2	20
Гурьевск. ЦРБ	0	0	0	4	3	0	0	0	2	3	8	5	25
Гусев. ЦРБ	0	0	0	4	2	0	0	0	4	5	5	5	25
Зеленоградск. ЦРБ	0	0	0	0	5	0	0	0	0	1	2	2	10
Краснознаменск. ЦРБ	0	0	0	0	2	0	0	1	1	2	2	2	10
Ладушкин. ГБ	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3
Мамонов. ГБ	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	3	1	10
Неман. ЦРБ	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	3	4	11
Нестеров. ЦРБ	0	0	0	2	2	0	0	0	3	4	4	3	18
Озерск. ЦРБ	0	0	0	6	3	0	0	0	5	6	6	4	30
Пионерск. ГБ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	3	8
Полесск. ЦРБ	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	5	1	13
Правдинск. ЦРБ	0	0	0	0	0	0	0	2	4	5	6	3	20
Светловск. ЦРБ	0	0	0	2	2	0	0	2	3	4	3	4	20
Светлогорск. ЦРП	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	7
Славск. ЦРБ	0	0	0	0	0	0	0	3	5	6	8	3	25
Советск. ЦРБ	0	0	0	6	3	0	0	0	2	8	8	3	30
Черняховск. ЦРБ	0	0	0	5	1	0	0	0	0	5	5	2	18
ИТОГО:	0	0	10	48	53	0	0	30	57	93	110	60	461

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области и Министерства
социальной политики Калининградской области
от «18» сентября 2016 года № 35/33

**Информированное добровольное согласие
на проведение диспансеризации**

Я, _____

(Ф.И.О. несовершеннолетнего или законного представителя несовершеннолетнего)
« _____ » _____ года рождения,

зарегистрированный по адресу:

_____ (адрес места жительства несовершеннолетнего или законного представителя
несовершеннолетнего)

даю информированное добровольное согласие на проведение диспансеризации: медицинского осмотра врачами и проведения обследования в соответствии с Перечнем исследований, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 года № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 апреля 2013 г. № 27964)

_____ (Ф.И.О. несовершеннолетнего, от имени которого выступает законный представитель)
« _____ » _____ года рождения,

Проживающему по адресу:

_____ (адрес места жительства несовершеннолетнего, от имени которого выступает законный
представитель)

В _____

_____ (полное наименование медицинской организации)

врачами специалистами (осмотр необходимого по возрасту специалиста отметить):

Педиатром _____
Неврологом _____

Оториноларингологом _____
Травмотологом/ортопедом _____

Детским хирургом _____ Детским эндокринологом _____
Офтальмологом _____ Акушером-гинекологом _____
Детским урологом-андрологом _____
Детским стоматологом _____
Детским/подростковым психиатром _____

Провести лабораторные и функциональные исследования (проведение
необходимого по возрасту исследования отметить):

общий анализ крови _____ общий анализ мочи _____
исследование уровня глюкозы крови _____
общий анализ кала _____
электрокардиография _____
флюорография легких _____

Ультразвуковое исследование:

органов брюшной полости _____
сердца _____
щитовидной железы _____
органов репродуктивной сферы _____
тазобедренных суставов _____
нейросонография _____

Медицинским работником _____
(должность, ФИО медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания
медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты
медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность
развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания
медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от
одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в
Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев,
предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября
2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской
Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011,
№ 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446)

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5
части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. ода № 323-ФЗ
«Об основах охраны граждан в Российской Федерации» может быть
передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица,
законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

(Ф.И.О. подпись гражданина, контактный телефон)

(подпись) _____ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя)

(подпись) _____ (Ф.И.О. медицинского работника)

« _____ » _____ года
(дата оформления)

Приложение № 4.2
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области и Министерства
социальной политики Калининградской области
от «28» сентября 2016 года № 35/38

Мониторинг контрольных показателей организации проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную семью, а также за качеством последующего оказания медицинской помощи таким категориям детей

в период с _____ по _____

(предоставляется ежемесячно до 05 числа отчетного, следующего за отчетным)

Количество детей, прошедших первый этап	
Количество детей, прошедших первый этап	
Количество детей- инвалидов из числа детей, прошедших диспансеризацию в отчетный период	
Выполнение индивидуальных программ реабилитации (ИПР) детей- инвалидов в отчетном периоде	
Количество впервые выявленных заболеваний (в соответствии с приказом Минздрава РФ от 11 апреля 2013 года № 216н	