

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ
КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

« 05 » апреля 2015 г.

№ 74/29

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 2015 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) 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;

2) диспансеризацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семьи, объемах, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2013 года № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без

родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семьи»;

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 семьи, 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 к настоящему приказу;

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 20 февраля 2015 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 осмотра того или иного специалиста или от отдельных видов обследований, проводить разъяснительную работу о важности диспансеризации.

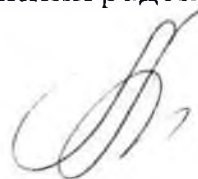
4. Контроль выполнения настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Калининградской области Т.П. Артамонову и заместителя министра социальной политики Калининградской области Н.А. Строганову.

И.о. министра здравоохранения
Калининградской области



В.В. Карташова

Министр социальной политики
Калининградской области



А.В. Майстер

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области и Министерства социальной
политики Калининградской области
от « ____ » _____ 2015 года № _____

**План-график диспансеризации детей- сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, усыновленных
(удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семьи**

Медицинская организация	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь	итого
Багратион. ЦРБ	0	2	3	5	2	0	0	2	4	5	5	2	30
Балтийск. ЦРБ	0	2	3	4	2	0	0	2	3	4	4	2	25
Гвардейск. ЦРБ	0	2	3	5	2	0	0	2	4	5	5	2	30
Гурьевск. ЦРБ	0	3	4	5	2	0	0	3	5	6	6	2	35
Гусев. ЦРБ	0	2	3	5	2	0	0	2	4	5	5	2	30
Зеленоградск. ЦРБ	0	1	2	3	1	0	0	1	3	3	3	1	20
Краснознаменск. ЦРБ	0	1	1	2	1	0	0	1	2	2	2	1	12
Ладушкин. ГБ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3
Мамонов. ГБ	0	1	2	3	1	0	0	1	2	3	3	1	18
Неман. ЦРБ	0	1	2	3	1	0	0	1	3	3	3	1	20
Нестеров. ЦРБ	0	2	2	4	2	0	0	2	3	4	4	2	24
Озерск. ЦРБ	0	3	4	6	3	0	0	3	5	7	7	3	40
Пионерск. ГБ	0	1	2	3	1	0	0	1	3	3	3	1	20
Полесск. ЦРБ	0	1	2	3	1	0	0	1	3	3	3	1	20
Правдинск. ЦРБ	0	2	3	5	2	0	0	2	4	5	5	2	30
Светловск. ЦГБ	0	2	3	4	2	0	0	2	3	4	4	2	25
Светлогорск. ЦРП	0	1	2	3	1	0	0	1	3	3	3	1	20
Славск. ЦРБ	0	3	4	5	2	0	0	3	5	6	6	2	35
Советск. ЦГБ	0	3	4	6	3	0	0	3	5	7	7	3	40

Черняховск.ЦРБ	0	1	2	3	1	0	0	1	3	3	3	1	20
Янтарн. ГБ	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	4
ГДП1	0	2	3	5	2	0	0	2	4	5	5	2	30
ГДП2	0	3	4	5	2	0	0	3	5	6	6	2	35
ГДП4	0	3	4	5	2	0	0	3	5	6	6	2	35
ГДП5	0	1	2	3	1	0	0	1	3	3	3	1	20
ГДП6	0	4	6	9	4	0	0	4	8	10	10	4	59
ГП4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ЦГКБ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Итого	0	50	68	102	48	0	0	50	88	114	114	48	680

Приложение № 2
к приказу Министерства
здравоохранения
Калининградской области и
Министерства социальной политики
Калининградской области
от « ____ » _____ 2015 года № _____

**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):

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)

Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области и Министерства социальной политики
Калининградской области
от « ____ » _____ 2015 года № _____

**Отчет о ходе диспансеризации
детей- сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, усыновленных (удочеренных), принятых под опеку
(попечительство), в приемную или патронатную семьи**

в период с _____ по _____

Число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью прошедших диспансеризацию (чел.) в 2015 году	Число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, которые имеют задержку в психическом развитии (чел.)	Число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, у которых задержка в психическом развитии выявлена впервые по результатам настоящей диспансеризации (чел.)	Число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, у которых указанный диагноз не подтвердился (чел.)	Причины, по которым не подтвердился диагноз «задержка в психическом развитии»	Меры, принимаемые по социализации детей у которых не подтвердился диагноз «задержка в психическом развитии»

Приложение № 4.2
к приказу Министерства
здравоохранения
Калининградской области и
Министерства социальной политики
Калининградской области
от « ____ » _____ 2015 года № _____

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 второй 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	