

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ  
МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ  
КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

«28» декабря 2016 г.

г. Калининград

№ 35/33

**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 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;

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 № 85/33

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
<b>ИТОГО:</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>48</b>	<b>53</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>57</b>	<b>93</b>	<b>110</b>	<b>60</b>	<b>461</b>

*Виницкий*

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 \_\_\_\_\_

Оториноларингологом \_\_\_\_\_

Неврологом \_\_\_\_\_

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» ноября 2016 года № 35/33

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	