

приказ

«О проведении диспансеризации детей сирот, детей оставшихся без попечителей родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронажную семью, в 2019 году в Нижнеилимском районе»

от 31.01.2019 г.

г. Железногорск-Илимский

№ 102

На основании приказа МЗРФ от 11.04.2013г. № 216 «О порядке проведения диспансеризации детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить список врачей – специалистов с целью проведения диспансеризации детей, оставшихся без попечения родителей в 2019 г.:

- врач-невролог – Юртова А.В., Зенюк И.В.;
- врач-офтальмолог – Абдураимова Г.А.;
- врач-отоларинголог – Мачалова Л.М., Рябов Н.В.;
- детский хирург – Лихачев Е.В., Борисевич М.Ю., Шулепов Н.Н., Пантюхина С.А., Борисенко В.В. ;
- уролог-андролог – Борисевич М.Ю., Лихачев Е.В.;
- травматолог- ортопед – Лихачев Е.В., Бочкарев П.В.;
- гинеколог – Храмцова М.Ш., Юнусова З.Т., Кожина Т.Ф., Кошкин А.А., Ненашева Н.А.;
- врач - психиатр – Терехова Т.А., Ханхалаева М.К.;
- детский эндокринолог – Павлова О.М.;
- детский стоматолог – Боровикова Т.В., Ружникова И.В. (по договору с ОГАУЗ «Железногорская стоматологическая поликлиника); Храбрых Е.В., Куницкая Н.Г.;
- врачи УЗИ – Николаев П.А., Туцкий В.В., Попович М.В., Наумова Н.В.
- врачи-педиатры – участковые врачи-педиатры, Наумова Н.В., Юртова А.В.

2. Заведующим филиалами, участковыми больницами, врачебными амбулаториями, детской поликлиникой совместно с заместителем главного врача по Д и Р Юртовой А.В.:

2.1. Обеспечить составление поименных списков несовершеннолетних, подлежащих диспансеризации в 2019 году до 28.02.2019г.

2.2. Предоставить откорректированные списки в печатном и электронном виде в филиал ТФОМС Иркутской области с соблюдением законодательства о персональных данных до 5-го числа месяца, следующего за отчетным;

2.3. Организовать и провести диспансеризацию детей-сирот, детей оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронажную семью, согласно «Порядка диспансеризации детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей» утвержденным приказом МЗРФ от 11.04.2013г. № 216 с 01.03.2019 г. до 30.11.2019 г., согласно утвержденным спискам и ежемесячному плану (приложение № 1).

2.4. Обеспечить медицинских работников своих подразделений необходимыми нормативными документами для проведения диспансеризации, а так же «Картами диспансеризации несовершеннолетнего» - учетная форма № 030-Д/с/у-13 , картами осмотра несовершеннолетнего специалистами , информированным согласием на проведение диспансерного осмотра (приложение №2), отказом от проведения диспансерного осмотра (приложение № 3).

2.5. Принять во внимание, что при проведении диспансеризации могут быть учтены результаты диагностики, медицинских осмотров и диспансерного наблюдения, внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка) давность которых не превышает 3-х месяцев от даты проведения осмотра и (или) исследования; у несовершеннолетних в возрасте старше 15 лет учитываются данные флюорографии (рентгенографии) органов грудной клетки, давность которых не превышает 11 месяцев от даты исследования; у детей не достигших 2-х лет, учитываются результаты диагностики, медицинских осмотров и диспансерного наблюдения, давность которых не превышает 1 месяц от даты осмотра и (или) исследования.

2.6. При необходимости обеспечить информирование ОВД в соответствии с Порядком информирования медицинскими организациями ОВД о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать , что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий, утвержденным приказом МЗСР РФ от 17 мая 2012года №565н;

2.7. При наличии (установлении) у несовершеннолетнего заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной помощи, медицинской реабилитации, СКЛ, в приоритетном порядке направлять в срок не более 30 рабочих дней необходимую медицинскую документацию в отдел организации медицинской помощи женщинам и детям МЗ ИО;

2.8. Обеспечить формирование и представление в страховые компании реестров на оплату расходов по проведенной диспансеризации ежемесячно, в порядке, определенном Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

2.9. Обеспечить заполнение на каждого ребенка учетной формы № 030-Д/с/у-13 «Карта диспансеризации несовершеннолетнего» в двух экземплярах, один из которых по завершении диспансеризации выдается, врачом ответственным за проведение диспансеризации (участковым педиатром) несовершеннолетнему (его законному представителю), второй экземпляр хранится в медицинской организации в течении 5 лет.

2.10. Обеспечить внесение сведений о прохождении несовершеннолетними диспансеризации в «Подсистему мониторинга проведения диспансеризации детей – сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», информационно-аналитической системы МЗРФ ежемесячно, в срок **до 30 числа месяца**, следующего за отчетным.

2.11. По итогам диспансеризации обеспечить направление отчетной формы № 030-Д/с/у-13 «Сведения о диспансеризации несовершеннолетних» в областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно- аналитический центр Иркутской области» в электронном виде (stat@miac-io.ru) по итогам года в срок **до 20.01.2020г.**

3. Назначить ответственным лицом за организацию проведения диспансеризации, контроль качества проведения медицинских осмотров, ведение медицинской документации, своевременное проведение дополнительного

обследования и выполнение индивидуальных программ реабилитации у детей, прошедших диспансеризацию заместителя главного врача по Д и Р Юртову А.В., на время ее отсутствия исполняющего обязанности.

4. Заместителю главного врача по детству и родовспоможению Юртовой А.В. организовать проведение ежемесячных мероприятий по контролю качества проведения диспансеризации. Акты по проведенным контрольным мероприятиям представлять в электронном виде (tps@guzio.ru) ежемесячно в срок до 5 числа . следующего за отчетным.

5. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя главного врача по Д и Р Юртову А.В.

Главный врач ОГБУЗ
«Железнодорожная РБ»

Л.А. Скорикова

Рассылка: дело, зам. гл. вр. по Д и Р, НФ, РФ, РУБ, БУБ, ВВА, ХВА, СВА, дет. пол-ка, стом. поликлиника, ДХО, ж/к, ОЛД, .

Исполнитель: Юртова А.В.
Телефон: 3-03-04

План-график проведения диспансеризации детей сирот, детей оставшихся без попечителей родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронажную семью на 2019 год

Наименование медицинской организации	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь	ВСЕГО
	человек												
ОГБУЗ «Железногорская РБ»	-	-	-	80	60	59	-	-	80	20	-	-	299

**Информированное добровольное согласие
на проведение диспансеризации
и обработку персональных данных**

Я,

дата

(ФИО*)

рождения:

адрес

проживания:

* заполняется несовершеннолетним в возрасте старше 15 лет либо законным представителем

даю информированное добровольное согласие на проведение диспансеризации

в отношении ребенка в возрасте от 0 до 15 лет

ФИО _____

дата

рождения:

в установленном министерством здравоохранения РФ порядке:

1. медицинский осмотр врачами-специалистами: педиатром, неврологом, офтальмологом, детским хирургом, оториноларингологом, травматологом-ортопедом, стоматологом, эндокринологом (с возраста 5 лет), акушером-гинекологом (для девочек), урологом-андрологом (для мальчиков), психиатром;
2. исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, уровень глюкозы в крови, электрокардиография (ЭКГ), флюорография (рентгенография) органов грудной клетки (с возраста 15 лет, 1 раз в год), ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости, сердца, с возраста 7 лет – щитовидной железы и органов репродуктивной сферы, на 1-м году жизни – тазобедренных суставов, головного мозга (нейросонография).

Даю согласие на обработку, систематизацию, хранение и использование медицинской организацией персональных данных с целью ведения медицинской документации.

Срок обработки: бессрочно.

Я оставляю за собой право в любое время отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес медицинской организации по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю учреждения.

С порядком диспансеризации ознакомлен(а).

Дата _____

_____ / _____ /

ОТКАЗ
от проведения диспансеризации

Я, _____ (ФИО)

дата рождения: _____

адрес проживания: _____

Отказываюсь от проведения диспансеризации

в отношении ребенка в возрасте от 0 до 15 лет

ФИО _____

дата рождения: _____

в установленном министерством здравоохранения РФ порядке:

1. медицинский осмотр врачами-специалистами: педиатром, неврологом, офтальмологом, детским хирургом, оториноларингологом, травматологом-ортопедом, стоматологом, эндокринологом (с возраста 5 лет), акушером-гинекологом (для девочек), урологом-androлогом (для мальчиков), психиатром;
2. исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, уровень глюкозы в крови, электрокардиография (ЭКГ), флюорография (рентгенография) органов грудной клетки (с возраста 15 лет, 1 раз в год), ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости, сердца, с возраста 7 лет – щитовидной железы и органов репродуктивной сферы, на 1-м году жизни – тазобедренных суставов, головного мозга (нейросонография).

С порядком диспансеризации ознакомлен(а). Медицинским работником в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от проведения медицинского осмотра и обследования.

Дата _____

_____/_____/_____
(подпись) (ФИО)

Медицинский работник _____ /_____/_____
(подпись) (ФИО)