

приказ

«Об организации профилактических
медицинских осмотров
несовершеннолетних в 2019 году в
ОГБУЗ «Железнодорожная РБ»

от 31.01.2019 г.

г. Железнодорож-Илимский

№ 103

В соответствии с приказом МЗ РФ от 10.08.2017 г. № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, на основании распоряжения МЗ ИО №42-мр от 17 января 2019года « об организации проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в 2019году»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Заведующим: филиалами, участковыми больницами, врачебными амбулаториями, детской поликлиникой:

1.1. Обеспечить составление поименных списков несовершеннолетних, подлежащих профилактическим осмотрам в 2019 году до 28.02.2019г. В соответствии с требованиями , утвержденными приказом МЗ РФ от 10.08.2017 г. № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

1.2. Организовать проведение несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров в соответствии с Порядком прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, утвержденным Приказом МЗ РФ № 514н от 10.08.2017г., а так же в соответствии с планом-графиком, утвержденным главным врачом ОГБУЗ «Железнодорожная РБ» (приложение № 1) и планами графиками, разработанными в своих подразделениях.

1.3. обеспечить заполнение бланков об информированном добровольном согласии несовершеннолетнего на проведение профилактического осмотра в 2019 году (Приложение №3);

1.4. в случае отказа несовершеннолетнего (его родителя или законного представителя) от проведения одного или нескольких медицинских вмешательств , предусмотренных в рамках I или II этапов профилактического осмотра , обеспечить разъяснения о возможных последствиях такого отказа и оформление данного отказа;

1.5. Принять во внимание, что при проведении профилактических осмотров 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.

1.6. 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;

1.7. Обеспечить заполнение на каждого ребенка учетной формы № 030-ПО/у-17 «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего» в двух экземплярах, один из которых по завершении медицинского осмотра выдается врачом, ответственным за проведение медицинского осмотра, несовершеннолетнему либо его законному представителю, второй экземпляр хранится в медицинской организации в течение пяти лет.

1.8. Обеспечить заполнение на каждого ребенка медицинского заключения о принадлежности несовершеннолетних к медицинской группе для занятия физической культурой и передачу его в образовательную организацию, в которой обучается несовершеннолетний;

1.8. При наличии (выявлении) у несовершеннолетнего заболевания, требующего оказания специализированной, в т. ч. высокотехнологичной помощи, направлять в срок не более 30 рабочих дней необходимую медицинскую документацию в отдел организации медицинской помощи женщинам и детям МЗИО.

1.9. Организовать контроль за сроками проведения I и II этапов медицинских осмотров, сроки проведения I и II этапов не более 45 рабочих дней.

1.10. Обеспечить своевременное формирование и представление в страховые компании реестров счетов на оплату расходов проведения I – II этапов медицинских осмотров в порядке, определяемом Федеральным органом ОМС.

1.11. При ежемесячном анализе работы врачей-педиатров и фельдшеров самостоятельного педиатрического приема обязательно учитывать процент выполнения плана-графика медицинских осмотров несовершеннолетних, для рассмотрения на тарификационной комиссии согласно утвержденным критериям профессиональной деятельности врача- педиатра.

2. Назначить ответственным лицом за организацию и проведение медицинских осмотров, контроль качества и ведение медицинской документации, своевременное проведение дополнительного обследования, выполнение индивидуальных программ реабилитации у детей, прошедших медицинские осмотры в ЛПУ района заместителя главного врача по детству и родовспоможению Юртову А.В., на время ее отсутствия исполняющего обязанности.

3. Утвердить список врачей специалистов с целью проведения профилактических осмотров детям (приложение № 2).

4. Заведующей детской поликлиникой Сержаниной И.Н. , Ново-Игирменским филиалом Боровиковой Г.В. , Рудногорским филиалом Пантюхиной С.А. организовать постоянное ведение учетной формы № 030-ПО/у-17 на каждого несовершеннолетнего в информационно-аналитическую систему «Мониторинг несовершеннолетних...».

5. Заместителю главного врача по ХВ Белоусову П.С. обеспечить все структурные подразделения ОГБУЗ «Железногорская РБ» бланками формы № 030-ПО/у-17 в количестве 9000шт. до 28.02.2019г.(согласно Приложению №2 к Пр. МЗ РФ № 514н от 10.08.2017г.); бланками медицинского заключения о принадлежности несовершеннолетних к медицинской группе для занятия физической культурой- 9000шт.

6. Заместителю главного врача по Д и Р Юртовой А.В., в её отсутствие- лицу исполняющему данные обязанности:

6.1. Организовать проведение ежемесячных мероприятий по контролю качества итогов медицинских осмотров, акты по проведенным мероприятиям предоставлять в электронном виде, по адресу: tps@guzio.ru ежемесячно в срок до 05 числа, следующего за отчетным.

6.2. Обеспечить своевременное предоставление всех отчетных форм в МЗИО.

6.3. Заключение договоров на оказание медицинских услуг по отсутствующим в ОГБУЗ «Железногорская РБ» специальностям с другими медицинскими организациями.

6.4. На основании отчетной формы № 030-ПО/у-17 подготовить аналитическую записку по результатам проведения в 2019 году профилактических осмотров несовершеннолетних и направить в отдел организации медицинской помощи женщинам и детям МЗ ИО в срок до 24 января 2020 года.

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

Главный врач ОГБУЗ
«Железногорская РБ»

Л.А. Скорикова

Рассылка: дело, ОМК, зам. гл. вр. по Д и Р, детская поликлиника, НФ, РФ, БУБ, РУБ, ВВА, СВА, ХВА, стоматологическая поликлиника, ОЛД, зам. гл. врача по ХВ.

Исп.: Юртова А.В.

3-03-04

Утверждаю
Главный врач ОГБУЗ
«Железногорская РБ»
_____ Л.А. Скорикова

План-график
Проведения профилактических медицинских осмотров
несовершеннолетних в 2019 году

| №№ п/п | Месяц | ИТОГО |
|-----------|----------|-------|
| 1 | 2 | 6 |
| 2 | январь | - |
| 3 | февраль | 1200 |
| 4 | март | 1200 |
| 5 | апрель | 1220 |
| 6 | май | 1200 |
| 7 | июнь | 600 |
| 8 | июль | 600 |
| 9 | август | 600 |
| 10 | сентябрь | 1070 |
| 11 | октябрь | 1070 |
| 12 | ноябрь | 1070 |
| 13 | декабрь | |
| 14 | ИТОГО: | 9830 |

Утверждаю
Главный врач ОГБУЗ
«Железногорская РБ»
_____ Л.А. Скорикова

**Список врачей-специалистов
для участия в профилактических осмотрах**

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

**Информированное добровольное согласие
на проведение профилактического медицинского осмотра
несовершеннолетнего
и обработку персональных данных**

Я, _____ (ФИО*)

дата рождения: _____

адрес проживания: _____

* заполняется несовершеннолетним в возрасте старше 15 лет либо законным представителем

даю информированное добровольное согласие на проведение профилактического медицинского осмотра

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, акушером-гинекологом (для девочек), урологом-андрологом (для мальчиков), психиатром;

2. исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, уровень глюкозы в крови, уровень гормонов 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 профилактического медицинского осмотра ознакомлен(а).

Дата _____

_____/_____/_____
(подпись) (ФИО)

Медицинский работник _____/_____

