

Министерство здравоохранения
Пензенской области
ГБУЗ «Городская детская поликлиника»

П Р И К А З

От «01 »_ноября 2024 г.

№ 482

«О проведении диспансеризации
пребывающих в стационарных учреждениях
детей - сирот и детей, находящихся
в трудной жизненной ситуации»

В соответствии с Приказом МЗ РФ от 15.02.2013 № 72н « О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей - сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», планом проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей – сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в Пензенской области на 2025 год, утвержденным Министерством здравоохранения Пензенской области.

:ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Заведующую отделением медицинской помощи обучающимся – Рагимову Л.А., заведующую отделением медицинской помощи обучающимся – Сиротину А.А.

1.1. Назначить ответственными за проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

1.2. Организовать проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей- сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации согласно плана на 2025 год (приложению 1).

1.3. Составить календарный план проведения диспансеризации на основании списка с указанием сведений о лабораторных, инструментальных и иных исследованиях, даты и времени их проведения, числа несовершеннолетних, по каждой возрастной группе

1.4 Проведение диспансеризации детей осуществлять с соблюдением мер противоэпидемической безопасности в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID -19/

1.5. Контролировать выполнение рекомендаций, в том числе дополнительного обследования и дальнейшего лечения, назначенных врачами при проведении диспансеризации детей, указанных категорий; выполнение объемных показателей; составление поименных списков; заполнение необходимой информации в медицинской документации и ведение ф. №030-Д/с/у-13 «Карта диспансеризации несовершеннолетнего».

1.6 Организовать введение карт осмотра и достоверность представляемых данных в систему электронного мониторинга диспансеризации, в которую вносятся сведения о прохождении несовершеннолетними диспансеризации до 30 числа месяца, следующего за отчетным, а по итогам года – до 20 числа года, следующего за отчетным.

1.7. Проводить внутренний контроль качества в 100 % случаев.

1.8. Обеспечить составление отчета по итогам проведения профилактических медицинских осмотров форму N 030-Д/с/о-13 "Сведения о диспансеризации несовершеннолетних"

1.9. Предоставлять аналитическую записку по итогам диспансеризации за 6 месяцев и 12 месяцев текущего года с анализом выявленной патологии, проведенными реабилитационными мероприятиями, принятыми мерами по профилактике наиболее часто выявляемой патологии.

2. Врачам педиатрам и врачам специалистам ГБУЗ «Городская детская поликлиника», участвующим в диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации организовать порядок проведения согласно приложению 2.

2.1. Организовать проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей- сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации согласно приложению 2 (далее - диспансеризация детей, указанных категорий);

2.2. Организовать диспансеризацию детей, указанных категорий согласно перечня осмотров и исследований (приложение 3) в соответствии с календарным планом.

2.3. Направлять несовершеннолетнего на дополнительную консультацию и (или) исследование в случае подозрения на наличие у него заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в «Перечень исследований». При отсутствии видов исследований в ГБУЗ «Городская детская поликлиника» направлять на II этап диспансеризации в консультативную поликлинику ПОДКБ им. Н..Ф. Филатова.

2.4 Проводить подписание сведений о результатах диспансеризации электронным ключом.

3. Программисту ИВЦ ГБУЗ «Городская детская поликлиника» - Чекалдину А.А.:

3.1. Осуществлять формирование и выгрузку реестров счетов на оплату проведенной диспансеризации для оплаты в ТФОМС в соответствии с Порядком информационного обмена.

Срок-второй рабочий день месяца, следующего за отчетным

3.2. Осуществлять ведение электронного мониторинга по диспансеризации детей, указанных категорий ежемесячно до 30-го числа месяца, следующего за отчетным, а по итогам года до 20 января года, следующего за отчетным

3.3. Проводить в ежедневном режиме передачу СЭМД «Сведения о диспансеризации» в РЭМД (реестр электронных медицинских документов), оформленные с 01.01.2025 года.

4. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя главного врача по профилактической медицине Синяшину Е. В.

Главный врач

А.А.Еремин

Календарный план диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях
детей - сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации на 2025 г.

Дата проведения	Наименование стационарного учреждения, адрес	Врач, ответственный за диспансеризацию	Число несовершеннолетних/возрастная группа	Перечень осмотров	Перечень исследований
15.01.2025	ГКОУ «Пензенская школа-интернат №54 (г. Пенза, ул.Мусоргского,17)	Рагимова Л.А.	72 из них: 9 лет-6 10 лет -8 11 лет-7 12 лет-9 13 лет-7 14 лет-7 15 лет – 12 16 лет-8 17 лет - 8	Врач-педиатр Врач-невролог Врач-офтальмолог Врач-детский хирург Врач-оториноларинголог Врач-акушер-гинеколог (девочки) Врач-травматолог-ортопед Врач-психиатр детский(до возраста 14лет) Врач-детский уролог-андролог(мальчики) Врач-стоматолог детский Врач – детский эндокринолог Врач-психиатр подростковый (с возраста 14 лет)	Клинический анализ крови Клинический анализ мочи Исследование уровня глюкозы крови, электрокардиография Флюорография(с возраста 15 лет) Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца Ультразвуковое исследование щитовидной железы и органов репродуктивной сферы (детям с 7 лет)
04.02.2025	ГКОУ «Пензенская школа-интернат №54 (г. Пенза, ул.Мусоргского,17)	Рагимова Л.А.	38 из них: 9 лет-2 10 лет -2 11 лет-7 12 лет-3 13 лет-5 14 лет-1	Врач-педиатр Врач-невролог Врач-офтальмолог Врач-детский хирург Врач-оториноларинголог Врач-акушер-гинеколог (девочки) Врач-травматолог-ортопед Врач-психиатр детский (до возраста	Клинический анализ крови Клинический анализ мочи Исследование уровня глюкозы крови, электрокардиография Флюорография(с возраста 15 лет) Ультразвуковое исследование органов брюшной полости,

			15 лет – 3 16 лет-6 17 лет - 9	14лет) Врач-детский уролог-андролог(мальчики) Врач-стоматолог детский Врач – детский эндокринолог Врач-психиатр подростковый (с возраста 14 лет)	сердца Ультразвуковое исследование щитовидной железы и органов репродуктивной сферы (детям с 7 лет)
11.02.2025 г.	МБОУ ОШИ №1 (г. Пенза, Пр. Победы, 25)	Сиротинина А.А.	121 из них: 8 лет-5 9 лет- 14 10 лет- 13 11 лет- 20 12 лет-25 13 лет-24 14 лет-20	Врач-педиатр Врач-невролог Врач-офтальмолог Врач-детский хирург Врач-оториноларинголог Врач-акушер-гинеколог (девочки) Врач-травматолог-ортопед Врач-психиатр детский(до возраста 14 лет) Врач-детский уролог-андролог(мальчики) Врач-стоматолог детский Врач – детский эндокринолог	Клинический анализ крови Клинический анализ мочи Исследование уровня глюкозы крови Электрокардиография, Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца Ультразвуковое исследование щитовидной железы и органов репродуктивной сферы (детям с 7 лет)
17.02.2025 г.	МБОУ ОШИ №1 (г. Пенза, Пр. Победы, 25)	Сиротинина А.А.	49 15 лет-13 16 лет- 28 17 лет- 8	Врач-педиатр Врач-невролог Врач-офтальмолог Врач-детский хирург Врач-оториноларинголог Врач-акушер-гинеколог (девочки) Врач-травматолог-ортопед Врач-детский уролог-андролог(мальчики) Врач-стоматолог детский Врач – детский эндокринолог Врач-психиатр подростковый (с возраста 14 лет)	Клинический анализ крови Клинический анализ мочи Исследование уровня глюкозы крови электрокардиография Флюорография(с возраста 15 лет) Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца Ультразвуковое исследование щитовидной железы и органов репродуктивной сферы (детям с 7 лет)
12.02.2025	ГКОУ «Пензенская школа-интернат для глухонемых и	Сиротинина А.А.	89 из них: 7 лет-4	Врач-педиатр Врач-невролог Врач-офтальмолог	Клинический анализ крови Клинический анализ мочи

	слабослышащих детей» г. Пенза, ул.Тимирязева,127		8 лет-4 9 лет-7 10 лет- 15 11 лет- 7 12 лет-10 13 лет-7 14 лет-10 15 лет-9 16 лет- 10 17 лет- 6	Врач-детский хирург Врач-оториноларинголог Врач-акушер-гинеколог (девочки) Врач-травматолог-ортопед Врач-психиатр детский(до возраста 14 лет) Врач-детский уролог-андронолог(мальчики) Врач-стоматолог детский Врач – детский эндокринолог Врач-психиатр подростковый (с возраста 14 лет)	Исследование уровня глюкозы крови электрокардиография Флюорография(с возраста 15 лет) Ультразвуковое исследование органов брюшной полости,сердца Ультразвуковое исследование щитовидной железы и органов репродуктивной сферы (детям с 7 лет
Всего			369		

**Порядок проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей - сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации
ГБУЗ «Городская детская поликлиника»**

1. Провести выверку прикрепления к ГБУЗ «Городская детская поликлиника» на портале ТФОМС детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях на 2025 год.
2. Организовать сбор информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (иного законного представителя) на проведение профилактических осмотров среди прикрепленного населения в соответствии с Федеральным законом, либо отказов от них.
3. Составить, на основании указанных выше мероприятий (п.1, п.2), поименные списки несовершеннолетних, подлежащих диспансеризации с указанием фамилии, имени, отчества, даты рождения, полного наименования и адреса медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь. Список утверждается руководителем (уполномоченным должностным лицом) стационарного учреждения и не позднее чем за 2 месяца до начала календарного года направляется руководителем (уполномоченным должностным лицом) стационарного учреждения в медицинскую организацию
4. Учитывать при проведении диспансеризации результаты диагностики, медицинских осмотров и диспансерного наблюдения, внесенные в историю развития ребенка и (или) медицинскую карту ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов и (или) медицинскую карту ребенка, воспитывающегося в доме ребенка, давность которых не превышает 3 месяцев с даты осмотра и (или) исследования, а у детей, не достигших возраста 2 лет, учитываются данные, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра и (или) исследования.
5. Соблюдать сроки общей продолжительность I этапа диспансеризации (не более 10 рабочих дней), I и II этапы (не более 45 рабочих дней), своевременность и обоснованность направления на II этап диспансеризации
5. Обеспечить наличие следующих сведений о прохождении диспансеризации несовершеннолетнего в медицинской документации (история развития ребенка):
 - 1) данные анамнеза: о перенесенных ранее заболеваниях (состояниях), наличии функциональных нарушений, хронических заболеваний, инвалидности; о результатах проведения диспансерного наблюдения (если установлено) с указанием диагноза заболевания (состояния), включая код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ), медицинской организации и врача-специалиста, осуществляющего диспансерное наблюдение; о соблюдении рекомендаций врачей-специалистов по диспансерному наблюдению, лечению, медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению;
 - 2) данные, полученные при проведении диспансеризации: объективные данные и результаты осмотров врачами-специалистами; результаты лабораторных, инструментальных и иных исследований; результаты дополнительных консультаций и исследований, не включенных в Перечень исследований и назначенных в ходе проведения диспансеризации; диагноз заболевания (состояния), выявленного (установленного) при диспансеризации, с указанием кода по МКБ. выявлено впервые или нет;
 - 3) оценка физического развития;
 - 4) группа состояния здоровья
 - 5) медицинскую группу для занятий физической культурой

б) рекомендации: по формированию здорового образа жизни, режиму дня, питанию, физическому развитию, иммунопрофилактике, занятиям физической культурой; о необходимости установления или продолжения диспансерного наблюдения с указанием диагноза заболевания (состояния), включая код по МКБ, вида медицинской организации и специальности (должности) врача; по лечению, медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению с указанием вида медицинской организации (санаторно-курортной организации) и специальности (должности) врача.

6. Обеспечить определение следующих параметров при выдаче заключения по профилактическому осмотру:

- 1) определение группы здоровья несовершеннолетнего в соответствии с Правилами комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних, предусмотренными приложением 4;
- 2) определение медицинской группы для занятий физической культурой в соответствии с Правилами определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой, предусмотренными приложением 5. и оформление медицинского заключения о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой по форме, предусмотренной приложением 6 (в отношении несовершеннолетних, занимающихся физической культурой);

7. Обеспечить информирование органов внутренних дел в соответствии с Порядком информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 г. N 565н в случае если при проведении диспансеризации выявлены признаки причинения вреда здоровью несовершеннолетнего, в отношении которых имеются основания полагать, что они возникли в результате противоправных действий.

**Перечень
осмотров и исследований при проведении диспансеризации
пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей,
находящихся в трудной жизненной ситуации**

1. Осмотры врачами:
врач-педиатр,
врач-невролог,
врач-офтальмолог,
врач - детский хирург,
врач-оториноларинголог,
врач-акушер-гинеколог¹,
врач-травматолог-ортопед,
врач-психиатр детский (до возраста 14 лет),
врач - детский уролог-андролог²,
врач-стоматолог детский (с возраста 3 лет),
врач - детский эндокринолог (с возраста 5 лет),
врач-психиатр подростковый (с возраста 14 лет).
2. Клинический анализ крови.
3. Клинический анализ мочи.
4. Исследование уровня глюкозы в крови.
5. Электрокардиография.
6. Флюорография (с возраста 15 лет).
7. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы³,
органов репродуктивной сферы⁴ и тазобедренных суставов⁵.
8. Нейросонография⁶.

1 Медицинский осмотр врача-детского уролога-андролога проходят мальчики, врача акушера- гинеколога - девочки.

2 Медицинский осмотр врача-детского уролога-андролога проходят мальчики, врача акушера- гинеколога - девочки.

3 Ультразвуковое исследование щитовидной железы и органов репродуктивной сферы проводится детям, начиная 7-летнего возраста.

4 Ультразвуковое исследование щитовидной железы и органов репродуктивной сферы проводится детям, начиная 7-летнего возраста.

5 Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов и нейросонография проводится детям первого года жизни в случае отсутствия сведений об их прохождении в истории развития ребенка.

6 Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов и нейросонография проводится детям первого года жизни в случае отсутствия сведений об их прохождении в истории развития ребенка.

ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

1. Комплексная оценка состояния здоровья несовершеннолетних осуществляется на основании следующих критериев:

- 1) наличие или отсутствие функциональных нарушений и (или) хронических заболеваний (состояний) с учетом клинического варианта и фазы течения патологического процесса;
- 2) уровень функционального состояния основных систем организма;
- 3) степень сопротивляемости организма неблагоприятным внешним воздействиям;
- 4) уровень достигнутого развития и степень его гармоничности.

2. В зависимости от состояния здоровья несовершеннолетние относятся к следующим группам:

1) I группа здоровья - здоровые несовершеннолетние, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных нарушений;

2) II группа здоровья - несовершеннолетние:
у которых отсутствуют хронические заболевания (состояния), но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения;

реконвалесценты, особенно перенесшие инфекционные заболевания тяжелой и средней степени тяжести;

с общей задержкой физического развития в отсутствие заболеваний эндокринной системы (низкий рост, отставание по уровню биологического развития), с дефицитом массы тела или избыточной массой тела;

часто и (или) длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями;

с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранности функций органов и систем организма;

3) III группа здоровья - несовершеннолетние:

страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма, при отсутствии осложнений основного заболевания (состояния);

с физическими недостатками, последствиями травм и операций при условии компенсации функций органов и систем организма, степень которой не ограничивает возможность обучения или труда;

4) IV группа здоровья - несовершеннолетние:

страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в активной стадии • нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма либо неполной компенсацией функций;

с хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии ремиссии, с нарушениями функций органов и систем организма, требующими назначения поддерживающего лечения;

с физическими недостатками, последствиями травм и операций с неполной компенсацией функций органов и систем организма, повлекшими ограничения возможности обучения или труда;

5) V группа здоровья - несовершеннолетние:

страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями (состояниями) с редкими клиническими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, выраженной декомпенсацией функций органов и систем организма, наличием осложнений, требующими назначения постоянного лечения;

с физическими недостатками, последствиями травм и операций с выраженным нарушением функций органов и систем организма и значительным ограничением возможности обучения или труда.

ПРАВИЛА ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ГРУПП ДЛЯ ЗАНЯТИЙ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ

1. Определение медицинских групп для занятий несовершеннолетним физической культурой с учетом состояния его здоровья осуществляется в целях оценки уровня физического развития и функциональных возможностей несовершеннолетнего, выбора оптимальной программы физического воспитания, выработки медицинских рекомендаций по планированию занятий физической культурой.

2. В зависимости от состояния здоровья несовершеннолетние относятся к следующим медицинским группам для занятий физической культурой: основная, подготовительная и специальная.

3. К основной медицинской группе для занятий физической культурой (I группа относятся несовершеннолетние:

без нарушений состояния здоровья и физического развития;
с функциональными нарушениями, не повлекшими отставание от сверстников в физическом развитии и физической подготовленности.

Отнесенным к основной медицинской группе несовершеннолетним разрешаются занятия в полном объеме по учебной программе физического воспитания с использованием профилактических технологий, подготовка и сдача тестов индивидуальной физической подготовленности.

4. К подготовительной медицинской группе для занятий физической культурой (II группа) относятся несовершеннолетние:

имеющие морфофункциональные нарушения или физически слабо подготовленные:

входящие в группы риска по возникновению заболеваний (патологических состояний);

с хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии стойкой клинико-лабораторной ремиссии, длящейся не менее 3 - 5 лет.

Отнесенным к этой группе несовершеннолетним разрешаются занятия по учебным программам физического воспитания при условии более постепенного освоения комплекса двигательных навыков и умений, особенно связанных с предъявлением к организму повышенных требований, более осторожного дозирования физической нагрузки и исключения противопоказанных движений.

Тестовые испытания, сдача индивидуальных нормативов и участие в массовых физкультурных мероприятиях не разрешается без дополнительного медицинского осмотра. К участию в спортивных соревнованиях эти обучающиеся не допускаются. Рекомендуются дополнительные занятия для повышения общей физической подготовки в образовательной организации или в домашних условиях.

5. Специальная медицинская группа для занятий физической культурой делится на две подгруппы: специальную "А" и специальную "Б".

5.1. К специальной подгруппе "А" (III группа) относятся несовершеннолетние:

с нарушениями состояния здоровья постоянного (хронические заболевания (состояния), врожденные пороки развития, деформации без прогрессирования, в стадии компенсации) или временного характера;

с нарушениями физического развития, требующими ограничения физических нагрузок.

Отнесенным к этой группе несовершеннолетним разрешаются занятия оздоровительной физической культурой по специальным программам (профилактические и оздоровительные технологии).

При занятиях оздоровительной физической культурой должны учитываться характер и степень выраженности нарушений состояния здоровья, физического развития и уровень возможностей несовершеннолетнего, при этом резко ограничивают скоростно-силовые, акробатические упражнения и подвижные игры умеренной интенсивности, рекомендуются прогулки на открытом воздухе. Возможны занятия адаптивной физической культурой.

5.2. К специальной подгруппе "Б" (IV группа) относятся несовершеннолетние, имеющие нарушения состояния здоровья постоянного (хронические заболевания (состояния) в стадии субкомпенсации) и временного характера, без выраженных нарушений самочувствия.

Отнесенным к этой группе несовершеннолетним рекомендуются в обязательном порядке, занятия лечебной физкультурой в медицинской организации, а также проведение регулярных самостоятельных занятий в домашних условиях по комплексам, предложенным врачом по лечебной физкультуре медицинской организации.

Приложение 6
к приказу ГБУЗ «Городская детская поликлиника»
от «1» ноября 2024 г. №482

**МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ПРИНАДЛЕЖНОСТИ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО К МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ**

Выдано _____
(полное наименование медицинской организации)

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего в дательном падеже, дата рождения)

о том, что он (она) допущен(а) (не допущен(а)) к занятиям физической культурой (ненужное зачеркнуть) без ограничений (с ограничениями) в соответствии с медицинской группой для занятий физической культурой(ненужное зачеркнуть). Медицинская группа для занятий физической культурой: _____

(должность врача, выдавшего заключение)

(подпись)

(И.О. Фамилия)

М.П.

Дата выдачи «___» _____ 20__ г.

