

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ

1. Порядок проведения диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, регламентирует организацию и проведение ГБУЗ «БГДП №2», участвующим в реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.
2. Диспансеризация проводится ежегодно и представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.
3. Необходимым предварительным условием проведения диспансеризации является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона №323-ФЗ.
4. Диспансеризация проводится в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.
5. Диспансеризация проводится ГБУЗ «БГДП №2» в соответствии с Перечнем исследований при проведении диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, утвержденным приказом Минздрава РФ от 14.04.2025 №212н.
6. Информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего, полученная по результатам диспансеризации, предоставляется медицинским работником, принимающим непосредственное участие в проведении диспансеризации. В отношении лица, не достигшего возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона №323-ФЗ, информация о состоянии здоровья предоставляется его законному представителю, а в отношении лица, достигшего указанного возраста, но не приобретшего дееспособность в полном объеме - этому лицу, а также до достижения этим лицом совершеннолетия - его законному представителю.
7. 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, медицинский работник обязан обеспечить информирование об этом органов внутренних дел в соответствии с Порядком информирования медицинскими организациями органов внутренних дел в случаях, установленных пунктом 5 части 4 статьи 13 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 июня 2021 г. №664н.

8. Диспансеризация проводится на основании составляемых в структурных подразделениях учреждения поименных списков несовершеннолетних, подлежащих диспансеризации в предстоящем календарном году, с указанием фамилии, имени, отчества (при наличии) и возраста (дата, месяц, год рождения) несовершеннолетнего, полного наименования и адреса медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь (далее - поименный список).

Поименный список утверждается главным врачом ГБУЗ «БГДП №2» и не позднее, чем за 2 месяца до начала календарного года направляется в медицинскую организацию.

9. Заместитель главного врача по медицинской работе ГБУЗ «БГДП №2» на основании полученного поименного списка составляет календарный план проведения диспансеризации с указанием дат и мест ее проведения, необходимого количества профилактических медицинских осмотров врачами-специалистами, лабораторных, инструментальных и иных исследований и направляет его на согласование главному врачу ГБУЗ «БГДП №2».

Календарный план утверждается главным врачом ГБУЗ «БГДП №2» медицинской организации не позднее чем за месяц до начала календарного года и доводится до сведения врачей-специалистов, участвующих в проведении диспансеризации, в том числе врачей, ответственных за проведение диспансеризации.

10. В случае изменения численности несовершеннолетних, подлежащих диспансеризации, заместитель главного врача по медицинской работе ГБУЗ «БГДП №2» представляет до 20 числа текущего месяца дополнительный поименный список главному врачу ГБУЗ «БГДП №2», на основании которого до 27 числа текущего месяца главным врачом ГБУЗ «БГДП №2» утверждается дополнительный календарный план.

11. Диспансеризация проводится ГБУЗ «БГДП №2» в год достижения несовершеннолетними возраста, указанного в Перечне исследований.

В рамках проведения диспансеризации:

осмотр врача-педиатра может проводиться, в том числе, врачом-педиатром участковым;

неонатальный скрининг на врожденные и (или) наследственные заболевания проводится в случае отсутствия данных о его проведении в декретированные сроки, но не позднее 28 дней жизни;

расширенный неонатальный скрининг на врожденные и (или) наследственные заболевания проводится в случае отсутствия данных о его проведении в декретированные сроки, но не позднее 28 дней жизни;

аудиологический скрининг в периоде новорожденности (проведение исследования слуха с помощью вызванной отоакустической эмиссии) может быть проведен в течение первого года жизни в любое время в случае отсутствия данных о его проведении;

офтальмоскопия в условиях мидриаза проводится в рамках осмотра врача-офтальмолога;

электрокардиография включает в себя регистрацию электрокардиограммы, расшифровку, описание и интерпретацию электрокардиографических данных;

исследование вызванной отоакустической эмиссии проводится в рамках осмотра врача-оториноларинголога.

12. При проведении диспансеризации учитываются результаты исследований, давность которых не превышает 3 месяцев со дня проведения исследования, а у несовершеннолетнего, не достигшего возраста 2 лет, учитываются результаты исследований, давность которых не превышает 1 месяца с даты исследования. Результаты флюорографии легких (рентгенографии (рентгеноскопии), компьютерной томографии органов грудной клетки) учитываются, если их давность не превышает 12 месяцев со дня проведения исследования.

13. В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении исследований, включенных в Перечень исследований, врач, ответственный за проведение диспансеризации, врачи-специалисты, участвующие в проведении диспансеризации, направляют несовершеннолетнего на дополнительный осмотр врачом-специалистом и (или) исследование.

В случае выявления факторов риска развития психических расстройств и (или) расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, включая потребление наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, врач-педиатр (врач-педиатр участковый) направляет несовершеннолетнего в кабинет врача-психиатра-нарколога для обслуживания детского населения или в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "психиатрия-наркология" по месту жительства (месту пребывания) несовершеннолетнего.

В случае выявления факторов риска или признаков развития психических расстройств и (или) расстройств поведения (следы самоповреждений, суицидальное поведение, выраженная агрессия) врач-педиатр (врач-педиатр участковый) направляет несовершеннолетнего в кабинет врача-психиатра детского или в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "психиатрия" по месту жительства (постоянной регистрации) или фактического проживания (пребывания) несовершеннолетнего.

14. Диспансеризация является завершенной в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения лабораторных, инструментальных исследований, предусмотренных Перечнем исследований, при отсутствии подозрений на наличие у несовершеннолетних заболевания (состояния) и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья из других медицинских организаций (I этап).

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в Перечень исследований, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций, диспансеризация является завершенной в случае проведения дополнительных консультаций, исследований или получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (II этап).

15. Общая продолжительность диспансеризации составляет для I этапа не более 10 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность - не более 45 рабочих дней (I и II этапы).

16. Данные о прохождении диспансеризации вносятся в первичную медицинскую документацию несовершеннолетнего, а также учетную форму №030/у-Д/с "Карта диспансеризации несовершеннолетнего" (далее - карта диспансеризации), утвержденную настоящим приказом.

17. На основании результатов диспансеризации врач, ответственный за ее проведение:

1) определяет группу здоровья несовершеннолетнего в соответствии с Правилами комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних, предусмотренными порядком, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации, в соответствии с подпунктом 5.2.59 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608 (далее - порядок прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров);

2) определяет медицинскую группу для занятий физической культурой и оформляет медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой в соответствии с Правилами определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой, предусмотренными порядком прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров.

18. При наличии (установлении) у несовершеннолетнего заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в приоритетном порядке медицинский работник направляет его медицинскую документацию в исполнительный орган субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья для решения вопроса об оказании ему медицинской помощи.

19. Карта диспансеризации оформляется в двух экземплярах, один из которых по завершении диспансеризации выдается врачом, ответственным за проведение диспансеризации, заместителю главного врача по медицинской работе ГБУЗ «БГДП №2», второй экземпляр в течение 5 лет хранится в медицинской организации, проводившей диспансеризацию.

Медицинская организация на основании заполненной карты диспансеризации осуществляет ведение системы мониторинга диспансеризации, в которую вносятся сведения о прохождении несовершеннолетними диспансеризации: ежемесячно, до 30 числа месяца, следующего за отчетным, и по итогам года - до 20 января года, следующего за отчетным.

20. По результатам проведения диспансеризации медицинская организация не позднее, чем через 15 рабочих дней после завершения календарного года заполняет форму отраслевого наблюдения №030/о-Д/с "Сведения о диспансеризации несовершеннолетних" (далее - отчет), утвержденную настоящим приказом.

21. Отчет составляется в двух экземплярах, утверждается главным врачом ГБУЗ «БГДП №2» и заверяется печатью медицинской организации, проводившей диспансеризацию.

Один экземпляр отчета направляется медицинской организацией в исполнительный орган субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, второй экземпляр отчета в течение 10 лет хранится в медицинской организации.