

## **Как пройти диспансеризацию пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации**

Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации проводится на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».

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.

**Основные цели ежегодной диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации:**

1. Раннее (своевременное) выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития;
2. Формирование групп состояния здоровья;
3. Выработка рекомендаций для детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, часть 4 статьи 46 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон) и осуществляется в отношении пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

**При диспансеризации несовершеннолетних, достигших возраста 3 лет, профилактические медицинские осмотры не проводятся !**

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона.

Диспансеризация **проводится** медицинскими организациями **в объеме, предусмотренном перечнем осмотров и исследований** при проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (далее - Перечень исследований).

Проведение диспансеризации организуют стационарные учреждения, в которых пребывают дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации (далее - стационарные учреждения) совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Диспансеризация проводится на основании составляемых в стационарном учреждении поименных списков несовершеннолетних, подлежащих диспансеризации в предстоящем календарном году, с указанием фамилии, имени, отчества, возраста (дата, месяц, год рождения), полного наименования и адреса медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь.

Информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего, полученная по результатам медицинских осмотров, предоставляется несовершеннолетнему лично врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в проведении медицинских осмотров. В отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона, информация о состоянии здоровья предоставляется его законному представителю.

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, медицинская организация обязана обеспечить информирование об этом 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 17.05.2012 г. № 565н.

При проведении диспансеризации **учитываются 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**.

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагностика которого не входит в Перечень исследований, врач, ответственный за проведение диспансеризации, врачи-специалисты, участвующие в проведении диспансеризации, направляют несовершеннолетнего на дополнительную консультацию и (или) исследование с указанием даты и места их проведения.

Диспансеризация является завершенной в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения лабораторных, инструментальных и иных исследований, предусмотренных Перечнем исследований, при отсутствии подозрений на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния) и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (I этап). В соответствии с пунктом 8 части 4 статьи 13 Федерального закона предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагностика которого не входит 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, и (или) получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (II этап).

**Общая продолжительность I этапа** диспансеризации должна составлять **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)**.

**Данные** о прохождении диспансеризации **вносятся в медицинскую документацию несовершеннолетнего** (историю развития ребенка, медицинскую карту ребенка для дошкольных образовательных учреждений, общеобразовательных учреждений, образовательных учреждений начального профессионального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов или медицинскую карту ребенка, воспитывающегося в доме ребенка), **где отражаются следующие сведения:**

1) данные анамнеза:

о перенесенных ранее заболеваниях (состояниях), наличии функциональных расстройств, 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 несовершеннолетнего;

5) 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.

**На основании результатов диспансеризации врач, ответственный за проведение диспансеризации, определяет:**

1) группу состояния здоровья несовершеннолетнего в соответствии с Правилами комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних;

2) медицинскую группу для занятий физической культурой в соответствии с Правилами определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой с оформлением медицинского заключения о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой.

Медицинская организация, при наличии (установлении) у несовершеннолетнего

заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в приоритетном порядке направляет его медицинскую документацию в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья для решения вопроса об оказании ему медицинской помощи.

Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья в приоритетном порядке обеспечивает организацию несовершеннолетнему медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение и диспансерное наблюдение.

Карта осмотра оформляется в двух экземплярах, один из которых по завершении диспансеризации выдается врачом, ответственным за проведение диспансеризации, руководителю (уполномоченному должностному лицу) стационарного учреждения, второй экземпляр - хранится в медицинской организации в течение 5 лет.

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

<b>Осмотр врачом - специалистом</b>	<b>Лабораторные и функциональные исследования</b>
Врач-педиатр	Клинический анализ крови
Врач-невролог	Клинический анализ мочи
Врач-офтальмолог	Исследование уровня глюкозы в крови
Врач - детский хирург	Электрокардиография
Врач-оториноларинголог	Флюорография (с возраста 15 лет)
Врач-акушер-гинеколог <1>	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы <2>, органов репродуктивной сферы <2> и тазобедренных суставов <3>
Врач-травматолог-ортопед	Нейросонография <4>
Врач-психиатр детский (до возраста 14 лет)	
Врач - детский уролог-androлог <1>	
Врач-стоматолог детский (с возраста 3 лет)	
Врач - детский эндокринолог (с возраста 5 лет)	
Врач-психиатр подростковый (с возраста 14 лет)	

<1> Медицинский осмотр врача - детского уролога-androлога проходят мальчики, врача-акушера-гинеколога - девочки.

<2> Ультразвуковое исследование щитовидной железы и органов репродуктивной сферы проводится детям, начиная 7-летнего возраста.

<3> Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов и нейросонография

проводится детям первого года жизни в случае отсутствия сведений об их прохождении в истории развития ребенка.

<4> Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов и нейросонография проводится детям первого года жизни в случае отсутствия сведений об их прохождении в истории развития ребенка.

**В случае если у медицинских организаций, отсутствует:**

1) врач - детский уролог-андролог, то диспансеризация может быть осуществлена врачом - детским хирургом или врачом-урологом, прошедшим обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей урологических заболеваний у детей;

2) врач-стоматолог детский, то диспансеризация может быть осуществлена врачом-стоматологом, прошедшим обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей стоматологической патологии у детей;

3) врач - детский эндокринолог, то диспансеризация может быть осуществлена врачом-эндокринологом, прошедшим обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей эндокринологической патологии у детей;

4) врач-психиатр детский (врач-психиатр подростковый), то диспансеризация может быть осуществлена врачом-психиатром, прошедшим обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей психиатрической патологии у детей.

**Правила комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних**

**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.

**В зависимости от состояния здоровья несовершеннолетние относятся к следующим группам:**

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

2) **II группа состояния 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 состояния 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 состояния здоровья - несовершеннолетние:**

- страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в активной стадии и 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 состояния 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 и 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;
- дети-инвалиды.

## **Правила определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой**

**Определение медицинских групп для занятий несовершеннолетним физической культурой с учетом состояния его здоровья осуществляется в целях:**

- 1) Оценки уровня физического развития;
- 2) Функциональных возможностей несовершеннолетнего;
- 3) Выбора оптимальной программы физического воспитания;
- 4) Выработки медицинских рекомендаций по планированию занятий физической культурой.

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

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.

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 подготовительной** медицинской 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.

**Отнесенным к подготовительной** медицинской группе несовершеннолетним **НЕ разрешаются:**

- Тестовые испытания, сдача индивидуальных нормативов и участие в массовых физкультурных мероприятиях (не разрешается без дополнительного медицинского осмотра);
- Участие в спортивных соревнованиях (не допускаются).

Рекомендуются дополнительные занятия для повышения общей физической подготовки в образовательном учреждении или в домашних условиях.

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

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 специальной подгруппе "А" (III группа) несовершеннолетним разрешаются:**

- занятия оздоровительной физической культурой по специальным программам (профилактические и оздоровительные технологии).

При занятиях оздоровительной физической культурой для несовершеннолетних со **специальной подгруппой "А" (III группа) должны учитываться:**

характер и степень выраженности нарушений состояния здоровья, физического развития;

уровень функциональных 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.

**К специальной подгруппе "Б" (IV группа) относятся** несовершеннолетние:

- имеющие нарушения состояния здоровья постоянного (хронические заболевания (состояния) в стадии субкомпенсации);
- имеющие нарушения состояния здоровья временного характера, без выраженных нарушений самочувствия.

**Отнесенным к специальной подгруппе "Б" (IV группа) несовершеннолетним рекомендуются:**

- в обязательном порядке занятия лечебной физкультурой в медицинской организации;
- проведение регулярных самостоятельных занятий в домашних условиях по комплексам, предложенным врачом по лечебной физкультуре медицинской организации.