**Диспансеризация отдельных категорий детского населения**

Диспансеризация населения является одним из важнейших направлений деятельности КГБУЗ «Детская городская больница» МЗ ХК.

Основные задачи диспансеризации:

изучение и устранения причин, способствующих возникновению и распространению заболеваний;

активное выявление и лечение начальных форм заболеваний;

предупреждение рецидивов, обострений и осложнений уже имеющихся заболеваний.

Диспансеризация детского населения реализуется в двух направлениях:

* диспансеризация детей, перенесших определенные заболевания, целью которой является систематическое и активное наблюдение за больными, оказание им всесторонней медицинской помощи и  реабилитации, профилактика развития и раннее выявление возможных осложнений основного заболевания,  предупреждение инвалидности;
* диспансеризация здоровых несовершеннолетних, мониторинг состояния здоровья и эффективности проведенных лечебно-оздоровительных мероприятий,  сохранение и укрепление здоровья наиболее уязвимой части детского населения.

**Контингенты детей и подростков, подлежащих диспансеризации:**

-дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, пребывающие в стационарных учреждениях;

- дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.

**Основные нормативные документы, регламентирующие право ребенка на ежегодную диспансеризацию.**

Диспансеризация детей предусмотрена Федеральным законом от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 24.07.1998 N 124-ФЗ (ред. от 27.12.2018) "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации", Федеральным законом от 21.12.1996 г. № 159-ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» и рядом других федеральных документов.

Диспансеризация отдельных категорий детского населения, проводится в соответствии с Порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2013 г. № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 г. N 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.

**Порядок диспансеризации**

**отдельных категорий детского населения.**

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, предусмотренных Перечнем осмотров и исследований, утвержденных [приказом](consultantplus://offline/ref=00A5B2C4395B87681BD1B3EA55A330EA4568D0B0CDD82507AAD18226f7YCG) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 г. N 72н "О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации" (далее – Перечень осмотров и исследований):

дети в возрасте от 0 до 4-х лет подлежат осмотру  следующих специалистов: врач педиатр, невролог, офтальмолог, детский хирург, оториноларинголог, детский акушер-гинеколог/ детский уролог-андролог, детский стоматолог, ортопед-травматолог, психиатр детский;

дети в возрасте от 5 до 17 лет - врач педиатр, невролог, офтальмолог, детский хирург, оториноларинголог, детский акушер-гинеколог или  детский уролог-андролог, детский стоматолог, детским эндокринолог, ортопед-травматолог, психиатр детский (до возраста 14 лет)/ психиатр подростковый (с возраста 14 лет);

проводятся лабораторные и функциональные исследования: клинический анализ крови, клинический анализ мочи, исследование уровня глюкозы в крови, электрокардиография, флюорография (с возраста 15 лет), ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы (начиная 7-летнего возраста), органов репродуктивной сферы (начиная 7-летнего возраста). УЗИ тазобедренных суставов и нейросонография проводится детям первого года жизни в случае отсутствия сведений об их прохождении в истории развития ребенка.

Диспансеризация проводится в Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Диспансеризация проводится медицинской организацией, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь, т.е. КГБУЗ ДГБ планирует и проводит диспансеризацию детей и подростков, относящихся к категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, закрепленных на основании письменного заявления законных представителей несовершеннолетних за детскими поликлиниками № 1,7,8.

Несовершеннолетний или его законный представитель для  проведения диспансеризации в КГБУЗ  ДГБ должен обратиться к руководителю территориальной поликлиники с письменным заявлением о выборе медицинской организации в соответствии с [Поряд](https://dgb.medkhv.ru/dlya-pacienta/dispanserizaciya#P31)ком выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках [программы](consultantplus://offline/ref=B48A77D92164DAE934C857D61DD03E2425822FB51B9BA45302792201BFED4FFFA8C86CC3E9623AYCEBC) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным приказом Минздравсоцразвития от 26 апреля 2012 г. N 406н.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство – осмотры врачами и исследования, предусмотренные Перечнем осмотров и исследований.

В целях организации проведения диспансеризации врачами педиатрами участковыми территориальных поликлиник, врачами педиатрами отделения организации медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях (далее –  врач, ответственный за проведение  диспансеризации), не позднее октября года, предшествующего диспансеризации, составляются поименные списки несовершеннолетних из числа находящихся у них на медицинском обслуживании.

Списки несовершеннолетних, запланированных для проведения диспансеризации на следующий календарный год, согласуются с органами опеки (администраций учреждений  для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей) в октябре года, предшествующего диспансеризации.

Календарный план диспансеризации утверждается руководителем КГБУЗ  не позднее чем за 1 месяц до начала календарного года и доводится до сведения медицинских работников.

В случае изменения численности несовершеннолетних, подлежащих диспансеризации, врач, ответственный за проведение диспансеризации, представляет до 20 числа текущего месяца уточненный поименный список уполномоченному должностному лицу медицинской организации.

Врач, ответственный за проведение диспансеризации, не позднее чем за 5 рабочих дней до начала ее проведения обязан информировать несовершеннолетнего (его законного представителя) о дате, времени и месте проведения диспансеризации и направить на диспансеризацию с указанием перечня осмотров врачами-специалистами и исследований.

Диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, проводится на базе детской поликлиники № 7 в соответствии с утвержденным планом графиком диспансеризации. Для проведения диспансерных осмотров данной категории детей выделяется отдельное время, в том числе в субботние дни.

Основные мероприятия по диспансеризации отдельных категорий детского населения запланированы на 1 полугодие календарного года.

Для осмотра врачами специалистами, отсутствующими в КГБУЗ ДГБ, дети направляются в другие медицинские организации: для осмотра врачом психиатром - в КГБУЗ «Психиатрическая больница» МЗ ХК, детским гинекологом – КГБУЗ «Территориальный консультативно-диагностический центр» МЗ ХК.

При прохождении диспансеризации несовершеннолетний предъявляет направление на диспансеризацию и полис обязательного медицинского страхования. Несовершеннолетний, не достигший возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», прибывает в медицинскую организацию в сопровождении законного представителя.

При проведении диспансеризации учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и результаты исследований, внесенные в медицинскую документацию ребенка. Давность их не должна превышать 3 месяцев с даты проведения осмотра или исследования. У детей, не достигших 2-хлетнего возраста, учитываются результаты осмотров и исследований, давность которых не превышает 1 месяца.

В отношении несовершеннолетних, достигших возраста 3 лет и подлежащих диспансеризации, профилактические медицинские осмотры не проводятся.

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](consultantplus://offline/ref=00A5B2C4395B87681BD1B3EA55A330EA4568D0B0CDD82507AAD182267CDEA1321E5236EFDA102EfCYFG)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).

Диспансеризация является завершенной в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения лабораторных, инструментальных и иных исследований, предусмотренных Перечнем исследований. 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 диспансеризации -  не более 45 рабочих дней (I и II этапы).

Данные, полученные при проведении диспансеризации, вносятся в первичную медицинскую документацию – историю развития ребенка (форма №112/у); [медицинскую карт](consultantplus://offline/ref=08052794472A66BE97CDF6C88C2B8B92E0C8D72646FF4250992A5E7D8C7672B9845B20EC2DC5460401916610012B5C4644B1FCF16D61F1Y2Z3E)у ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов медицинскую карту ребенка для образовательных учреждений (форма № 026/у) (далее- медицинская документация ребенка).

В ней должны содержаться следующие сведения:  
- объективные данные и результаты осмотров врачами-специалистами;  
- результаты лабораторных и инструментальных исследований;  
- результаты дополнительных консультаций и исследований;  
- диагноз заболевания выявленного (при диспансеризации;  
- оценка физического развития;  
- группа состояния здоровья несовершеннолетнего.

Также в медицинской документации обязательно указываются рекомендации по формированию здорового образа жизни, режиму дня, питанию, физическому развитию, иммунопрофилактике, занятиям физической культурой. Кроме того, определяется установления или продолжения диспансерного наблюдения и даются рекомендации по лечению, медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению.

На основании результатов диспансеризации врач, ответственный за проведение диспансеризации, определяет группу состояния здоровья несовершеннолетнего и медицинскую группу для занятий физической культурой.

Информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего, полученная по результатам диспансеризации, предоставляется несовершеннолетнему лично врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в проведении диспансеризации. В отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста, установленного [частью 2 статьи 54](consultantplus://offline/ref=00A5B2C4395B87681BD1B3EA55A330EA466ADDBAC4D82507AAD182267CDEA1321E5236EFDA1523fCYFG) Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», 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, медицинский работник обязан обеспечить информирование об этом органов внутренних дел в соответствии с [Порядком](consultantplus://offline/ref=00A5B2C4395B87681BD1B3EA55A330EA446EDFB6C5D82507AAD182267CDEA1321E5236EFDA1026fCY6G) 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.

На основании результатов диспансеризации, внесенных в медицинскую документацию ребенка, врач, ответственный за проведение диспансеризации оформляет, в том числе в электронном виде, учетную форму № 030-Д/с/у-13 "Карта диспансеризации несовершеннолетнего". Карта оформляется в 2-х экземплярах, один из которых по завершении диспансеризации выдается врачом, ответственным за проведение диспансеризации, законному представителю ребенка (опекуну или руководителю (уполномоченному должностному лицу) стационарного учреждения), второй экземпляр хранится в медицинской организации 5 лет.

На основании карт осмотра информация о результатах диспансеризации вносит в ЕИС Подсистема электронного мониторинга диспансеризации.

При наличии (установлении) у несовершеннолетнего заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, организация необходимой медицинской помощи осуществляется в приоритетном порядке.

Для организация дальнейшего лечения и реабилитации с учетом результатов проведенной диспансеризации несовершеннолетние (законные представители) должны своевременно обратиться в территориальную детскую поликлинику.

В соответствии с Соглашением о порядке взаимодействия и сотрудничества министерства здравоохранения Хабаровского края и министерства образования и науки Хабаровского края по повышению эффективности прохождения диспансеризации детского населения информация о несовершеннолетних, своевременно не явившихся или уклоняющихся от диспансерных осмотров, а также законные представители которых отказались от диспансеризации, направляется администрацией КГБУЗ ДГБ в органы опеки.