



ПРИКАЗ

30.04.2013

БОЕРЫК

№ 1414

г. Казань

О проведении в Республике Татарстан диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 14.02.2013 № 116 «О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей» и приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2013 № 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» (Приложение № 1 к настоящему приказу), поручения Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 03.04.2013 № 16ВП-22/13, Правительственной телеграммы от 12.04.2013 № 15-2/10/1-1713, письма Аппарата Полномочного Представителя Президента Российской Федерации в Приволжском федеральном округе от 17.06.2013 № А 53-4/1464 и в целях проведения в Республике Татарстан диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (далее – диспансеризация), п р и к а з ы в а ю :

1. Утвердить:

примерную форму договора для взаиморасчетов между медицинскими организациями за медицинские услуги, оказанные при проведении диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (Приложение № 2 к настоящему приказу);

2. Руководителям управлений здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Татарстан и главным врачам центральных районных больниц обеспечить:

2.1. Организацию и проведение государственными амбулаторно-поликлиническими медицинскими организациями педиатрического профиля диспансеризации в соответствии с порядком, утвержденным приказом

Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2013 № 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» (далее – приказ № 216н) и настоящим приказом.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, и осуществляется в отношении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, указанных в пункте 1 Порядка, утвержденного приказом № 216н.

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 от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

2.2. Назначение лица, ответственного за организацию и проведение диспансеризации;

2.3. В кратчайший срок:

2.3.1. Рассмотрение вопроса о необходимости заключения договоров для взаиморасчетов между медицинскими организациями за медицинские услуги, оказанные при проведении диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, на недостающие виды медицинской деятельности:

2.3.1.1. В случае если у медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «педиатрии» или «общей врачебной практике (семейной медицине)», отсутствует лицензия на медицинскую деятельность в части выполнения иных работ (услуг), перечисленных в пункте 3 Порядка, утвержденного приказом № 216н, указанная медицинская организация привлекает для проведения диспансеризации медицинских работников иных медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности в части выполнения требуемых работ (услуг), в соответствии с договорами, заключаемыми между этими медицинскими организациями.

2.3.1.2. В случае если в медицинской организации отсутствует:

1) врач-детский уролог-андролог, то к проведению диспансеризации привлекается врач-уролог или врач-детский хирург, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей урологических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «урологии» или «детской хирургии» соответственно;

2) врач-стоматолог детский, то к проведению диспансеризации привлекается врач-стоматолог, прошедший обучение по программам дополнительного

профессионального образования в части особенностей стоматологических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «стоматологии»;

3) врач-детский эндокринолог, то к проведению диспансеризации привлекается врач-эндокринолог, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей эндокринологических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «эндокринологии»;

4) врач-психиатр детский (врач-психиатр подростковый), то к проведению диспансеризации привлекается врач-психиатр, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей психических расстройств и расстройств поведения у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «психиатрии».

2.3.2. Заключение договоров для взаиморасчетов между медицинскими организациями за медицинские услуги, оказанные при проведении диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, на недостающие виды медицинской деятельности, в соответствии с Приложением № 2 к настоящему приказу в трёх экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, в том числе:

- по одному – для медицинской организации – исполнителя и медицинской организации – заказчика с копией лицензии, заверенной подписью руководителя медицинской организации – исполнителя, предоставляющей недостающий вид медицинской деятельности;

- один – для страховой медицинской организации (далее – СМО) с копией лицензии, заверенной подписью руководителя медицинской организации, предоставляющей недостающий вид медицинской деятельности;

2.4. Утверждение:

2.4.1. Положений медицинских организаций Республики Татарстан о порядке распределения целевых финансовых средств, поступающих за проведение диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, в 2013 году в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования, предусмотрев в них направление не более 10 % указанных средств на оплату труда специалистов, задействованных в сопутствующей работе по данному направлению деятельности, в том числе лицам, ответственным за организацию диспансеризации, экономистам, бухгалтерам, операторам, медицинским статистикам, младшему медицинскому персоналу лабораторной службы,

Денежные выплаты учитываются при исчислении средней заработной платы в целях предоставления специалистам гарантий, установленных Трудовым кодексом Российской Федерации.

Сумма выплат (по КОСГУ 211,213) определяется после оплаты расходных материалов (по КОСГУ 340) и услуг сторонних организаций (по КОСГУ 226), выполняющих необходимые медицинские и диагностические услуги для проведения диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

2.4.2. Перечней работников медицинской организации: врачей-специалистов и специалистов со средним медицинским образованием, участвующих и задействованных в проведении диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, которым устанавливаются выплаты стимулирующего характера;

2.5. Осуществление:

- раздельного учета финансовых средств, поступивших в медицинские организации Республики Татарстан по диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

- персонального контроля за целевым использованием финансовых средств, перечисленных СМО медицинским организациям Республики Татарстан по диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

2.6. Для перечисления средств на проведение диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, использовать счета по учету средств обязательного медицинского страхования;

Тарифы законченного случая диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и Порядок оплаты услуг при проведении диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, на 2013 год установлены Тарифным соглашением об оплате медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на 2013 год;

2.7. Оформление на основании результатов диспансеризации, внесенных в историю развития ребенка, в том числе в электронном виде, учетной формы № 030-Д/с/у-13 «Карта диспансеризации несовершеннолетнего» (далее – карта осмотра) на каждого несовершеннолетнего, прошедшего диспансеризацию, в соответствии с

Приложением № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» (далее – приказ № 72н).

Карта осмотра оформляется в двух экземплярах, один из которых по завершении медицинских осмотров несовершеннолетних выдается врачом, ответственным за данное направление деятельности, несовершеннолетнему (его законному представителю), второй экземпляр хранится в медицинской организации в течение 5 лет;

При проведении диспансеризации учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), давность которых не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра и (или) исследования, а у детей, не достигших возраста 2 лет, учитываются результаты осмотров и исследований, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра и (или) исследования.

2.8 Общую продолжительность I этапа диспансеризации – не более 10 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций – не более 45 рабочих дней (I и II этапы).

2.9. Данные о прохождении диспансеризации вносятся в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка) в соответствии с п.16 приказа № 216н.

2.10. Организацию медицинской помощи всех видов, направление детей для проведения необходимых лечебно-оздоровительных мероприятий по результатам медицинских осмотров несовершеннолетних, в установленном порядке на приоритетной основе;

2.11. При установлении у несовершеннолетнего заболевания, требующего оказания высокотехнологичной медицинской помощи, направление его медицинских документов в профильные республиканские высокотехнологичные медицинские центры, а для решения вопроса об оказании ему высокотехнологичной медицинской помощи в условиях федеральных медицинских организаций – представление медицинских документов в ГАУ РТ «Диспетчерский центр Министерства здравоохранения Республики Татарстан»;

2.12. Наличие карт осмотра на бумажных носителях в необходимом количестве;

2.13. Представление:

2.13.1. В отдел профилактической помощи и здравоохранения Управления лечебной и профилактической помощью Министерства здравоохранения Республики Татарстан:

- в программном средстве bars.tatar.ru;

- еженедельно по четвергам информации согласно Приложению № 3 к настоящему приказу;

- до 13 числа каждого месяца информации согласно Приложению № 5 к настоящему приказу;

- до 12 января 2014 года информации согласно Приложению № 6 к настоящему приказу;

- на бумажном носителе до 20 января 2014 года отчетной формы № 030-Д/с/о-13 «Сведения о диспансеризации несовершеннолетних» в соответствии с Приложением № 3 к приказу № 72н, утвержденной руководителем медицинской организации и заверенной печатью медицинской организации.

При этом данная отчетная форма составляется в двух экземплярах, один из которых хранится в медицинской организации в течение 10 лет;

2.13.2. В ГАУЗ - «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» в электронном виде:

2.13.2.1. По форме, установленной Минздравом Российской Федерации: ежемесячно в срок до 30 числа месяца, следующего за отчетным, а по итогам года – до 20 января 2014 года, карт осмотра на каждого несовершеннолетнего, прошедшего диспансеризацию;

2.13.2.2. В программном средстве bars.tatar.ru: до 12 и до 27 числа каждого месяца информации согласно Приложению № 4 к настоящему приказу;

ежегодно до 15 января отчетной формы № 030-Д/с/о-13 «Сведения о диспансеризации несовершеннолетних» в соответствии с Приложением № 3 к приказу № 72н.

2.13.3. В ГУ «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» (далее - ТФОМС Республики Татарстан):

ежемесячно в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным, сведений о предъявленных к оплате реестрах счетов за проведенную диспансеризацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, по форме согласно приложениям № 7 и № 8 к настоящему приказу;

ежеквартально в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным, сведений о результатах проведения диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, по форме согласно приложениям № 9 и № 10 к настоящему приказу.

3. Главным врачам ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Татарстан (Р.Ф.Шавалиеву), ГАУЗ «Республиканская клиническая психиатрическая больница им.акад. В.М.Бехтерева МЗ РТ» (Ф.Г.Зиганшин), ГАУЗ «Казанский эндокринологический диспансер» (С.Т.Зянгировой) оказать содействие медицинским организациям Республики Татарстан в заключении договоров по недостающим видам медицинской деятельности, необходимым для проведения диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.

4. Директору ГАУ РТ «Диспетчерский центр Министерства здравоохранения Республики Татарстан» Р.И.Туишеву, начальнику отдела организации высокотехнологичной медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Татарстан Д.Н.Фролову и начальнику отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения Управления лечебной и профилактической помощи Министерства здравоохранения Республики Татарстан Е.Г.Игнашиной соответственно:

в случае выявления заболеваний у детей-сирот и детей, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, организацию оказания им медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, направление на медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение, а также в федеральные медицинские организации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по результатам диспансеризации в установленном порядке на приоритетной основе.

5. Директору ГАУЗ «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» В.Г.Шерпутовскому обеспечить:

5.1. Доработку программного средства по формированию реестров счетов по законченным случаям диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

5.2. Оказание консультативно-методической помощи, организацию и координацию работы по ведению медицинскими организациями в электронном виде мониторинга диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, в формате, установленном Минздравом РФ;

5.3. Осуществление в электронном виде мониторинга диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, по Республике Татарстан в формате, устанавливаемом Минздравом РФ;

5.4. Представление:

5.4.1. В Министерство здравоохранения Российской Федерации в рамках программного средства по мониторингу диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, по Республике Татарстан:

ежемесячно, в срок до 25 числа месяца, следующего за отчетным, а по итогам года – до 15 января 2014 года, информации в соответствии с учетной формой № 030-Д/с/у-13 «Карта диспансеризации несовершеннолетнего»;

5.4.2. В Управление Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по Республике Татарстан Министерства

здравоохранения Российской Федерации ежемесячно 13 и 28 числа информации согласно Приложению № 4 к настоящему приказу.

5.4.3. В отдел профилактической помощи и здравостроительства Управления лечебной и профилактической помощью Министерства здравоохранения Республики Татарстан в электронном виде:

ежемесячно, в срок до 21 числа месяца, следующего за отчетным, информации о количестве детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, прошедших диспансеризацию;

до 14 февраля года, следующего за отчетным, сбор и представление информации в соответствии с отчетной формой № 030-Д/с/о-13 «Сведения о диспансеризации несовершеннолетних» по территории Республики Татарстан (Приложение № 3 к приказу № 72н);

ежемесячно 13 и 28 числа информации согласно Приложению № 4 к настоящему приказу.

6. Начальнику отдела профилактической помощи и здравостроительства Управления лечебной и профилактической помощью Министерства здравоохранения Республики Татарстан Е.Д.Хафизовой обеспечить:

6.1. Оказание консультативно-методической помощи, организацию и координацию работы медицинских организаций по диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

6.2. Формирование еженедельно по пятницам сводной информации по территории Республики Татарстан в соответствии с Приложением № 3 к настоящему приказу в программном средстве bars.tatar.ru;

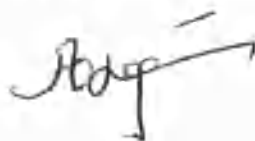
6.3. Представление в Министерство здравоохранения Российской Федерации: до 15 февраля года, следующего за отчетным, сбор и представление информации в соответствии с отчетной формой № 030-Д/с/о-13 «Сведения о диспансеризации несовершеннолетних» по территории Республики Татарстан (Приложение № 3 к приказу № 72н);

до 15 числа каждого месяца информации согласно Приложению № 5 к настоящему приказу;

до 15 января 2014 года информации согласно Приложению № 6 к настоящему приказу.

7. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Республики Татарстан С.А.Осипова.

И.о. министра,
первый заместитель министра



А.Ю.Вафин



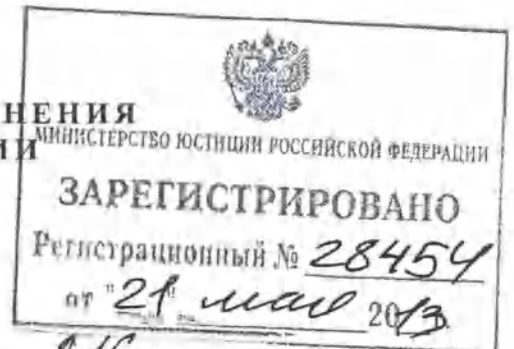
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(Минздрав России)

ПРИКАЗ

11 апреля 2013 г.

Москва



№ *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**

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2013 г. № 116 «О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 7, ст. 660) **п р и к а з ы в а ю:**

Утвердить Порядок диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, согласно приложению.

Министр

В.И. Скворцова

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 14 апреля 2013 г. № 216н

Порядок диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью

1. Настоящий Порядок устанавливает правила проведения медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – медицинские организации), диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, за исключением детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, пребывающих в стационарных учреждениях (далее – диспансеризация).

2. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования¹, и осуществляется в отношении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, указанных в пункте 1 настоящего Порядка (далее – несовершеннолетние).

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.

3. Диспансеризация проводится в медицинских организациях, определенных руководителями органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, наделенных полномочиями по установлению условий прохождения несовершеннолетними диспансеризации, и имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «педиатрии» или «общей врачебной практике (семейной медицине)», «неврологии», «офтальмологии», «травматологии и ортопедии», «детской хирургии», «психиатрии», «стоматологии детской» или «стоматологии»², «детской урологии-андрологии» или «урологии»², «детской эндокринологии» или «эндокринологии»², «оториноларингологии»³ или «оториноларингологии» (за исключением кохlearной имплантации)»³ или «акушерству и гинекологии»³ или

¹ Часть 4 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон).

² При условии соблюдения требований, установленных пунктом 4 настоящего Порядка.

³ Для лицензий на осуществление медицинской деятельности, выданных до вступления в силу постановления Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012. № 17. ст. 1965; № 37. ст. 5002; 2013. № 3, ст. 207).

«акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», «лабораторной диагностике», «клинической лабораторной диагностике», «функциональной диагностике», «ультразвуковой диагностике» и «рентгенологии».

4. В случае если у медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «педиатрии» или «общей врачебной практике (семейной медицине)», отсутствует лицензия на медицинскую деятельность в части выполнения иных работ (услуг), перечисленных в пункте 3 настоящего Порядка, указанная медицинская организация привлекает для проведения диспансеризации медицинских работников иных медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности в части выполнения требуемых работ (услуг), в соответствии с договорами, заключаемыми между этими медицинскими организациями.

В случае если в медицинской организации, указанной в пункте 3 настоящего Порядка, отсутствует:

1) врач-детский уролог-андролог, то к проведению диспансеризации привлекается врач-уролог или врач-детский хирург, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей урологических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «урологии» или «детской хирургии» соответственно;

2) врач-стоматолог детский, то к проведению диспансеризации привлекается врач-стоматолог, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей стоматологических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «стоматологии»;

3) врач-детский эндокринолог, то к проведению диспансеризации привлекается врач-эндокринолог, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей эндокринологических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «эндокринологии»;

4) врач-психиатр детский (врач-психиатр подростковый), то к проведению диспансеризации привлекается врач-психиатр, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей психических расстройств и расстройств поведения у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по «психиатрии».

5. Диспансеризация проводится ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а

также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.

В отношении несовершеннолетних, достигших возраста 3 лет и подлежащих диспансеризации, профилактические медицинские осмотры в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 апреля 2013 г., регистрационный № 27961) не проводятся.

6. Диспансеризация проводится в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

7. 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 (приложение к Порядку проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации¹) (далее – Перечень исследований).

8. В целях организации проведения диспансеризации врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) (далее – врач, ответственный за проведение диспансеризации) медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь, составляются поименные списки несовершеннолетних из числа находящихся у них на медицинском обслуживании, в которых указываются следующие сведения:

- 1) фамилия, имя, отчество, возраст (дата, месяц, год рождения);
- 2) обучающийся или не обучающийся в образовательном учреждении (для обучающихся указывается полное наименование и юридический адрес образовательного учреждения);
- 3) перечень осмотров врачами-специалистами, лабораторных, инструментальных и иных исследований исходя из Перечня исследований;
- 4) планируемые дата и место проведения диспансеризации.

9. Уполномоченное должностное лицо медицинской организации на основании поименных списков несовершеннолетних составляет календарный план проведения диспансеризации с указанием дат и мест ее проведения, необходимого количества осмотров врачами-специалистами (с указанием должности, фамилии и инициалов), лабораторных, инструментальных и иных исследований (далее – календарный план).

Календарный план утверждается руководителем (уполномоченным должностным лицом) медицинской организации не позднее чем за 1 месяц

¹ Справочно: утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 апреля 2013 г., регистрационный № 27964).

до начала календарного года, и доводится до сведения медицинских работников, участвующих в проведении диспансеризации, в том числе врачей, ответственных за проведение диспансеризации.

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.

10. Врач, ответственный за проведение диспансеризации, не позднее чем за 5 рабочих дней до начала ее проведения обязан вручить (направить) несовершеннолетнему (его законному представителю) направление на диспансеризацию с указанием перечня осмотров врачами-специалистами и исследований, а также даты, времени и места их проведения.

11. В день прохождения диспансеризации несовершеннолетний прибывает в медицинскую организацию и предъявляет направление на диспансеризацию и полис обязательного медицинского страхования. Несовершеннолетний, не достигший возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона, прибывает в медицинскую организацию в сопровождении законного представителя.

12. При проведении диспансеризации учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), давность которых не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра и (или) исследования, а у детей, не достигших возраста 2 лет, учитываются результаты осмотров и исследований, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра и (или) исследования.

13. 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, 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.

14. 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 недиагностированного заболевания (состояния) и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций⁵ (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

⁵ 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.

является завершенной в случае проведения дополнительных консультаций, исследований, назначенных в соответствии с пунктом 13 настоящего Порядка, и (или) получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (II этап).

15. 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).

16. Данные о прохождении диспансеризации вносятся в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка).

Медицинская документация несовершеннолетнего (история развития ребенка) должна содержать следующие сведения:

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 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.

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

1) группу состояния здоровья несовершеннолетнего в соответствии с Правилами комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних (приложение № 2 к Порядку прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них⁶);

2) медицинскую группу для занятий физической культурой в соответствии с Правилами определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой (приложение № 3 к Порядку прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них⁶) с оформлением медицинского заключения о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой (в отношении несовершеннолетних, занимающихся физической культурой), форма которого предусмотрена приложением № 4 к Порядку прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них⁶.

18. 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 Федерального закона, информация о состоянии здоровья предоставляется его законному представителю.

19. 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 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. № 565н⁷.

20. Медицинская организация, указанная в пункте 3 настоящего Порядка, 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 граждан для решения вопроса об оказании ему медицинской помощи.

⁶ Справочно: утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 апреля 2013 г., регистрационный № 27961)

⁷ Справочно: зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 июля 2012 г., регистрационный № 25004.

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

21. Медицинская организация, указанная в пункте 3 настоящего Порядка, на основании результатов диспансеризации, внесенных в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), оформляет, в том числе в электронном виде, учетную форму № 030-Д/с/у-13 «Карта диспансеризации несовершеннолетнего»⁸ (далее – карта осмотра) на каждого несовершеннолетнего, прошедшего диспансеризацию.

22. Карта осмотра оформляется в двух экземплярах, один из которых по завершении диспансеризации выдается врачом, ответственным за проведение диспансеризации, несовершеннолетнему (его законному представителю), второй экземпляр хранится в медицинской организации в течение 5 лет.

Медицинская организация на основании карт осмотра осуществляет ведение системы электронного мониторинга диспансеризации, в которую вносятся сведения о прохождении несовершеннолетними диспансеризации ежемесячно, до 30-го числа месяца, следующего за отчетным, а по итогам года – до 20 января года, следующего за отчетным.

23. По итогам проведения диспансеризации медицинская организация не позднее чем через 15 рабочих дней после завершения календарного года заполняет отчетную форму № 030-Д/с/о-13 «Сведения о диспансеризации несовершеннолетних»⁸ (далее – отчет).

24. Отчет составляется в двух экземплярах, утверждается руководителем медицинской организации и заверяется печатью медицинской организации.

Один экземпляр отчета не позднее 20 января года, следующего за отчетным, направляется медицинской организацией в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, второй экземпляр отчета хранится в медицинской организации, проводившей диспансеризацию, в течение 10 лет.

25. Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан:

- 1) обеспечивает ведение мониторинга проведения диспансеризации в электронном виде;
- 2) обобщает и анализирует результаты диспансеризации в субъекте Российской Федерации;
- 3) направляет в Министерство здравоохранения Российской Федерации отчет по субъекту Российской Федерации не позднее 15 февраля года, следующего за отчетным годом.

⁸ Справочно: утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 апреля 2013 г., регистрационный № 27964).

ПРИМЕРНАЯ ФОРМА ДОГОВОРА

для взаиморасчетов между медицинскими организациями за медицинские услуги, оказанные при проведении диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью

_____ (наименование медицинской организации)
именуемый в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача _____ (Ф.И.О.)

_____ действующего на основании _____

_____ с одной стороны, и _____

_____ (наименование медицинской организации)
именуемый в дальнейшем «Заказчик», в лице главного врача _____ (Ф.И.О.)

_____ действующего на основании _____

с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется оказать медицинские услуги по _____

а Заказчик оплатить стоимость услуг в соответствии с условиями настоящего договора.

1.2. Исполнитель оказывает медицинские услуги по видам медицинской деятельности, указанным в п. 1.1. в соответствии с лицензией (с указанием номера и даты выдачи).

2. Условия выполнения работ

2.1. Исполнитель оказывает медицинские услуги по видам медицинской деятельности, определенным настоящим договором.

2.2. Исполнитель оказывает медицинские услуги в соответствии с согласованными с Заказчиком режимом и объемом работы в срок _____.

3. Стоимость и порядок расчетов

3.1. Оплата медицинских услуг, выполненных Исполнителем, производится Заказчиком по тарифам, установленным Минздравом РТ.

3.2. Исполнитель за оказанные медицинские услуги оформляет и представляет Заказчику счета и реестры счетов на оплату расходов по проведенной диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, в порядке, установленном Минздравом РТ.

3.3. Заказчик за оказанные Исполнителем медицинские услуги оформляет и представляет в СМО (ГУ «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан») счета и реестры счетов на оплату расходов по проведенной диспансеризации детей-сирот и детей,

оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, в порядке, установленном Минздравом РТ.

3.4. Заказчик производит оплату медицинских услуг, оказанных Исполнителем, в срок не позднее 10 календарных дней от даты получения финансовых средств по оплате счетов и реестров счетов от СМО (ГУ «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан»).

3.5. Стоимость работ по настоящему договору ориентировочно составляет _____

3.6. Источник финансирования _____

4. Права и обязанности сторон

4.1. Исполнитель:

4.1.1. Исполнитель обязан обеспечить соответствие оказываемых медицинских услуг установленным профессиональным стандартам.

4.1.2. Исполнитель обязан выполнить объем работы, согласованный с Заказчиком, в сроки, установленные настоящим договором.

4.1.3. Исполнитель обязан направить специалистов в соответствии с п. 1.1 настоящего договора с возмещением им командировочных расходов, предусмотренных трудовым законодательством.

4.2. Заказчик:

4.2.1. Заказчик обязан предоставить помещения для работы специалистов Исполнителя.

5. Ответственность сторон

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему договору в соответствии с законодательством РФ, РТ.

5.2. Споры, возникшие между Исполнителем и Заказчиком, разрешаются по соглашению сторон. При отсутствии взаимоприемлемого решения спор рассматривается в судебном порядке, установленном действующим законодательством.

5.3. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему договору, если докажут, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы или по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ, РТ, а также по усмотрению сторон.

6. Срок действия договора и порядок его изменения.

6.1. Настоящий договор вступает в силу со дня подписания и действует по _____.

6.2. Все изменения и дополнения к настоящему договору вносятся письменно по соглашению сторон в соответствии с действующим законодательством.

6.3. Настоящий договор может быть расторгнут до окончания его действия по инициативе сторон в письменном виде в порядке, установленном законодательством РФ, РТ.

7. Прочие условия

8. Адреса и реквизиты сторон

Заказчика

Исполнителя

подпись

подпись

Мониторинг
контрольных показателей организации проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, а также за качеством последующего оказания медицинской помощи таким категориям детей

	П/П	
	Наименование муниципального района	
	Плановые показатели	
	Фактические показатели выполнения диспансеризации	
	Группы здоровья	
	I	
	II	
	III	
	IV	
	V	
	Изменение показателей по группам здоровья после проведения лечения, реабилитации и профилактики	
	I	
	II	
	III	
	IV	
	V	
	Количество детей с впервые выявленной патологией	Количество детей, нуждающихся в:
	Количество детей впервые взятых на «Д» учет	Санаторно-курортном лечении
	Санаторно-курортном лечении	Реабилитационном лечении
	Специализированной мед.помощи, в т.ч. высокотехнологичной	Специализированную мед.помощь, в том числе высокотехнологичную
	Обеспечение необходимыми лекарственными средствами	Необходимые лекарственные средства
	Санаторно-курортное лечение	Количество получивших:
	Реабилитационное лечение	
	Специализированную мед.помощь, в том числе высокотехнологичную	
	Необходимые лекарственные средства	
	Количество случаев уменьшения (увеличения) первично-выявленных заболеваний на поздних стадиях развития	
	Организация ведомственного (внутреннего) контроля	

Приложение № 5
к приказу Минздрава РТ
от 30.07.13 № 1414

**Сведения
о диагностированных задержках в психическом развитии по результатам
диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей**

Количество детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, прошедших диспансеризацию	из них количество детей, у которых диагностирована задержка в психическом развитии,	
	всего	количество детей, у которых диагноз не подтвердился

Приложение № 7
 к приказу Минздрава РТ
 от 30.07.13 № 1414
 ежемесячно до 15
 числа месяца,
 следующего за
 отчетным периодом

наименование медицинской организации

Сведения о предъявленных к оплате реестрах счетов за проведенную диспансеризацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью

за _____ 201__ г.
 (месяц)

Объем средств предъявленных к оплате в рамках диспансеризаци и, за отчетный период, всего	в том числе:			
	в рамках законченного случая, состоящего из одного этапа диспансеризации (I этап)		в рамках законченного случая, состоящего из двух этапов диспансеризации (I и II этапы)	
тыс. рублей *	кол-во случаев	тыс. рублей	кол-во случаев	тыс. рублей
1	2	3	4	5

* примечание: графа 1 = графа 3 + графа 5

Инструкция

по заполнению Сведений о предъявленных к оплате реестрах счетов за проведенную диспансеризацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью

Сведения о предъявленных к оплате реестрах счетов за проведенную диспансеризацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (далее – Сведения) заполняются медицинскими организациями и предоставляются в ТФОМС Республики Татарстан в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным. Сведения заполняются ежемесячно.

В графе 1 указывается объем средств, предъявленных медицинскими организациями к оплате по реестрам счетов за проведенную диспансеризацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, за отчетный период.

В графе 2 указывается количество случаев, в рамках законченного случая, состоящего только из одного этапа (I этап) диспансеризации, предъявленных медицинскими организациями к оплате по реестрам счетов, за отчетный период.

В графе 3 указывается объем средств, предъявленных медицинскими организациями к оплате по реестрам счетов за законченный случай, состоящий только из одного этапа (I этап) диспансеризации, за отчетный период.

В графе 4 указывается количество случаев, в рамках законченного случая, состоящего только из двух этапов (I и II этапы) диспансеризации, предъявленных медицинскими организациями к оплате по реестрам счетов, за отчетный период.

В графе 5 указывается объем средств, предъявленных медицинскими организациями к оплате по реестрам счетов за законченный случай, состоящий только из двух этапов (I и II этапы) диспансеризации, за отчетный период.

Приложение № 9
к приказу Минздрава РТ
от 30.07.13 № 1414
ежеквартально до 15 числа месяца,
следующего за отчетным периодом

наименование медицинской организации

Сведения о результатах проведения диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью

за _____ 201__ г.
(месяц)

Количество медицинских организаций, проводящих диспансеризацию в отчетном периоде*	Объем средств, предъявленных к оплате в рамках диспансеризации за отчетный период, тыс. рублей*	в том числе:				Объем средств, направленный за проведенную диспансеризацию, за отчетный период, тыс. рублей*	в том числе:		Группы состояния здоровья несовершеннолетних, прошедших диспансеризацию				
		в рамках законченного случая, состоящего из одного этапа диспансеризации (I этап)		в рамках законченного случая, состоящего из двух этапов диспансеризации (I и II этапы)			в рамках законченного случая, состоящего из одного этапа диспансеризации (I этап), тыс. руб.	в рамках законченного случая, состоящего из двух этапов диспансеризации (I и II этапы), тыс. руб.	I группа состояния здоровья, человек	II группа состояния здоровья, человек	III группа состояния здоровья, человек	IV группа состояния здоровья, человек	V группа состояния здоровья, человек
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

* примечание: среднесписочное количество, графа 2= графа 4 + графа 6, графа 7 = графа 8 + графа 9

Инструкция

по заполнению Сведений о результатах проведения диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью

Сведения заполняются медицинскими организациями, и предоставляются в ТФОМС Республики Татарстан ежеквартально в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным.

В графе 1 представляются сведения о количестве медицинских организаций, проводящих диспансеризацию, за отчетный период.

В графе 2 указывается объем средств, предъявленных медицинскими организациями к оплате по реестрам счетов за проведенную диспансеризацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, за отчетный период.

В графе 3 указывается количество случаев, в рамках законченного случая, состоящего только из одного этапа (I этап) диспансеризации, предъявленных медицинскими организациями к оплате по реестрам счетов, за отчетный период.

В графе 4 указывается объем средств, предъявленных медицинскими организациями к оплате по реестрам счетов за законченный случай, состоящий только из одного этапа (I этап) диспансеризации, за отчетный период.

В графе 5 указывается количество случаев, в рамках законченного случая, состоящего только из двух этапов (I и II этапы) диспансеризации, предъявленных медицинскими организациями к оплате по реестрам счетов, за отчетный период.

В графе 6 указывается объем средств, предъявленных медицинскими организациями к оплате по реестрам счетов за законченный случай, состоящий только из двух этапов (I и II этапы) диспансеризации, за отчетный период.

В графе 7 указывается объем средств, направленный медицинским организациям за проведенную диспансеризацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, за отчетный период.

В графе 8 указывается объем средств, направленный медицинским организациям за законченный случай, состоящий только из одного этапа (I этап) диспансеризации по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, за отчетный период.

В графе 9 указывается объем средств, направленный медицинским организациям за законченный случай, состоящий только из двух этапов (I и II этапы) диспансеризации по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, за отчетный период.

В графах 10 - 14 представляются сведения о численности несовершеннолетних, прошедших диспансеризацию, распределенных по группам состояния здоровья:

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

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;

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;

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;

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.