



ПРИКАЗ

06.10.2022

г. Казань

БОЕРЫК

№ 2668

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 февраля 2013 г. № 116 «О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 апреля 2022 г. № 275н «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), 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 приёмную 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 территориальных органов здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Татарстан, главным врачам центральных районных больниц, главному врачу ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» А.И.Зиатдинову обеспечить ежегодно:

2.1. организацию и проведение амбулаторно-поликлиническими организациями (отделениями) педиатрического профиля диспансеризации в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 апреля 2022 г. № 275н «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 № 275н), и настоящим приказом.

Диспансеризация 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), представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения, и осуществляемых в отношении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (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 от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ);

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

2.3. 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 двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: по одному – для медицинской организации – исполнителя и медицинской организации – заказчика с копией лицензии, заверенной подписью руководителя медицинской организации – исполнителя, предоставляющий недостающий вид медицинской деятельности;

2.4. 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 Порядка, утвержденного приказом № 275н, 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;

2.5. В случае если в медицинской организации, указанной в пункте 3 Порядка, утвержденного приказом № 275н, отсутствует:

1) врач – детский уролог-андролог, то к проведению диспансеризации привлекается врач-уролог или врач-детский хирург, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования (повышение квалификации) в части особенностей урологического заболевания 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 привлекаются врач-стоматолог, или зубной врач или гигиенист стоматологический, прошедшие обучение по программам дополнительного профессионального образования (повышение квалификации) 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 (повышение квалификации) 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, то к проведению диспансеризации привлекается врач-психиатр, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования (повышение квалификации) 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»;

2.6. Стимулирование работников, задействованных в мероприятиях по организации диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, производить в соответствии с утвержденным в учреждении положением о премировании и материальном стимулировании при условии перевыполнения плановой функции врачебной деятельности.

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, устанавливаются Тарифным соглашением об оплате медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования Республики Татарстан;

2.7. Оформление медицинской организацией, указанной в пункте 3 Порядка, утвержденного приказом № 275н, на основании результатов диспансеризации, внесенных в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребёнка), в том числе в электронном виде, учетной формы № 030-Д/с/у-13 «Карта диспансеризации несовершеннолетнего» (Приложение № 2 к приказу 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») (далее - карта осмотра) на каждого несовершеннолетнего, прошедшего диспансеризацию.

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.

При проведении диспансеризации учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего, давность которых не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра и (или) исследования, а у несовершеннолетних, 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 общую продолжительность диспансеризации - не более 45 рабочих дней (I и II этапы).

Данные о прохождении диспансеризации вносятся в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка) в соответствии с п.16 приказа № 275н;

2.9. Организацию несовершеннолетнему медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение (с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона № 323-ФЗ);

2.10. Направление в приоритетном порядке медицинской документации несовершеннолетнего при наличии (установлении) у него заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в профильные республиканские высокотехнологичные медицинские центры, а для решения вопроса об организации оказания ему медицинской помощи в условиях федеральных медицинских организаций – представление медицинских документов в ГАУ РТ «Диспетчерский центр Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (с соблюдением требований, установленных статьей 13 Федерального закона № 323-ФЗ);

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

2.12. Представление:

2.12.1. в отдел профилактической помощи и здоровьестроительства Управления лечебной и профилактической помощью Министерства здравоохранения Республики Татарстан:

- в программном средстве информационно-аналитической системы мониторинга деятельности сети подведомственных бюджетных учреждений (далее - ИАС «МДБУ») «Барс. Web-сводь»:

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

- на бумажном носителе до 15 января 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, второй экземпляр отчета хранится в медицинской организации, проводившей диспансеризацию, в течение 10 лет;

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

2.12.2.1. По форме, установленной Министерством здравоохранения Российской Федерации:

ежемесячно в срок до 20 числа месяца, следующего за отчетным, а по итогам года - до 15 января, карт осмотра на каждого несовершеннолетнего, прошедшего диспансеризацию;

2.12.2.2. в программном средстве ИАС «МДБУ» «Барс. Web-сводь»:

ежеквартально не позднее 12 числа месяца, следующего за отчетным информации согласно Приложению № 3 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.

3. Главным врачам ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (А.И.Зиатдинов), ГАУЗ «Республиканская клиническая психиатрическая больница им.акад.В.М.Бехтерева МЗ РТ» (И.И.Ахметзянов), ГАУЗ «Казанский эндокринологический диспансер» (Г.А.Гильманова) оказать содействие медицинским организациям Республики Татарстан в заключении договоров по недостающим видам медицинской деятельности, необходимым 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.

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

в случае выявления заболеваний детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, организовать им оказание медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение, а также направление в федеральные медицинские организации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по результатам диспансеризации в установленном порядке на приоритетной основе (с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона № 323-ФЗ).

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

5.1. 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 Министерством здравоохранения Российской Федерации;

5.2. 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, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

5.3 Представление:

5.3.1. 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 30 числа месяца, следующего за отчетным, а по итогам года до 20 января, информации в соответствии с учетной формой № 030-Д/с/у-13 «Карта диспансеризации несовершеннолетнего»;

5.3.2. в Управление Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Республике Татарстан до 16 числа каждого месяца сводной информации в соответствии с Приложением № 4 к настоящему приказу;

5.3.3. 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;

ежемесячно до 13 числа информации согласно Приложению № 3 к настоящему приказу.

6. Начальнику отдела профилактической помощи и здравостроительства Управления лечебной и профилактической помощью Министерства здравоохранения Республики Татарстан Е.Д.Хафизовой обеспечить оказание консультативно-методической помощи медицинским организациям по вопросам диспансеризации.

7. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 30 января 2014 г. № 101 «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»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 19 марта 2015 г. № 463 «О представлении информации в Росздравнадзор по РТ»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 19 ноября 2015 г. № 2425 «О внесении изменений в приказ Минздрава РТ от 19.03.2015 № 463»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 16 ноября 2020 г. № 1976 «О внесении изменений в приказ Минздрава РТ от 19.11.2015 № 2425».

8. Контроль исполнения данного приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Республики Татарстан А.Р.Абашева.

Министр



М.Н.Садыков

Приложение № 1 к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Татарстан

от 06.10.2022 № 2668

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 апреля 2022 г. № 275н «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 частью 7 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2016, № 27, ст. 4219), пунктом 1 постановления 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; № 28, ст. 3829) приказываю:

1. 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.

2. Признать утратившими силу:

приказ 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» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 мая 2013 г., регистрационный № 28454);

пункт 2 изменений, которые вносятся в некоторые приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации в части предоставления информации о состоянии здоровья лиц, не достигших возраста совершеннолетия, их законным представителям, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 ноября 2020 г. № 1235н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 декабря 2020 г., регистрационный № 61289).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2022 года и действует до 1 сентября 2028 года.

Министр

М.А. Мурашко

Зарегистрировано в Минюсте РФ 29 апреля 2022 г.
Регистрационный № 68366

**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. Диспансеризация 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), представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения)¹, и осуществляемых в отношении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (далее - несовершеннолетние).

2. 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 № 323-ФЗ².

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» (при условии соблюдения требований, установленных пунктом 4 настоящего Порядка), «детской урологии-андрологии» или «урологии» (при условии соблюдения требований, установленных пунктом 4 настоящего Порядка), «детской эндокринологии» или «эндокринологии» (при условии соблюдения требований, установленных пунктом 4 настоящего Порядка), «лабораторной диагностике», «клинической лабораторной диагностике», «функциональной диагностике», «ультразвуковой диагностике», «рентгенологии», «оториноларингологии» (для лицензий на осуществление медицинской деятельности, выданных до вступления в силу постановления Правительства Российской Федерации от 1 июня 2021 г. № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной

деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации»³ (далее - постановление Правительства Российской Федерации № 852) или «оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации)», «акушерству и гинекологии» (для лицензий на осуществление медицинской деятельности, выданных до вступления в силу постановления Правительства Российской Федерации № 852) или «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)», «акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий)».

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.

5. 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 (повышение квалификации) 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 привлекаются врач-стоматолог, или зубной врач, или гигиенист стоматологический, прошедшие обучение по программам дополнительного профессионального образования (повышение квалификации) 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 (повышение квалификации) 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, то к проведению диспансеризации привлекается врач-психиатр, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования (повышение квалификации) 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».

6. 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 старше 2 лет и подлежащих диспансеризации, профилактические медицинские осмотры в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»⁴ (далее - приказ Минздрава России № 514н) не проводятся.

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

8. 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 ситуации, утвержденному 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»⁵) (далее соответственно - Перечень исследований, приказ Минздрава России № 72н).

9. 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, в которых указываются следующие сведения:

- 1) фамилия, имя, отчество (при наличии), возраст (дата, месяц, год рождения);
- 2) обучающийся или не обучающийся в образовательной организации (для обучающихся указывается полное наименование и адрес юридического лица в пределах места нахождения юридического лица);
- 3) перечень осмотров врачами-специалистами, лабораторных, инструментальных и иных исследований исходя из Перечня исследований;
- 4) планируемые дата и место проведения диспансеризации;
- 5) полис обязательного медицинского страхования либо документ, удостоверяющий личность (для несовершеннолетних в возрасте до четырнадцати

лет - свидетельство о рождении).

10. Уполномоченное руководителем медицинской организации должностное лицо (далее - уполномоченное должностное лицо) 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 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.

11. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования (далее - территориальный фонд), медицинская организация осуществляют информационное взаимодействие со страховыми медицинскими организациями в целях организации информирования несовершеннолетних, подлежащих диспансеризации, или их законных представителей о необходимости прохождения диспансеризации в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н⁶. Указанное информационное взаимодействие осуществляется с соблюдением тайны усыновления ребенка⁷ и принципа неприкосновенности частной жизни, недопустимости сбора, хранения, использования и распространения информации о частной жизни лица без его согласия⁸.

Поименные списки несовершеннолетних направляются медицинской организацией в территориальный фонд, который доводит их до страховых медицинских организаций путем размещения в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования в соответствии с Правилами функционирования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 11 июня 2021 г. № 901⁹.

12. В день прохождения диспансеризации несовершеннолетний прибывает в медицинскую организацию и предъявляет либо полис обязательного медицинского страхования на материальном носителе, либо документ, удостоверяющий личность (для несовершеннолетних в возрасте до четырнадцати лет - свидетельство о рождении). Несовершеннолетний, не достигший возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона № 323-ФЗ¹⁰, прибывает в медицинскую организацию в сопровождении законного представителя.

13. При проведении диспансеризации учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в медицинскую документацию

несовершеннолетнего, давность которых не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра и (или) исследования, а у несовершеннолетних, не достигших возраста 2 лет, учитываются результаты осмотров и исследований, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра и (или) исследования.

14. 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.

15. 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 организаций с соблюдением требований, предусмотренных пунктом 8 части 4 статьи 13 Федерального закона № 323-ФЗ¹¹ (I этап).

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в Перечень исследований, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций, диспансеризация является завершенной в случае проведения дополнительных консультаций, исследований, назначенных в соответствии с пунктом 14 настоящего Порядка, и (или) получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (II этап).

16. 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).

17. Данные о прохождении диспансеризации вносятся в медицинскую документацию несовершеннолетнего.

Медицинская документация несовершеннолетнего должна содержать следующие сведения по результатам диспансеризации:

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.

18. 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 проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденному приказом Минздрава России № 514н);

2) медицинскую группу для занятий физической культурой в соответствии с Правилами определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой (приложение № 3 к Порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденному приказом Минздрава России № 514н) 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 проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденному приказом Минздрава России № 514н.

19. Информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего, полученная по результатам диспансеризации, предоставляется лично врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в проведении диспансеризации. В отношении лица, не достигшего возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона № 323-ФЗ, информация о состоянии здоровья предоставляется его законному представителю, а в отношении

лица, достигшего указанного возраста, но не приобретшего дееспособность в полном объеме, - этому лицу, а также до достижения этим лицом совершеннолетия его законному представителю.

20. В случае если при проведении диспансеризации выявлены признаки причинения вреда здоровью несовершеннолетнего, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что они возникли в результате противоправных действий, медицинский работник обязан обеспечить информирование об этом органов внутренних дел в соответствии с Порядком информирования медицинскими организациями органов внутренних дел в случаях, установленных пунктом 5 части 4 статьи 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 июня 2021 г. № 664н¹².

21. 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 исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья для решения вопроса об организации оказания ему медицинской помощи (с соблюдением требований, установленных статьей 13 Федерального закона № 323-ФЗ).

Исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья обеспечивает организацию несовершеннолетнему медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение (с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона № 323-ФЗ).

22. 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» (приложение № 2 к приказу Минздрава России № 72н) (далее - карта осмотра) на каждого несовершеннолетнего, прошедшего диспансеризацию.

23. 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.

24. 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» (приложение № 3 к приказу Минздрава России № 72н) (далее - отчет).

25. Отчет составляется в двух экземплярах, утверждается руководителем медицинской организации и заверяется печатью медицинской организации (при наличии).

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

26. Исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья:

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.

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 № 323-ФЗ) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48 ст. 6724; 2016, № 27, ст. 4219).

² Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48 ст. 6724; 2022, № 1, ст. 51.

³ Собрание законодательства Российской Федерации, 2021, № 23, ст. 4091; 2022, № 8, ст. 1187.

⁴ Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 августа 2017 г., регистрационный № 47855, с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 июля 2018 г. № 410н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 июля 2018 г., регистрационный № 51680), от 13 июня 2019 г. № 396н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 октября 2019 г., регистрационный № 56120) и от 19 ноября 2020 г. № 1235н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 декабря 2020 г., регистрационный № 61289).

⁵ Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 апреля 2013 г., регистрационный № 27964, с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 ноября 2020 г. № 1235н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 декабря 2020 г., регистрационный № 61289).

⁶ Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 мая 2019 г., регистрационный № 54643, с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 апреля 2020 г. № 299н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 апреля 2020 г., регистрационный № 58074), от 25 сентября 2020 г. № 1024н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2020 г., регистрационный № 60369), от 10 февраля 2021 г. № 65н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 марта 2021 г., регистрационный № 62797), от 26 марта 2021 г. № 254н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 апреля 2021 г., регистрационный № 63210), от 1 июля 2021 г. № 696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июля 2021 г., регистрационный № 64445), от 3 сентября 2021 г. № 908н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 октября 2021 г., регистрационный № 65295), от 15 декабря 2021 г. № 1148н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 января 2022 г., регистрационный № 66968) и от 21 февраля 2022 г. № 100н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2022 г., регистрационный № 67559).

⁷ Часть 1 статьи 139 Семейного кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 1 ст. 16).

⁸ Пункт 7 статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ "Об информации, информационных технологиях и о защите информации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 31 ст. 3448).

⁹ Собрание законодательства Российской Федерации, 2021, № 25, ст. 4814.

¹⁰ Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48 ст. 6724; 2022, N 1, ст. 51.

¹¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48 ст. 6724; 2021, N 27, ст. 5143.

¹² Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 августа 2021 г., регистрационный № 64702.

Приложение № 2 к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Татарстан
от 06.10.2022 № 2668

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 Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

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 Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

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 Министерством здравоохранения Республики Татарстан.

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 Российской Федерации, Республики Татарстан.

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 Российской Федерации, Республики Татарстан.

7. Прочие условия

8. Адреса и реквизиты сторон

Заказчика

Исполнителя

подпись

подпись

Приложение № 4 к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Татарстан
от 06.10.2022 № 2668

Отчет по диспансеризации детей-сирот

№ п/п	Показатель	Приказ № 72н	Приказ № 275н
1.	Плановое количество детей, подлежащих диспансеризации (абс.цифры)		
2.	Из них детей-инвалидов (абс.цифры)		
Фактическое количество детей (абс.цифры)			
3.	Прошедших диспансеризацию а отчетную дату		
4.	Прошедших 1-й этап		
5.	Направленных на 2-й этап		
6.	Прошедших 2-й этап		
7.	С впервые выявленной патологией		
8.	Впервые взятых на «Д» учет		
Состоят на «Д» учёте			
9.	На начало текущего года		
10.	На конец текущего года (факт) заполняется по итогам года в отчет за 4 квартал		
Охват детей вакцинацией			
	На начало текущего года (план)		
11.	Против гриппа		
12.	Против пневмококковой инфекции		
13.	Против гемофильной инфекции		
	На конец текущего года (факт) заполняется по итогам года в отчет за 4 квартал		
14.	Против гриппа		
15.	Против пневмококковой инфекции		
16.	Против гемофильной инфекции		
Фактическое количество детей (абс.цифры), нуждающихся в:			
17.	Санаторно-курортном лечении		
18.	Реабилитационном лечении		
19.	Специализированной медицинской помощи, в т.ч. высокотехнологичной		
20.	Обеспечении необходимыми лекарственными средствами		
21.	Фактическое количество детей, которым назначена индивидуальная программа реабилитации инвалида		

Фактическое количество детей (абс.цифры), получивших в текущем году:			
22.	Санаторно-курортном лечение по рекомендациям диспансеризации предыдущего года		
23.	Санаторно-курортном лечение по рекомендациям диспансеризации текущего года		
24.	Реабилитационное лечение по рекомендациям диспансеризации предыдущего года		
25.	Реабилитационное лечение по рекомендациям диспансеризации текущего года		
26.	Специализированная медицинская помощь, в т.ч. высокотехнологичная по рекомендациям диспансеризации предыдущего года		
27.	Специализированная медицинская помощь, в т.ч. высокотехнологичная по рекомендациям диспансеризации текущего года		
28.	Необходимые лекарственные средства по рекомендациям диспансеризации предыдущего года		
29.	Необходимые лекарственные средства по рекомендациям диспансеризации текущего года		
30.	Индивидуальная программа реабилитации инвалида по рекомендациям диспансеризации предыдущего года		
31.	Индивидуальная программа реабилитации инвалида по рекомендациям диспансеризации текущего года		
Количество участвующих медицинских организаций:			
32.	План		
33.	Факт		
34.	Количество медицинских организаций, в которых не предусмотрены стимулирующие надбавки медицинскому персоналу за проведение диспансеризации		
35.	Обращения граждан, посвященные качеству проведенной диспансеризации (количество)		