

**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 обследования, и осуществляется в отношении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (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, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "педиатрии", "неврологии", "офтальмологии", "травматологии и ортопедии", "детской хирургии", "детской урологии-андрологии", "детской эндокринологии", "оториноларингологии", "лабораторной диагностике", "клинической лабораторной диагностике", "функциональной диагностике", "ультразвуковой диагностике" и "рентгенологии".

4. В случае если у медицинской организации отсутствует лицензия на медицинскую деятельность в части выполнения иных работ (услуг), 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.

Если в медицинской организации отсутствует:

1) 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";

2) врач акушер-гинеколог, то к проведению диспансеризации привлекается врач-акушер-гинеколог, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "акушерству и гинекологии".





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 10 августа 2017г. N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних" 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 в объеме, предусмотренном перечнем осмотров и исследований при проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (далее - Перечень исследований).

8. В целях организации проведения диспансеризации врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми (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 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-го 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 не диагностированного заболевания (состояния) и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (I этап).

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

2) медицинскую группу для занятий физической культурой в соответствии с Правилами определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них с оформлением медицинского заключения о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой (в отношении несовершеннолетних, занимающихся физической культурой).

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.

20. Медицинская организация при наличии (установлении) у несовершеннолетнего заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в приоритетном порядке направляет его медицинскую документацию в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан для решения вопроса об оказании ему медицинской помощи.

21. Медицинская организация на основании результатов диспансеризации, внесенных в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), оформляет, в том числе в электронном виде, учетную форму N 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 N 030-Д/с/о-13 "Сведения о диспансеризации несовершеннолетних".

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.

Перечень  
смотров и исследований 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

1. Осмотры врачами - специалистами:

врач-педиатр,  
врач-невролог,  
врач-офтальмолог,  
врач-детский хирург,  
врач-отоларинголог,  
врач-акушер-гинеколог (девочки),  
врач-травматолог-ортопед,  
врач-психиатр детский (до возраста 14 лет),  
врач-детский уролог - андролог (мальчики),  
врач-стоматолог детский (с возраста 3 лет),  
врач-детский эндокринолог (с возраста 5 лет),  
врач-психиатр подростковый (с возраста 14 лет),

2. Клинический анализ крови.

3. Клинический анализ мочи.

4. Исследование уровня глюкозы в крови.

5. Электрокардиография.

6. Флюорография (с возраста 15 лет).

7. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы и органов репродуктивной сферы (проводится детям, начиная 7-летнего возраста), тазобедренных суставов и нейросонография (проводится детям первого года жизни в случае отсутствия сведений об их прохождении в истории развития ребенка).