



ПРИКАЗ

30.01.2014

БОЕРЫК

№ 101

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», 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», Правительственной телеграммы от 01.10.2013 № 15-2/10/2-7307, поручения Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 03.04.2013 № 16ВП-22/13 и письма Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Республике Татарстан от 18.09.2013 № И 16-1781/13 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 № 1 к настоящему приказу);

2. Руководителям управлений здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Татарстан, главным врачам центральных районных больниц, главному врачу ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Татарстан Р.Ф.Шавалиеву обеспечить ежегодно:

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. 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 № 1 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, предоставляющей 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 № 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.

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».

2.5. 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;

2.6. 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;

2.7. 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).

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

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

2.9. 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»;

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

2.11. Представление:

2.11.1. 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 № 2 к настоящему приказу;

до 05 числа каждого месяца 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, 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 20 числа месяца, следующего за отчетным, а по итогам года – до 15 января, 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.

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. 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;

5.2. 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, устанавливаемом Минздравом РФ;

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 и социального развития по Республике Татарстан Министерства здравоохранения Российской Федерации ежемесячно 13 и 28 числа информации согласно Приложению № 4 к настоящему приказу.

5.3.3. В отдел профилактической помощи и здравоохранения 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 01 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 здравоохранения 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. 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 10 числа каждого месяца информации согласно Приложению № 3 к настоящему приказу.

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

Министр



А.Ю.Вафин

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

Приложение
к договору _____
от 30.01.14 № 101

**Рекомендуемая структура стоимости
услуг диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения
родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку
(попечительство), в приемную или патронатную семью, для осуществления
взаиморасчетов между медицинскими организациями***

Специалисты, исследования	Стоимость (руб.)
Педиатр	90,0
Невролог	90,0
Офтальмолог	169,0
Детский хирург	169,0
Оториноларинголог	169,0
Детский уролог-андролог	176,0
Акушер-гинеколог	176,0
Детский стоматолог	90,0
Ортопед-травматолог	169,0
Психиатр детский	90,0
Психиатр подростковый	90,0
Детский эндокринолог	90,0
Клинический анализ крови	250,0
Клинический анализ мочи	108,0
Исследование уровня глюкозы в крови	101,0
Электрокардиография	166,0
Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца	761,0
Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов (первого года жизни)	558,0
Нейросонография (первого года жизни)	700,0
Флюорография (с 15 лет)	116,0
Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы, органов репродуктивной сферы	1078,00

*Расходы стоимости услуг включают в себя прямые и косвенные затраты, в том числе расходные материалы

**Информация
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**

Число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью	Число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, у которых диагностирована задержка в психическом развитии	Число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, у которых указанный диагноз не подтвердился	Причины, по которым не подтвердился диагноз «задержка в психическом развитии»	Меры, принимаемые по социализации детей, у которых не подтвердился диагноз «задержка в психическом развитии»

ИНФОРМАЦИЯ
по диспансеризации детей, принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью

№ п/п	Наименование показателя	Значение
1.	Плановые показатели	
2.	- в том числе усыновленных и удочеренных детей (плановый)	
3.	Фактические показатели выполнения диспансеризации на отчетную дату	
4.	- в том числе усыновленных и удочеренных детей (фактический)	
5.	Группы здоровья	
6.	I	
7.	II	
8.	III	
9.	IV	
10.	V	
11.	Изменение показателей по группам здоровья после проведения лечения, реабилитации и профилактики	
12.	I	
13.	II	
14.	III	
15.	IV	
16.	V	
17.	Количество детей, прошедших первый этап	
18.	Количество детей, прошедших второй этап	
19.	Количество детей-инвалидов из числа детей, прошедших диспансеризацию в отчетный период	
20.	Выполнено ИПР детей-инвалидов в отчетном периоде	
21.	Количество детей с впервые выявленной патологией	
22.	Количество впервые выявленных заболеваний	
23.	Количество детей впервые взятых на «Д» учет	
24.	Количество детей, нуждающихся в:	
	- санаторно-курортном лечении	
25.	- реабилитационном лечении	
26.	- специализированной мед.помощи, в т.ч. высокотехнологичной	
27.	- обеспечении необходимыми лекарственными средствами	
27.	Количество получивших:	
	- санаторно-курортное лечение	
29.	- реабилитационное лечение	
30.	- специализированную мед.помощь, в том числе высокотехнологичную	
31.	- необходимые лекарственные средства	
32.	Количество случаев уменьшения (увеличения) первично-выявленных заболеваний на поздних стадиях развития	
33.	Организация ведомственного (внутреннего) контроля (да/нет)	