



ПРИКАЗ

3.04.2009

БОЕРЫК

№ 388

г. Казань

О проведении
универсального аудиологического
скрининга детей первого года жизни
в Республике Татарстан

В целях совершенствования ранней диагностики нарушений слуха у детей в соответствии с письмом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 апреля 2008 года № 2382-РХ «О проведении универсального аудиологического скрининга детей первого года жизни»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Руководителям медицинских учреждений обеспечить:
 - 1.1. Проведение первого этапа универсального аудиологического скрининга новорожденных на 3-4 сутки жизни в родильном доме (отделении);
 - 1.2. Проведение первого этапа универсального аудиологического скрининга детей первого года жизни в детской поликлинике (детской больнице), при поступлении под наблюдение ребенка, у которого в медицинской документации отсутствует отметка о проведении аудиологического скрининга в родильном доме (отделении), до истечения двухмесячного возраста ребенка;
 - 1.3. Внесение сведений о проведении и результатах первого этапа аудиологического скрининга в историю развития новорожденного (097/У), медицинский паспорт новорожденного и историю развития ребенка (форма 112);
 - 1.4. Направление детей первого года жизни, у которых при обследовании выявлены признаки нарушения слуховой функции, а также имеющих факторы риска развития тугоухости и глухоты, для проведения углубленного диагностического обследования (второй этап универсального аудиологического скрининга) в Республиканский детский сурдологический центр ГМУ «Детская республиканская клиническая больница» МЗ РТ и МУЗ «Центр реабилитации слуха» г. Набережные Челны до истечения трехмесячного возраста ребенка согласно Приложению №1 к настоящему приказу;
 - 1.5. Ежемесячное (в срок до 2 числа месяца, следующего за отчетным) представление информации о проведении первого этапа аудиологического скрининга в ГУЗ «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» (электронный адрес: rmiac@telebit.ru) согласно Приложению №2 к настоящему приказу;

1.6. Ежемесячное (в срок до 2 числа месяца, следующего за отчетным) представление информации о проведении первого этапа аудиологического скрининга в ГМУ «Детская республиканская клиническая больница» МЗ РТ (электронный адрес: Priemnaya.Glvrach@tatar.ru) и МУЗ «Центр реабилитации слуха» г. Набережные Челны (электронный адрес: Centr_sluha@list.ru) согласно Приложению №1 и Приложению №3 к настоящему приказу.

2. Главному врачу ГМУ «Детская республиканская клиническая больница» МЗ РТ Е.В. Карпухину:

2.1. Обеспечить проведение второго этапа универсального аудиологического скрининга детей первого года жизни из прикрепленных территорий до истечения шестимесячного возраста ребенка согласно Приложению №1 к настоящему приказу;

2.2. Организовать ежемесячное (в срок до 2 числа месяца, следующего за отчетным) представление информации о проведении второго этапа аудиологического скрининга детей первого года жизни в отдел охраны семьи, материнства, отцовства и детства Министерства здравоохранения Республики Татарстан по факсу 231-79-47 согласно Приложению №4 к настоящему приказу;

2.3. Обеспечить формирование регистра детей с нарушениями слуха в Республике Татарстан.

3. Главному врачу МУЗ «Центр реабилитации слуха» г. Набережные Челны Ф.А. Чухалдиной рекомендовать обеспечить:

3.1. Организацию проведения второго этапа универсального аудиологического скрининга детей первого года жизни из прикрепленных территорий до истечения шестимесячного возраста ребенка согласно Приложению №1 к настоящему приказу;

3.2. Ежемесячное (в срок до 2 числа месяца, следующего за отчетным) представление информации о проведении второго этапа аудиологического скрининга детей первого года жизни в отдел охраны семьи, материнства, отцовства и детства Министерства здравоохранения Республики Татарстан по факсу 231-79-47 согласно Приложению №4 к настоящему приказу;

3.3. Формирование регистра детей с нарушениями слуха в Республике Татарстан;

4. Начальнику Управления здравоохранения исполнительного комитета муниципального образования г. Казани Р.У. Ахметову рекомендовать обеспечить ежемесячное (в срок до 2 числа месяца, следующего за отчетным) представление сводной информации о проведении первого этапа аудиологического скрининга детей первого года жизни в медицинских учреждениях г. Казани в ГУЗ «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» (электронный адрес: rmiac@telebit.ru) согласно Приложению №2 к настоящему приказу и ГМУ «Детская республиканская клиническая больница» МЗ РТ (электронный адрес: Priemnaya.Glvrach@tatar.ru) согласно Приложению №3 к настоящему приказу.

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

5.1. Прием и обработку информации о проведении первого этапа аудиологического скрининга детей первого года жизни в Республике Татарстан;

5.2. Ежемесячное (в срок до 6 числа, месяца, следующего за отчетным) представление информации о проведении первого этапа аудиологического скрининга детей первого года жизни в отдел охраны семьи, материнства, отцовства и детства Министерства здравоохранения Республики Татарстан по электронному адресу Elina.Rezvanova@tatar.ru и факсу 231-79-47 согласно Приложению №5 к настоящему приказу.

6. Ведущему консультанту отдела охраны семьи, материнства, отцовства и детства Министерства здравоохранения Республики Татарстан Э.И. Ризвановой обеспечить ежемесячное (в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным) представление информации о проведении универсального аудиологического скрининга у детей первого года жизни в департамент развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации согласно Приложению №6 к настоящему приказу.

7. Начальнику отдела расчета программы государственных гарантий Министерства здравоохранения Республики Татарстан Т.А. Сенчуговой рассмотреть возможность включения методов углубленного диагностического обследования детей первого года жизни на втором этапе универсального аудиологического скрининга (регистрация отоакустической эмиссии, импедансометрия, регистрация коротколатентных слуховых вызванных потенциалов) в программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2010 год.

8. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Республики Татарстан Р.К. Голубеву.

Министр



А.З. Фаррахов

Распределение районов Республики Татарстан
для проведения второго этапа универсального аудиологического скрининга
детей первого года жизни.

I. Перечень территорий, закрепленных в части проведения второго этапа универсального аудиологического скрининга детей первого года жизни за ГМУ «Детская республиканская клиническая больница» МЗ РТ:

1. г. Казань
2. Алексеевский район
3. Алькеевский район
4. Апастовский район
5. Арский район
6. Атнинский район
7. Балтасинский район
8. Буинский район
9. Верхнеуслонский район
10. Высокогорский район
11. Дрожжановский район
12. Зеленодольский район
13. Кайбицкий район
14. Камско-Устьинский район
15. Кукморский район
16. Лаишевский район
17. Пестречинский район
18. Рыбно-Слободский район
19. Сабинский район
20. Спасский район
21. Тетюшский район
22. Тюлячинский район
23. Чистопольский район

Дни и часы приема сурдологического кабинета ГМУ «Детская республиканская клиническая больница» МЗ РТ (г. Казань, ул. Оренбургский тракт, д. 140, поликлиника ГМУ «Детская республиканская клиническая больница» МЗ РТ, 1 этаж, кабинет 11):

- понедельник, вторник, четверг, пятница с 9.00 ч. до 15.00 ч.

Прием проводится по предварительной записи по телефону: (843)269-89-00.

Перечень документов, которые необходимо иметь при себе на приеме в сурдологическом кабинете:

- направление врача- педиатра участкового или оториноларинголога;
- история развития ребенка (ф.112), содержащая сведения о проведении первого этапа универсального аудиологического скрининга;
- свидетельство о рождении ребенка;
- страховой медицинский полис ребенка.

Информацию о проведении первого этапа универсального аудиологического скрининга детей первого года жизни медицинские учреждения указанных территорий (кроме г. Казани) представляют ежемесячно (в срок до 2 числа месяца, следующего за отчетным) в ГУЗ «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» (электронный адрес: gmias@telebit.ru) в соответствии с Приложением №2 к настоящему приказу и в ГМУ «Детская республиканская клиническая больница» МЗ РТ (электронный адрес: Приемная.Glvrach@tatar.ru) в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу.

Медицинские учреждения г. Казани, в которых проводится первый этап универсального аудиологического скрининга детей первого года жизни, информацию о проведении скрининга представляют ежемесячно (в срок до 2 числа месяца, следующего за отчетным) в Управление здравоохранения исполнительного комитета муниципального образования г. Казани (электронный адрес: root@gorzdr.kazan.ru) в соответствии с Приложением №2 к настоящему приказу.

II. Перечень территорий, закрепленных в части проведения второго этапа универсального аудиологического скрининга детей первого года жизни за МУЗ «Центр реабилитации слуха» г. Набережные Челны:

1. г. Набережные Челны
2. Агрызский район
3. Азнакаевский район
4. Аксубаевский район
5. Актанышский район
6. Альметьевский район
7. Бугульминский район
8. Бавлинский район
9. Елабужский район
10. Заинский район
11. Лениногорский район
12. Мамадышский район
13. Менделеевский район
14. Мензелинский район
15. Муслимовский район
16. Нижнекамский район
17. Новошешминский район
18. Нурлатский район
19. Сармановский район
20. Тукаевский район

21. Черемшанский район

22. Ютазинский район

Дни и часы приема сурдологического кабинета МУЗ «Центр реабилитации слуха» г. Набережные Челны (г. Набережные Челны, ул. Ахметшина, д. 105/27, поликлиника МУЗ «Центр реабилитации слуха», 1 этаж, регистратура)

- понедельник, среда, пятница с 8.00 ч. до 17.00 ч.

- вторник, четверг с 8.00 ч. до 13.00 ч.

Прием проводится по предварительной записи по телефону: (8552) 32-52-37.

Перечень документов, которые необходимо иметь при себе на приеме в сурдологическом кабинете:

- направление врача- педиатра участкового или оториноларинголога;
- история развития ребенка (ф.112), содержащая сведения о проведении первого этапа универсального аудиологического скрининга;
- свидетельство о рождении ребенка;
- страховой медицинский полис ребенка.

Информацию о проведении первого этапа универсального аудиологического скрининга детей первого года жизни медицинские учреждения указанных территорий представляют ежемесячно (в срок до 2 числа месяца, следующего за отчетным) в ГУЗ «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» (электронный адрес: rmiac@telebit.ru) в соответствии с Приложением №2 к настоящему приказу и в МУЗ «Центр реабилитации слуха» г. Набережные Челны (электронный адрес: Centr_sluha@list.ru) в соответствии с Приложением №3 к настоящему приказу.

Район (город) _____
Учреждение _____
Срок представления: до 2 числа месяца, следующего за отчетным

Сведения
о проведении первого этапа универсального аудиологического скрининга
детей первого года жизни
за (месяц) 200_ года

1. Число новорожденных;
- 2.

№ №	Ф.И.О. ребенка	Дата рождения ребенка	Пол ребенка	Домашний адрес	Дата обследования	Результат обследования	Факторы риска по тугоухости	Обследование проводил (Ф.И.О., должность)

3. Число детей направленных на второй этап аудиологического скрининга;
4. Число детей, которым не был проведен первый этап аудиологического скрининга, с указанием причин.

Дата _____
Подпись ответственного лица _____

Приложение №3
к приказу Минздрава РТ
от 3.04 2009 г. № 388

Учреждение _____
Срок представления: до 2 числа месяца, следующего за отчетным

Сведения о детях,
нуждающихся в проведении второго этапа аудиологического скрининга детей первого года жизни
(по результатам первого этапа аудиологического скрининга)
за (месяц) 200 года

№ №	Ф.И.О. ребенка	Дата рождения ребенка	Пол ребенка	Домашний адрес	Дата обследования	Результат обследования	Факторы риска по тугоухости	Обследование проводил (Ф.И.О., должность)

Дата _____
Подпись ответственного лица _____

Учреждение _____
Срок представления: до 2 числа месяца, следующего за отчетным

Сведения
о проведении второго этапа аудиологического скрининга
детей первого года жизни
за (месяц) 200__ года

	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
Число детей, обследованных на втором этапе аудиологического скрининга												
Из них число детей, с выявленными нарушениями слуха												
Из них число детей с нарушениями слуха, состоящих под динамическим наблюдением												
Число детей в возрасте до 3-х лет, нуждающихся в кохлеарной имплантации												

Дата _____
Подпись ответственного лица _____

