



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от «31 10» 2022 года

№ 1153

О проведении профилактических осмотров
несовершеннолетних на территории
Костромской области, в 2023 году

В соответствии с частью 1 статьи 54 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» и в целях раннего выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1) перечень медицинских организаций Костромской области, которые участвуют в проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и плановые значения количества детей, подлежащих медицинскому осмотру в 2023 году (приложение № 1);
- 2) форму мониторинга профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Костромской области в 2023 году (приложение № 2);
- 3) карту профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего (приложение № 3);
- 4) сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних (приложение № 4).

2. Главным врачам медицинских организаций Костромской области:

- 1) обеспечить проведение медицинских осмотров в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»;
- 2) назначить приказом по учреждению ответственных лиц за предоставление информации о проведении медицинских осмотров и предоставить до **15 декабря 2022** года копию данного приказа в отдел

развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения департамента здравоохранения Костромской области;

3) обеспечить еженедельную загрузку актуальной информации в информационно-аналитическую систему Минздрава России «Подсистема мониторинга проведения диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» (далее – Система).

4) обеспечить представление в ОГБУЗ «МИАЦ» на электронный адрес: sirota@miac.dzo-kostroma.ru:

- еженедельно по вторникам, до 12-00 часов информацию о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в электронном виде и на бумажном носителе, заверенную печатью медицинской организации и подписью главного врача, в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу;

3. Начальнику отдела развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения департамента здравоохранения Костромской области Гузановой И.Е. и главному внештатному специалисту департамента здравоохранения Костромской области по педиатрии Харитоновой Г.Ю. обеспечить контроль за проведением профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в 2023 году и своевременным предоставлением учетных и отчетных форм в Минздрав России.

4. Главному внештатному специалисту департамента здравоохранения Костромской области по педиатрии Харитоновой Г.Ю. обеспечить ежемесячно до 15 числа месяца, следующего за отчетным периодом, мониторинг и утверждение карт профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Костромской области, в 2023 году в Системе.

4. Директору ОГБУЗ «МИАЦ» Берко А.Н.:

1) осуществлять информационную поддержку в части ведения системы мониторинга профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Костромской области в 2023 году;

2) обеспечить еженедельный мониторинг профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Костромской области в 2023 году, представляемый медицинскими учреждениями Костромской области в соответствии с приложением №2 к настоящему приказу;

3) обеспечить формирование в РМИС отчет по форме в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу;

4) представлять еженедельно, по вторникам, до 15-00 часов, свод по мониторингу профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Костромской области, в 2023 году, в отдел развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения департамент здравоохранения Костромской области на адрес электронной почты detotdel@mail.dzo-kostroma.ru, в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

6. Настоящий приказ вступает в силу с 01 января 2023 года.

Директор департамента

2

Н.В.Гири

Перечень медицинских организаций Костромской области, которые участвуют в проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, и плановые значения количества детей, подлежащих медицинскому осмотру в 2023 году

	Подлежит всего	январь- февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь
Антроповская РБ	670	20	75	180	145	15	10	18	102	88	17
Буйская ЦРБ	4200	50	150	250	250	200	150	150	1000	1100	900
Волгореченская ГБ	1750	250	250	250	150	100	100	100	150	200	200
Вохомская МБ	915	102	30	130	100	10	6	7	130	300	100
Боговаровское отд.	524	70	100	100	30	20	10	10	110	60	14
Павинское отд.	450	37	80	54	1	26	25	30	39	106	52
Галичская ОБ	3150	-	200	200	330	120	100	50	700	700	750
Кадыйская РБ	990	68	150	150	150	50	50	50	107	110	105
Кологривская РБ	540	86	47	40	52	45	53	48	39	70	60
Окружная больница КО №2	6200	600	700	700	800	700	400	400	600	700	600
Красносельская РБ	2750	370	300	400	350	240	130	120	240	300	300
Макарьевская РБ	814	25	64	97	75	90	93	91	92	95	92
Мантуровская ОБ	2410	249	295	324	322	221	226	188	281	263	41
Межевское отд.	430	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43
Нейская РБ	700	80	80	80	80	70	70	35	35	80	90
Нерехтская ЦРБ	3440	100	100	200	300	500	500	200	200	670	670
Островская РБ	1300	220	113	138	310	30	30	30	141	176	112
Парфеньевская РБ	642	-	30	100	145	50	0	35	140	90	52

Солигаличская РБ	1400	80	200	200	200	100	-	-	120	250	250
Судиславская РБ	1500	225	225	300	300	100	75	75	100	100	-
Сусанинская РБ	550	-	100	100	100	-	-	-	50	100	100
Чухломская РБ	1380	150	150	150	200	200	50	50	100	150	180
Шарьинская ОБ	7565	545	685	920	1000	905	325	280	530	1155	1220
Пыщугское отд.	655	-	10	20	40	20	-	-	250	250	65
Поназыревское отд.	720	70	80	80	80	80	30	-	100	100	100
Городская больница г.Костромы	19800	3506	2306	2356	2306	1408	950	950	2006	2006	2006
Окружная больница КО №1	15506	2910	2113	2037	1734	1347	440	742	1388	1385	1410
Костромская областная детская больница	9960	824	1279	1270	1279	685	106	988	1295	1091	1143
Всего	90911	10680	9955	10869	10872	7375	3972	4690	10088	11738	10672

Приложение № 2
к приказу
департамента здравоохранения
Костромской области
от «31» 10 2022 г. № 1153

Форма мониторинга
профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Костромской области, в 2023 году

Наименование субъекта Российской Федерации													
Ведения о профилактических осмотрах детей по состоянию на 2023 года													
всего	получили лицензию на проведение медицинских профилактических осмотров	число детей, прошедших 1 этап осмотров	в т.ч. 1 года жизни и	с применением мобильных медицинских комплексов	Распределение детей, прошедших первый этап профилактических осмотров, по группам здоровья						число законченных 1 этапа профилактических осмотров	число детей, направленных на 2 этап профилактических осмотров	из них: завершили 2 этап профилактических осмотров
					1	2	3	4	5	представлено счетов			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Медицинская документация
Учетная форма № 030-ПО/у-17

Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего: _____.

Пол: муж./жен. (нужное подчеркнуть)

Дата рождения: _____.

2. Полис обязательного медицинского страхования: серия _____

№ _____.

Страховая медицинская организация: _____.

3. Страховой номер индивидуального лицевого счета _____.

4. Адрес места жительства (пребывания): _____.

5. Категория: ребенок-сирота; ребенок, оставшийся без попечения родителей; ребенок, находящийся в трудной жизненной ситуации; нет категории (нужное подчеркнуть).

6. Полное наименование медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь: _____.

7. Адрес места нахождения медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь: _____.

8. Полное наименование образовательной организации, в которой обучается несовершеннолетний: _____.

9. Адрес места нахождения образовательной организации, в которой обучается несовершеннолетний: _____.

10. Дата начала профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего (далее - профилактический осмотр): _____.

11. Полное наименование и адрес места нахождения медицинской организации, проводившей профилактический осмотр: _____.

12. Оценка физического развития с учетом возраста на момент профилактического осмотра: _____ (число дней) _____.

(месяцев) _____ лет.

12.1. Для детей в возрасте 0 - 4 лет: масса (кг) _____; рост (см) _____; окружность головы (см) _____; физическое развитие нормальное, с нарушениями (дефицит массы тела, избыток массы тела, низкий рост, высокий рост - нужное подчеркнуть).

12.2. Для детей в возрасте 5 - 17 лет включительно: масса (кг) _____; рост (см) _____; нормальное, с нарушениями (дефицит массы тела, избыток массы тела, низкий рост, высокий рост - нужное подчеркнуть).

13. Оценка психического развития (состояния):

13.1. Для детей в возрасте 0 - 4 лет:

познавательная функция (возраст развития) _____;

моторная функция (возраст развития) _____;

эмоциональная и социальная (контакт с окружающим миром) функции (возраст развития) _____;

предречевое и речевое развитие (возраст развития) _____.

13.2. Для детей в возрасте 5 - 17 лет:

13.2.1. Психомоторная сфера: (норма, нарушения) (нужное подчеркнуть).

13.2.2. Интеллект: (норма, нарушения) (нужное подчеркнуть).

13.2.3. Эмоционально-вегетативная сфера: (норма, нарушения) (нужное подчеркнуть).

14. Оценка полового развития (с 10 лет):

14.1. Половая формула мальчика: Р _____ Ах _____ Fa _____.

14.2. Половая формула девочки: Р _____ Ах _____ Ма _____

Ме _____; характеристика менструальной функции: менархе (лет, месяцев) _____; menses (характеристика): регулярные, нерегулярные, обильные, умеренные, скудные, болезненные и безболезненные (нужное подчеркнуть).

15. Состояние здоровья до проведения настоящего профилактического осмотра:

15.1. Практически здоров _____ (код по МКБ <1>).

15.2. Диагноз _____ (код по МКБ).

15.2.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное подчеркнуть)

15.3. Диагноз _____ (код по МКБ).

15.3.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное подчеркнуть)

15.4. Диагноз _____ (код по МКБ).

15.4.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное подчеркнуть)

15.5. Диагноз _____ (код по МКБ).

15.5.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное подчеркнуть)

15.6. Диагноз _____ (код по МКБ).

15.6.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное подчеркнуть)

15.7. Группа здоровья: I, II, III, IV, V (нужное подчеркнуть).

15.8. Медицинская группа для занятий физической культурой: I, II, III, IV, не допущен (нужное подчеркнуть).

16. Состояние здоровья по результатам проведения настоящего профилактического осмотра:

16.1. Практически здоров _____ (код по МКБ).

16.2. Диагноз _____ (код по МКБ):

16.2.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.2.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено впервые, не установлено (нужное подчеркнуть).

16.2.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть)

16.2.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть)

16.2.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.2.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть)

16.3. Диагноз _____ (код по МКБ):

16.3.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.3.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено впервые, не установлено (нужное подчеркнуть).

16.3.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть)

16.3.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть)

16.3.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.3.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.4. Диагноз _____ (код по МКБ):

16.4.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.4.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено впервые, не установлено (нужное подчеркнуть);

16.4.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть)

16.4.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях

дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть)

16.4.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да":

в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.4.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение

назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.5. Диагноз _____ (код по МКБ):

16.5.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.5.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено впервые, не установлено (нужное подчеркнуть).

16.5.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть)

16.5.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть)

16.5.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да":

в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.5.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное

лечение назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.6. Диагноз _____ (код по МКБ):

16.6.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.6.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено впервые, не установлено (нужное подчеркнуть).

16.6.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть)

16.6.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть)

16.6.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да":

в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.6.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение

назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть)

16.7. Инвалидность: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": с рождения, приобретенная (нужное подчеркнуть);

установлена впервые (дата) _____;

Приложение № 4
к приказу
департамента здравоохранения
Костромской области
от «18» 10 2022 г. № 1153

Отчетная форма № 030-ПО/о-17

Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних

по _____ за _____ 20____ год
(наименование медицинской организации Костромской области)

Представляют:	Сроки представления
Медицинская организация, проводившие профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних: в Департамент здравоохранения Костромской области.	Ежегодно до 10 января

Наименование отчитывающегося медицинской организации:

Юридический адрес:

1. Число несовершеннолетних (далее - дети), подлежащих профилактическим осмотрам в отчетном периоде:

1.1. всего в возрасте от 0 до 17 лет _____ (человек), из них:
включительно:

1.1.1. в возрасте от 0 до 4 лет _____ (человек),
включительно

1.1.2. в возрасте от 0 до 14 лет _____ (человек),
включительно

- 1.1.3. в возрасте от 5 до 9 лет
включительно _____ (человек),
включительно
- 1.1.4. в возрасте от 10 до 14 лет
включительно _____ (человек),
включительно
- 1.1.5. в возрасте от 15 до 17 лет
включительно _____ (человек),
включительно
- 1.1.6. детей-инвалидов в возрасте от 0 до
17 лет включительно _____ (человек).
2. Число детей прошедших профилактические осмотры в отчетном периоде (от п.
1.): _____ (человек), из них:
- 2.1. всего в возрасте от 0 до 17 лет
включительно: _____ (человек),
- 2.1.1. в возрасте от 0 до 4 лет
включительно _____ (человек),
- 2.1.2. в возрасте от 0 до 14 лет
включительно _____ (человек),
- 2.1.3. в возрасте от 5 до 9 лет
включительно _____ (человек),
- 2.1.4. в возрасте от 10 до 14 лет
включительно _____ (человек),
- 2.1.5. в возрасте от 15 до 17 лет
включительно _____ (человек),
- 2.1.6. детей-инвалидов в возрасте от 0 до
17 лет включительно _____ (человек).

3. Структура выявленных заболеваний (состояний) у детей в возрасте от 0 до 17 лет
включительно

N п/п	Наименование заболеваний (по классам и отдельным нозологичам)	Код по МКБ<2>	Всего зарегистрировано заболеваний	из них у мальчиков (из графы 4)	Выявлено впервые (из графы 4)	из них у мальчиков (из графы 6)	Проводится диспансерное наблюдение на конце отчетного периода		
							Всего	из них мальчиков (из графы 8)	Взято по результатам данного осмотра (из

6.	Болезни нервной системы, из них:	G00 - G98																	
6.1.	церебральный паралич и другие паралитические синдромы	G80 - G83																	
7.	Болезни глаза и его придаточного аппарата	H00 - H59																	
8.	Болезни уха и сосцевидного отростка	H60 - H95																	
9.	Болезни системы кровообращения	I00 - I99																	
10.	Болезни органов дыхания, из них:	J00 - J99																	
10.1.	астма, астматический статус	J45 - J46																	
11.	Болезни органов пищеварения	K00 - K93																	
12.	Болезни кожи и подкожной клетчатки	L00 - L99																	
13.	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, из них:	M00 - M99																	
13.1.	кифоз, лордоз, сколиоз	M40 - M41																	
14.	Болезни мочеполовой системы, из них:	N00 - N99																	
14.1.	болезни мужских половых органов	N40 - N51																	
14.2.	нарушения ритма и характера менструаций	N91 - N94.5																	
14.3.	воспалительные болезни женских тазовых органов	N70 - N77																	
14.4.	невоспалительные	N83																	

«3» Указывается число детей, прошедших дополнительные консультации и (или) исследования в полном объеме.

Возраст детей	Нуждались в дополнительных консультациях и (или) исследованиях в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара (человек)	Прошли дополнительные консультации и (или) исследования в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара (человек) ²⁾	Нуждались в дополнительных консультациях и (или) исследованиях в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара (человек)	Прошли дополнительные консультации и (или) исследования в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара (человек) ⁴⁾
1	2	3	4	5
Всего детей в возрасте до 17 лет включительно, из них:				
от 0 до 4 лет включительно				
от 0 до 14 лет включительно				
от 5 до 9 лет включительно				
от 10 до 14 лет включительно				
от 15 до 17 лет включительно				

4.2. Лечение, медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение

Возраст детей	Рекомендовано лечение в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара (человек)	Рекомендовано лечение в стационарных условиях (человек)	Рекомендована медицинская реабилитация в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара (человек)	Рекомендована медицинская реабилитация в стационарных условиях (человек)	Рекомендовано санаторно-курортное лечение (человек)
1	2	3	4	5	6
Всего детей в возрасте					

до 17 лет включительно, из них:							
от 0 до 4 лет включительно							
от 0 до 14 лет включительно							
от 5 до 9 лет включительно							
от 10 до 14 лет включительно							
от 15 до 17 лет включительно							

5. Число детей по уровню физического развития

Возраст	Число прошедших профилактические осмотры в отчетном периоде (человек)	Нормальное физическое развитие (человек) (из графы 2)	Нарушения физического развития (человек) (из графы 2)				
			дефицит массы тела	избыток массы тела	низкий рост	высокий рост	
1	2	3	4	5	6	7	
Всего детей в возрасте до 17 лет включительно, из них:							
от 0 до 4 лет включительно							
в том числе мальчиков							
от 0 до 14 лет включительно							
в том числе мальчиков							
от 5 до 9 лет включительно							
в том числе мальчиков							
от 10 до 14 лет включительно							
в том числе мальчиков							
от 15 до 17 лет включительно							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Всего детей в возрасте до 17 лет включительно, из них:											
от 0 до 4 лет включительно											
в том числе мальчиков											
от 0 до 14 лет включительно											
в том числе мальчиков											
от 5 до 9 лет включительно											
в том числе мальчиков											
от 10 до 14 лет включительно											
в том числе мальчиков											
от 15 до 17 лет включительно											
в том числе мальчиков											

Руководитель медицинского учреждения

_____ (Должность)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Должностное лицо, ответственное за составление отчетной формы

_____ (Должность)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

М.П.

_____ (номер контактного телефона)

«__» _____ 20__ год (Дата составления документа)