**Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 октября 2015 г. № 711н "Об утверждении формы направления на медицинское обследование, а также перечня исследований при проведении медицинского обследования и формы заключения о состоянии здоровья ребенка-сироты, ребенка, оставшегося без попечения родителей, помещаемого под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей”**

30 октября 2015

В соответствии с Правилами проведения медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 26 февраля 2015 г. № 170 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2015, № 10, ст. 1530), приказываю:

Утвердить:

форму направления на медицинское обследование ребенка-сироты, ребенка, оставшегося без попечения родителей, помещаемого под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, согласно приложению № 1;

перечень исследований при проведении медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, согласно приложению № 2;

форму заключения о состоянии здоровья ребенка-сироты, ребенка, оставшегося без попечения родителей, помещаемого под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, согласно приложению № 3.

|  |  |
| --- | --- |
| Министр | В.И. Скворцова |

Зарегистрировано в Минюсте РФ 23 октября 2015 г.

Регистрационный № 39447

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения РФ
от 13 октября 2015 г. № 711н

Форма

                               Направление

               на медицинское обследование ребенка-сироты,

              ребенка, оставшегося без попечения родителей,

           помещаемого под надзор в организацию для детей-сирот

               и детей, оставшихся без попечения родителей

     В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

              (наименование и адрес медицинской организации)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность лица,  направляющего

 ребенка-сироту,   ребенка,   оставшегося   без   попечения    родителей,

 помещаемого под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся

 без попечения родителей (далее - ребенок),  и  наименование  организации

 для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Направляет на медицинское обследование для  вынесения   заключения о

 состоянии здоровья помещаемого под надзор в организацию для  детей-сирот

 и детей, оставшихся без попечения родителей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                              (фамилия, имя, отчество

                                              (при наличии) ребенка)\*(1)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Пол (мужской/женский) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Дата рождения (при наличии)\*(2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Заключение прошу направить в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                               (указать адрес, номер служебного телефона)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     (подпись)     (расшифровка подписи)

                М.П.

 "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

      (дата оформления)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*(1) При отсутствии сведений о фамилии, имени и отчестве ребенка делается пометка, что данные неизвестны.

\*(2) При отсутствии сведений о дате рождения ребенка делается пометка, что возраст ребенка неизвестен.

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения РФ
от 13 октября 2015 г. № 711н

**Перечень
исследований при проведении медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Возрастные периоды, в которые проводится медицинское обследование детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей** | **Осмотры врачами-специалистами** | **Лабораторные, функциональные и иные исследования** |
| 1. | 0-4 года включительно | врач-педиатр врач-невролог врач-офтальмолог врач - детский хирург врач-оториноларинголог врач - акушер-гинеколог\*(3) врач - детский уролог-андролог\*(3) врач-травматолог-ортопед врач-психиатр детский\*(5) врач - стоматолог детский\*(7) | Исследование вызванной отоакустической эмиссии (аудиологический скрининг)\*(1) Неонатальный скрининг\*(2) Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) Ультразвуковое исследование сустава (ультразвуковое исследование тазобедренных суставов)\*(4) Нейросонография\*(6) Регистрация электрической активности проводящей системы сердца Эхокардиография Общий (клинический) анализ крови Исследование уровня глюкозы в крови Определение антигена к вирусу гепатита В (HbsAg Hepatitis В virus) в крови Проведение реакции Вассермана (RW) Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HTV 1) в крови Анализ мочи общий Бактериологическое исследование слизи с миндалин на палочку дифтерии (Corinebacterium diphtheriae) Бактериологическое исследование кала на возбудителя дизентерии (Shigella spp.) Бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы (Salmonella typhi) Бактериологическое исследование кала на сальмонеллы (Salmonella spp.) Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц (Enterobius vermicularis) Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов |
| 2. | 5-17 лет включительно | врач-педиатр врач-невролог врач - детский хирург врач-офтальмолог врач-оториноларинголог врач - акушер-гинеколог\*(3) врач - детский уролог-андролог\*(3) врач - детский эндокринолог\*(10) врач - травматолог-ортопед врач-психиатр детский\*(5) врач-психиатр подростковый\*(5) врач-стоматолог детский | Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез\*(8) Эхокардиография Регистрация электрической активности проводящей системы сердца Флюорография легких\*(9) Общий (клинический) анализ крови Исследование уровня глюкозы в крови Определение антигена к вирусу гепатита В (HbsAg Hepatitis В virus) в крови Проведение реакции Вассермана (RW) Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови Анализ мочи общий Бактериологическое исследование слизи с миндалин на палочку дифтерии (Corinebacterium diphtheriae) Бактериологическое исследование кала на возбудителя дизентерии (Shigella spp.) Бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы (Salmonella typhi) Бактериологическое исследование кала на сальмонеллы (Salmonella spp.) Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц (Enterobius vermicularis) Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*(1) Исследование вызванной отоакустической эмиссии (аудиологический скрининг) проводится детям в возрасте до 3 месяцев включительно в случае отсутствия сведений о ее прохождении в истории развития ребенка.

\*(2) Неонатальный скрининг проводится детям в возрасте до 1 месяца включительно в случае отсутствия сведений о его прохождении в истории развития ребенка.

\*(3) Медицинский осмотр врача - детского уролога-андролога проходят мальчики, врача-акушера-гинеколога - девочки.

\*(4) Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов проводится детям в возрасте до 1 года в случае отсутствия сведений о его прохождении в истории развития ребенка.

\*(5) Медицинский осмотр врача-психиатра детского проходят дети в возрасте с 1 года до 14 лет включительно, врача-психиатра подросткового или врача-психиатра детского - дети в возрасте с 15 до 17 лет включительно.

\*(6) Нейросонография проводится детям в возрасте до 1 года в случае отсутствия сведений о его прохождении в истории развития ребенка и при наличии открытого большого родничка.

\*(7) Медицинский осмотр врача-стоматолога детского проходят дети в возрасте 3 года и старше.

\*(8) Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез проводится детям в возрасте 7 лет и старше.

\*(9) Флюорография легких проводится детям в возрасте 15 лет и старше.

\*(10) Медицинский осмотр врача - детского эндокринолога проходят дети в возрасте 5 лет и старше.

Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения РФ
от 13 октября 2015 г. № 711н

Форма

                                Заключение

        о состоянии здоровья ребенка-сироты, ребенка, оставшегося

      без попечения родителей, помещаемого под надзор в организацию

       для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

 Выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                 (наименование и адрес медицинской организации)

 Предоставляется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                (наименование, адрес организации для детей-сирот и детей,

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

         оставшихся без попечения родителей, Ф.И.О. руководителя)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка\*(1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата рождения\*(2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол мужской/женский (нужное подчеркнуть)

 Дата проведения медицинского обследования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Заключение\*(3):

     Практически здоров да/нет (нужное подчеркнуть);

     Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (код по МКБ-10):

     а)   функциональные   отклонения/хроническое   заболевание   (нужное

 подчеркнуть);

     б) диагноз предварительный/уточненный (нужное подчеркнуть);

     в) диспансерное наблюдение: велось ранее/проводится впервые  (нужное

 подчеркнуть);

 Оценка физического развития:

     рост \_\_\_\_\_\_\_\_\_ см; вес \_\_\_\_\_\_\_\_\_ кг; окружность головы \_\_\_\_\_\_\_\_\_ см;

 физическое  развитие:  нормальное,  отклонение  -  дефицит   массы тела,

 избыток массы тела, низкий рост, высокий рост (нужное подчеркнуть);

 Оценка психического развития (состояния):

     для детей 0-4 лет включительно:

 познавательная функция \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (возраст развития);

 моторная функция \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (возраст развития);

 эмоциональная и социальная функции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (возраст развития);

 предречевое и речевое развитие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (возраст развития);

     для детей 5-17 лет включительно:

 психомоторная сфера: норма/отклонение (нужное подчеркнуть);

 интеллект: норма/отклонение (нужное подчеркнуть);

 эмоционально-вегетативная сфера: норма/отклонение (нужное подчеркнуть);

 инвалидность: наличие/отсутствие (нужное подчеркнуть);

 группа состояния здоровья: I, II, III, IV, V (нужное подчеркнуть);

 медицинская  группа  для   занятий   физической   культурой:   основная,

 подготовительная, специальная А или Б (нужное подчеркнуть).

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

   (подпись)   (Ф.И.О. руководителя медицинской организации)

             М.П.

 "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

      (дата оформления)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*(1) При отсутствии сведений о фамилии, имени и отчестве ребенка указывается номер и дата направления на медицинское обследование ребенка-сироты, ребенка, оставшегося без попечения родителей, помещаемого под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

\*(2) При отсутствии сведений о дате рождения ребенка указывается возраст ребенка, установленный на основании результатов медицинского осмотра врачами при проведении медицинского обследования.

\*(3) Заключение с приложением результатов медицинского обследования ребенка.

**Обзор документа**

При помещении под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, дети направляются на медобследование. Установлена форма направления.

Определен перечень проводимых исследований. В него входят осмотры врачами-специалистами, лабораторные, функциональные и иные исследования. Перечень исследований дифференцирован в зависимости от возраста ребенка.

Установлена форма заключения о состоянии здоровья ребенка, выдаваемого по результатам обследования.