Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Иркутской области
«Ангарский автотранспортный техникум»

ПОЛОЖЕНИЕ № 131
о проведении ежегодной диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 03E46C5200F2AD69914113B6627FEA9979
Владелец: Арганы Нина Федоровна
Действителен: с 02.12.2021 до 02.03.2023

УТВЕРЖДЕНО
приказом ГБПОУ ААТТ
от 25.02.2022 №59/1

1.Общие положения

1.1. Диспансеризация представляет собой комплекс организационных, лечебно-диагностических, профилактических и оздоровительных мероприятий, который включает:

- углубленный ежегодный диспансерный осмотр (далее - УДО) студентов из числа детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.
- периодические диспансерные осмотры (далее - ПО) лиц, выявленных в результате проведения УДО.
- дообследование нуждающихся с использованием всех современных методов диагностики;
- выявление заболеваний на ранних стадиях;
- выявление лиц, имеющих факторы риска, способствующих возникновению и развитию заболеваний;
- определение и индивидуальную оценку состояния здоровья;
- разработку и проведение комплекса необходимых лечебно-профилактических, оздоровительных мероприятий и диспансерного динамического наблюдения (далее ДДН) за студентами с выявленными заболеваниями.

2. Цель диспансеризации

2.1. Основной целью диспансеризации студентов из числа детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в техникуме является осуществление комплекса мероприятий, направленных на формирование, сохранение и укрепление здоровья, предупреждение развития заболеваний, снижение заболеваемости.

2.2. В ходе проведения диспансеризации студентов необходимо предусматривать:

- постоянное повышение уровня и качества ежегодных осмотров и диспансерного наблюдения с проведением необходимого объема исследований;
- совершенствование материально-технического обеспечения проведения ежегодных осмотров и динамического наблюдения за здоровьем студентов с использованием автоматизированных систем;
- обеспечение необходимого учета проведенных обследований и оздоровительных мероприятий на каждого студента из числа детей- сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

3.Управление и планирование диспансеризации студентов из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

3.1. Управление и планирование ежегодной диспансеризации студентов осуществляют Департамент здравоохранения города Ангарска. Персональная ответственность за проведение этой работы возлагается на начальников управлений здравоохранения и главных врачей ЛПУ.

3.2. Планирование мероприятий по организации диспансеризации осуществляется врачами ЛПУ. С этой целью проводится персональный учет всех студентов, прикрепленных к ЛПУ.

3.3. При диспансеризации в соответствии с настоящим «Положением» составляется План-график диспансеризации студентов, который утверждается главным врачом ЛПУ и согласовывается с директором техникума.

3.4. С учетом запланированных контингентов, подлежащих диспансеризации в текущем учебном году, в ЛПУ составляются графики прохождения УДО, ДО, ПО и проводится обследование в следующем обязательном объеме.

3.5. Проводится УДО в объеме:

- сбор анамнестических данных;
- антропометрические измерения (рост, масса тела);
- предварительная оценка физического и нервно-психического развития;
- измерение артериального давления;
- определение остроты зрения;
- определение остроты слуха;
- туберкулиновые пробы подросткам (15-17 лет);
- общий анализ крови;
- анализ крови на сахар; общий анализ мочи; ЭКГ;
- флюорография органов грудной клетки;
- осмотр врачом-педиатром;
- осмотр врачом-хирургом;
- осмотр врачом-окулистом;
- осмотр врачом-оторинолагингологом;
- осмотр врачом-неврологом;
- осмотр врачом-стоматологом зубов и полости рта с проведением санации (при необходимости);
- осмотр врачом-гинекологом, андрологом;
- ортопедом;
- психиатром;
- эндокринологом;
- осмотр врачами-специалистами других специальностей по показаниям;
- проведение вакцинопрофилактики.
- УЗИ
- брюшной полости;
- сердца;
- почек;
- щитовидной железы;
- органов репродуктивной сферы.

4. Порядок организации диспансеризации студентов из числа детей–сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

4.1. Диспансерные осмотры (УДО, ДО и ПО) студентов вузов проводятся в строгом соответствии с обязательным объемом обследования, определенных настоящим «Положением»

и «Стандартами проведения диспансерных осмотров студентов». ЛПУ, располагающие необходимыми материально-техническими и кадровыми ресурсами, могут проводить диспансерные осмотры студентов с привлечением более широкого круга специалистов и большим объемом лабораторных и инструментальных исследований (по показаниям). По мере внедрения нового диагностического оборудования и более совершенных методов диагностики объем обязательного обследования студентов при диспансерных осмотрах также может быть расширен.

4.2. Главные врачи ЛПУ обеспечивают:

- организацию учета студентов, прикрепленных для медицинского обслуживания;
- организацию работы по диспансеризации студентов с учетом специфики обслуживаемого контингента (возрастно-половая, социальная и профессиональная структура, заболеваемость) и др.;
- определяют потребность в необходимом дополнительном оборудовании, материалах, реактивах, количестве бланков медицинской документации для проведения диспансеризации студентов;
- разрабатывают оптимальные графики работы врачей, средних медицинских работников и лечебно-диагностических служб с целью обеспечения проведения диспансерных осмотров в удобное для студентов время;
- проводят инструктивно-методические совещания по организационным вопросам осуществления ежегодной диспансеризации с медицинским персоналом учреждения, обеспечивают широкую и доступную информацию для студентов о цели ежегодной диспансеризации, месте ее проведения, порядке прохождения диспансерных осмотров и обследования с указанием кабинетов и времени их работы; - согласовывают планы-графики с директором техникума.

4.3. При выявлении отклонений со стороны отдельных органов и систем и при неустановленном диагнозе назначаются необходимые консультации врачей-специалистов и дополнительные лабораторные и функционально-диагностические исследования. После установления группы здоровья в зависимости от заболевания или отклонения в состоянии здоровья назначаются индивидуальные лечебно-оздоровительные мероприятия, включая при необходимости стационарное, санаторное лечение и восстановительную терапию в амбулаторных условиях, рекомендации и контроль режима учебы, отдыха, питания и т.д.

4.4.Данные диспансерного осмотра (в текущем году), проведенного в объеме, предусмотренном настоящим «Положением», и оценки состояния здоровья студента, независимо от того, проводится он в поликлинике, стационаре или другом лечебно-профилактическом учреждении, должны учитываться и не дублироваться при ежегодной диспансеризации. После проведения очередного диспансерного осмотра с выполнением обязательного объема обследования, сведения заносятся в «Паспорт здоровья студента».

5. Методика проведения диспансерных осмотров студентов из числа детей - сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

5.1. На лиц, приглашенных на диспансеризацию, оформляется медицинская карта диспансеризации несовершеннолетнего, ф 030-Д/ с/у-13, которая передается в кабинет врачу-педиатру, где проводится сбор анамнестических данных, антропометрические измерения, предварительная оценка физического и нервно- психического развития, осмотр и равномерное направление лиц, проходящих диспансеризацию, на исследования и к врачам-специалистам. В других кабинетах врачами-специалистами проводится объем исследований в соответствии с «Положением».

5.2. По окончании обследования врачи-педиатры получают от врачей-специалистов и диагностических служб заключения, проводят осмотр, определяют, при показаниях, необходимый объем дообследования и консультаций врачами-специалистами, определяет группу диспансерного наблюдения.

5.3. В результате ежегодных диспансерных осмотров и последующего дообследования выделяются пять групп состояния здоровья студентов:

- Первая группа здоровья – здоровые дети, с нормальным развитием и нормальным уровнем функций – дети, не имеющие хранических заболеваний; не болевшие или редко болевшие за период наблюдения; имеющие нормальное, соответствующие возрасту, физическое и нервно-психическое развитие (здоровые дети без отклонений).

- Вторая группа здоровья – здоровые дети, но имеющиефункциональные и некоторые морфологические отклонения, а также сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям – дети, не страдающие хроническими заболеваниями; имеющие некоторые функциональные и морфологические отклонения; часто (4 раза в год и более) или длительно (более 25 и дней по одному заболеванию) болеющие (здоровые, с морфологическими отклонениями и сниженной сопротивляемостью).

- Третья группа здоровья - дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации, с сохраненными функциональными возможностями организма – дети, имеющие хронические заболевания или с врожденной патологией в стадии компенсации, с редкими и не тяжело протекающими обострениями хронического заболевания, без выраженного нарушения общего состояния и самочувствия (больные в состоянии компенсации).

- Четвертая группа здоровья - дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии субконпенсации, со сниженными функциональными возможеностями – лица с хроническими заболеваниями, врожденными пороками развития в состоянии субкомпенсации, с нарушениями общего состояния и самочувствия после обострения, с затяжным периодом рековаленсценции после открытых заболеваний (больные в состоянии компенсации).

- Пятая группа – дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации, со значительно сниженными функциональными возможностями организма – дети, больныес тяжелыми хроническими заболеваниями в стадии декомпенсации, со значительным снижением функциональных возможностей (больные в состоянии декомпенсации).

- В каждой из вышеуказанных групп следует учитывать лиц с факторами риска возникновения определенных заболеваний. Здоровые и практически здоровые передаются для учета и наблюдения врачу-терапевту. Больные подлежат динамическому наблюдению врачом-терапевтом и врачами-специалистами соответствующего профиля. На всех больных, взятых под диспансерное наблюдение, заполняется «Контрольная карта диспансерного наблюдения».

5.4. Последующая организация диспансерного динамического наблюдения и проведения лечебно-оздоровительных мероприятий осуществляются в соответствии со «Стандартами проведения диспансерных осмотров студентов».

5.5. Главные врачи ЛПУ контролируют выполнение индивидуальных планов оздоровления больных, разрабатывают общий план лечебно-оздоровительных мероприятий по учреждению.

5.6. Для рационального распределения и использования сил и средств на основе определения контингентов и объема обследования проводятся расчеты потребности в осмотрах и обследованиях, по итогам проведения диспансерных осмотров потребности в оздоровительных мероприятиях (амбулаторно-поликлиническом, стационарном, санаторно-курортном лечении, диетическом питании, организации занятий физкультурой и спортом).

5.7. Главные врачи ЛПУ проводят совместную работу с администрацией техникума по внедрению здорового образа жизни.