

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ

11 августа 2004 г. № 32

**Об утверждении Инструкции об организации оказания
медицинской помощи подросткам в возрасте 15-17 лет**

Изменения и дополнения:

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 ноября 2007 г. № 105 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/17505 от 23.11.2007 г.) <W20717505>;

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 июля 2008 г. № 114 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/19094 от 09.07.2008 г.) <W20819094>

В соответствии с Программой развития первичной медико-санитарной помощи в Республике Беларусь на 2003–2007 годы, утвержденной постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 16 декабря 2002 г. № 1749, и на основании Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 августа 2000 г. № 1331, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую Инструкцию об организации оказания медицинской помощи подросткам в возрасте 15–17 лет.

2. Начальникам управлений здравоохранения облисполкомов, председателю комитета по здравоохранению Мингорисполкома в срок до 1 января 2006 г.:

организовать оказание медицинской помощи подросткам в возрасте 15–17 лет в детских организациях здравоохранения (отделениях);

создать подростковые кабинеты в организациях здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь детскому населению.

Первый заместитель Министра

В.В.Колбанов

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
11.08.2004 № 32

ИНСТРУКЦИЯ

об организации оказания медицинской помощи подросткам в возрасте 15–17 лет

1. Оказание амбулаторно-поликлинической помощи подросткам в возрасте 15–17 лет (далее – подростки) осуществляется детскими организациями здравоохранения (отделениями) по месту жительства (месту пребывания), а также по месту учебы (работы).

Детские организации здравоохранения (отделения), оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь, собирают, обобщают и анализируют информацию о состоянии и проблемах соматического, психического, репродуктивного здоровья подростков, на основе которой формируют задачи по охране здоровья подростков.

2. В детских организациях здравоохранения (отделениях), оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, создаются подростковые кабинеты.

3. Основным медицинским документом подростка является история развития ребенка (форма 112/у). На юношей в 14 лет оформляется медицинская карта допризывника (призывника) (форма 112-1/у).

4. Все подростки подлежат диспансерному наблюдению. Основным элементом диспансеризации подростков являются медицинские осмотры.

Для планирования проведения медицинских осмотров составляются списки подростков, отдельно на юношей и девушек, с указанием фамилии, имени, отчества, даты

рождения, адреса места жительства (места пребывания), места учебы (работы). Учет подростков осуществляет медицинская сестра участковая детской организации здравоохранения (отделения).

Медицинские осмотры подростков проводятся организованно по месту учебы (работы) или индивидуально в течение года по месту жительства (месту пребывания). Графики медицинских осмотров утверждаются руководителем детской организации здравоохранения или организации здравоохранения, имеющей в структуре детское отделение. Графики организованных медицинских осмотров согласовываются с руководителями учреждений образования, в которых подростки обучаются, или с руководителями учреждений (предприятий), в которых подростки работают.

5. Медицинские осмотры подростков проводятся в следующем объеме:

юноши в возрасте 15–17 лет, девушки в возрасте 15, 17 лет – осмотр врача-педиатра (врача общей практики) 2 раза в год, врача-невролога, врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога, врача – детского хирурга (врача-хирурга), врача-стоматолога детского (врача-стоматолога-терапевта), врача-акушера-гинеколога (девушки), других врачей-специалистов по медицинским показаниям; общий анализ крови; общий анализ мочи; глюкоза крови в 15 лет; определение остроты зрения 2 раза в год; определение остроты слуха; антропометрия; измерение артериального давления; электрокардиограмма в 15, 17 лет; плантография – юношам в 15–17 лет, девушкам в 15 лет; флюорографическое обследование органов грудной клетки в 17 лет; ультразвуковое исследование сердца, органов брюшной полости и щитовидной железы юношам в 15 лет;

девушки в возрасте 16 лет – осмотр врача-педиатра (врача общей практики) 2 раза в год, врача-стоматолога детского (врача-стоматолога-терапевта), врача-акушера-гинеколога; общий анализ крови; общий анализ мочи; определение остроты зрения 2 раза в год; определение остроты слуха; антропометрия; измерение артериального давления, ультразвуковое исследование сердца, органов брюшной полости и щитовидной железы.

Медицинские осмотры юношей в возрасте 16 лет совмещаются с медицинским освидетельствованием при приписке к призывным участкам.

6. По результатам медицинских осмотров врачом-педиатром участковым (врачом-педиатром подросткового кабинета, врачом общей практики) дается оценка состояния здоровья подростка, определяется группа здоровья и медицинская группа для занятий физической культурой. При необходимости подростки направляются на дополнительное обследование и консультации. Подростки, имеющие хронические заболевания, находятся под диспансерным наблюдением у врачей-специалистов.

Работающим подросткам по результатам медицинского осмотра определяются годность к работе в профессии, противопоказанные ему условия труда.

7. Результаты медицинского осмотра вносятся в список подростков, подлежащих медицинскому осмотру.

По результатам медицинского осмотра в порядке, установленном пунктом 34 перечня административных процедур, осуществляемых государственными органами и иными государственными организациями по заявлениям граждан, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 16 марта 2006 г. № 152 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2006 г., № 44, 1/7344; 2007 г., № 222, 1/8854), работающим подросткам оформляется справка о годности к работе в данной профессии.

8. По решению управлений здравоохранения облисполкомов и комитета по здравоохранению Мингорисполкома стационарное лечение и консультации подростков могут проводиться в детских организациях здравоохранения или в организациях здравоохранения для взрослого населения в соответствии с материально-технической базой и оснащением медицинской техникой.

Гинекологическая помощь девушкам оказывается в женских консультациях по месту жительства (месту пребывания) или по месту учебы (работы).

9. Медицинская помощь юношам допризывного и призывного возраста оказывается в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

10. В детских организациях здравоохранения (отделениях), оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, проводится врачебная профессиональная консультация подростков, имеющих отклонения в состоянии здоровья, выдается

медицинская справка (форма 086/у) поступающим на учебу в учреждения, обеспечивающие получение профессионально-технического, среднего специального и высшего образования, проводятся предварительные медицинские осмотры подростков, принимаемых на работу.

11. По достижении подростком 18 лет в детской организации здравоохранения (отделении), оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь, составляется переводной эпикриз согласно приложению 1 и подросток передается под наблюдение организации здравоохранения (отделения) для взрослого населения.

12. Для приема подростков из детской организации здравоохранения (отделения) создается комиссия, состав которой утверждается приказом главного врача организации здравоохранения для взрослого населения.

В состав комиссии входят заместитель главного врача организации здравоохранения для взрослого населения (председатель комиссии), заместитель главного врача детской организации здравоохранения (заведующий педиатрическим отделением), заведующие терапевтическими отделениями, врач-хирург, врач-невролог, врач-оториноларинголог, врач-офтальмолог организации здравоохранения для взрослого населения.

13. Ежемесячно по графику, утвержденному приказом главного врача детской организации здравоохранения и согласованному с главным врачом организации здравоохранения для взрослого населения или приказом главного врача организации здравоохранения, имеющей в структуре детское отделение, на рассмотрение комиссии представляется следующая медицинская документация:

переводной эпикриз на подростка в возрасте 18 лет;

медицинская карта допризывника (призывника) (форма 112-1/у) – для юношей;

лечебная карта призывника (форма 053/у) – на юношей призывного возраста, направленных на лечение (обследование) военными комиссариатами после приписки к призывному участку и не закончивших лечения (обследования).

14. Передача медицинской документации на подростков в организацию здравоохранения (отделение) для взрослого населения оформляется актом передачи согласно приложению 2. К акту передачи прилагается список подростков, которые принимаются и (или) не принимаются под наблюдение организации здравоохранения (отделения) для взрослого населения.

В списке должно быть предусмотрено следующее:

порядковый номер;

фамилия, имя, отчество;

число, месяц и год рождения;

адрес места жительства (места пребывания);

место учебы (работы);

диагноз, поставленный в детской организации здравоохранения (отделении);

дата передачи медицинской документации;

замечания комиссии.

Угловой штамп организации
здравоохранения

Переводной эпикриз на подростка в возрасте 18 лет

«__» _____ 200__ г.

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Число, месяц, год рождения _____
3. Адрес места жительства (места пребывания) _____
4. Место учебы (работы) _____
5. Находится под наблюдением детской организации здравоохранения (отделения) с _____
6. Перенесенные заболевания _____
7. Находился ли ранее под диспансерным наблюдением у врачей-специалистов (диагноз заболевания, срок наблюдения) _____
8. Осмотр врачей-специалистов: _____
врач-педиатр участковый (врач-педиатр подросткового кабинета, врач общей практики) _____
врач – детский хирург (врач-хирург) _____
врач-оториноларинголог _____
врач-офтальмолог _____
врач-невролог _____
врач-стоматолог детский (врач-стоматолог-терапевт) _____
врач-акушер-гинеколог (для девушек) _____
другие врачи-специалисты _____
9. Данные обследования:
рост, масса тела _____
общий анализ крови _____
общий анализ мочи _____
артериальное давление _____
электрокардиограмма _____
флюорография или рентгенография органов грудной клетки

глюкоза крови _____
УЗИ сердца, органов брюшной полости и щитовидной железы _____
10. Находится ли в момент передачи под диспансерным наблюдением у врачей-специалистов (диагноз, срок наблюдения, дополнительный эпикриз врача-специалиста, в котором указать динамику заболевания, проведенное лечение, результаты обследований, дальнейшие рекомендации) _____
11. Наследственная отягощенность _____

12. Заключение о состоянии здоровья (диагноз, физическое и половое развитие, группа здоровья, медицинская группа для занятий физической культурой) _____

13. Инвалидность, дата установления _____

14. Группа первичного учета в Государственном регистре лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, _____

15. Сведения о профилактических прививках, реакции Манту (или прилагается форма 063/у) _____

Врач-педиатр участковый
(врач-педиатр подросткового кабинета,
врач общей практики)

М.П.

Заведующий педиатрическим отделением

М.П.

Приложение 2
к Инструкции об организации
оказания медицинской помощи
подросткам в возрасте 15–17 лет

АКТ

передачи медицинской документации на подростков в возрасте 18 лет из детской организации здравоохранения (отделения) в организацию здравоохранения (отделение) для взрослого населения

«__» _____ 200__ г.

№ _____

Комиссия, созданная согласно приказу главного врача _____
(наименование)

_____ организации здравоохранения для взрослого населения)

от _____ 200__ г. № _____ в составе:

председателя комиссии _____

_____ (инициалы, фамилия – заместитель главного врача организации

_____ здравоохранения для взрослого населения)

членов комиссии: _____

_____ (инициалы, фамилия – заместитель главного врача детской организации

_____ здравоохранения (заведующий педиатрическим отделением)

_____ (инициалы, фамилия – заведующий терапевтическим отделением)

_____ (инициалы, фамилия – врач-хирург)

_____ (инициалы, фамилия – врач-невролог)

_____ (инициалы, фамилия – врач-оториноларинголог)

_____ (инициалы, фамилия – врач-офтальмолог)

рассмотрела медицинскую документацию (форма 112-1/у, форма 053/у, переводные эпикризы), представленную детской организацией здравоохранения (отделением) _____

_____ (наименование, адрес)

Представлено медицинской документации на подростков:

всего _____ в том числе юношей _____
(число) (число)

из них:

I группы здоровья _____ в том числе юношей _____
(число) (число)

II группы здоровья _____ в том числе юношей _____
(число) (число)

III группы здоровья _____ в том числе юношей _____
(число) (число)

IV группы здоровья _____ в том числе юношей _____
(число) (число)

на юношей призывного возраста, направленных на лечение (обследование) военным комиссариатом после приписки к призывному участку, _____
(число)

После проведенной экспертизы медицинской документации членами комиссии принято под наблюдение организации здравоохранения (отделения) для взрослого населения _____ подростков, в том числе _____ юношей,
(число) (число)

из них:

I группы здоровья _____ в том числе юношей _____
(число) (число)

II группы здоровья _____ в том числе юношей _____
(число) (число)

III группы здоровья _____ в том числе юношей _____
(число) (число)

IV группы здоровья _____ в том числе юношей _____
(число) (число)

юношей призывного возраста, направленных на лечение (обследование) военным комиссариатом после приписки к призывному участку, _____
(число)

Не принято _____ подростков, из них юношей _____
(число) (число)

юношей призывного возраста, направленных на лечение (обследование) военным комиссариатом после приписки к призывному участку, _____
(число)

Комиссия предлагает _____
(наименование детской организации здравоохранения (отделения))

устранить выявленные недостатки и повторно представить медицинскую документацию в организацию здравоохранения (отделение) для взрослого населения _____
(наименование, адрес)

к _____
(указывается срок)

Председатель комиссии _____
(подпись) (И.О.Фамилия)

М.П.

Члены комиссии: _____
(подпись) (И.О.Фамилия)

