



КонсультантПлюс
надежная правовая поддержка

Приказ Минздрава РФ от 05.05.1999 N 154
"О совершенствовании медицинской помощи
детям подросткового возраста"

Документ предоставлен [КонсультантПлюс](#)

www.consultant.ru

Дата сохранения: 17.03.2012

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 5 мая 1999 г. N 154

О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ДЕТЯМ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

В целях реализации Федерального закона "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации" и совершенствования медицинской помощи детям в возрасте 10 - 17 лет включительно приказываю:

1. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:

1.1. В срок до 1 января 2002 г. осуществить поэтапный перевод медицинского обеспечения детей в возрасте с 15 до 17 лет включительно в детские амбулаторно-поликлинические учреждения путем прекращения передачи их в амбулаторно-поликлинические учреждения общей сети в соответствии с:

1.1.1. Инструкцией об организации амбулаторно-поликлинической помощи детям подросткового возраста ([Приложение 1](#)).

1.1.2. Инструкцией об организации работы отделения (кабинета) медико-социальной помощи детского амбулаторно-поликлинического учреждения ([Приложение 2](#)).

1.1.3. Инструкцией о порядке передачи ребенка по достижении им возраста 18 лет под наблюдение амбулаторно-поликлинического учреждения общей сети ([Приложение 3](#)).

КонсультантПлюс: примечание.

В Приказе Минздравмедпрома РФ от 14.03.1995 N 60 приведена "Возрастная дифференцировка программы доврачебного тестового обследования для детей дошкольного и школьного возраста".

1.1.4. Дополнениями к схеме профилактических осмотров детей от 10 до 17 лет включительно в таблицу "Возрастная дифференцировка программы доврачебного тестового обследования для детей дошкольного и школьного возраста" Приказа Минздрава России от 19.01.93 N 60 "Об утверждении инструкции по проведению профосмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов"; в приложение 24 Приказа Минздрава России от 07.05.98 N 151 "О временных отраслевых стандартах объема медицинской помощи детям" ([Приложение 4](#)).

1.1.5. Штатными нормативами врачебного персонала детских городских поликлиник (поликлинических отделений) в городах с населением свыше 25 тыс. человек ([Приложение 5](#)).

1.2. Обеспечить единое организационно-методическое руководство системой медицинской помощи детям в возрасте до 17 лет включительно в условиях детских амбулаторно-поликлинических учреждений.

1.3. Обеспечить оказание стационарной помощи детям в возрасте до 17 лет включительно в стационарах общей сети по направлениям детских и подростковых лечебно-профилактических учреждений. Разрешить госпитализацию подростков в детские стационары в индивидуальном порядке по решению главных врачей.

1.4. Привести существующие самостоятельные лечебно-профилактические учреждения для

обслуживания детей подросткового возраста в соответствии с действующей номенклатурой учреждений здравоохранения, подчинив их педиатрической службе.

КонсультантПлюс: примечание.

Постановление Правительства РФ от 20.04.1995 N 390 утратило силу в связи с изданием Постановления Правительства РФ от 25.02.2003 N 123, которым утверждено новое Положение о военно-врачебной экспертизе.

1.5. Осуществлять организацию и проведение медицинских осмотров при первоначальной постановке юношей на воинский учет и призыве на воинскую службу в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 20.04.95 N 390 "Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе".

1.6. В срок до 1 января 2002 г. укомплектовать штаты детских городских поликлиник (отделений) для обеспечения детей в возрасте до 17 лет включительно амбулаторно-поликлинической помощью за счет штатной численности подростковых кабинетов (отделений) и врачей-специалистов общей амбулаторно-поликлинической сети.

1.7. Разрешить до 1 января 2002 г. содержать в штатах детских амбулаторно-поликлинических учреждений должности врачей-терапевтов подростковых.

1.8. В срок до 1 сентября 1999 г. определить потребность и обеспечить обучение врачей-педиатров по вопросам физиологии и патологии подросткового периода, в т.ч. по подготовке юношей к первичной постановке на воинский учет и призыву в Вооруженные Силы, на местных и центральных базах повышения квалификации.

1.9. В срок до 1 января 2000 г. определить потребность и обеспечить специализацию врачей-терапевтов подростковых, работающих в детских амбулаторно-поликлинических учреждениях, по вопросам педиатрии.

1.10. С 1 января 2000 г. организовать подготовку врачей детских амбулаторно-поликлинических учреждений по вопросам установления инвалидности детям в возрасте старше 16 лет.

1.11. До 1 января 2002 г. формировать статистику здоровья детей в возрасте до 17 лет включительно на основании отчетных форм N 9 "Отчет о заболеваниях, передаваемых преимущественно половым путем"; N 10 "Отчет о заболеваниях психическими расстройствами"; N 11 "Отчет о заболеваниях наркологических расстройствами"; N 12 "Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения"; N 31 "Отчет о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам".

1.12. До 1 января 2002 г. использовать "Вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного больного" (ф. N 025-1/у) к учетной медицинской ф. N 112/у "История развития ребенка" в детских амбулаторно-поликлинических учреждениях.

2. Структурным подразделениям Минздрава России, Научному центру здоровья детей РАМН (по согласованию), ЦВВК Минобороны России (по согласованию), Российской ассоциации детских гинекологов (по согласованию) реализовать План организационных мероприятий по обеспечению перевода медицинского обслуживания детей подросткового возраста в амбулаторно-поликлиническую педиатрическую сеть ([Приложение 6](#)).

3. Управлению кадровой политики в срок до 1 января 2000 г. подготовить информационное письмо о порядке аттестации врачей, перешедших на работу в детские амбулаторно-поликлинические

учреждения с должностей врачей-терапевтов подростковых.

4. Управлению охраны здоровья матери и ребенка, Управлению кадровой политики в срок до 1 октября 1999 г. внести дополнения в квалификационную характеристику и положение о враче-педиатре с учетом медицинского обслуживания детей в возрасте до 17 лет включительно.

5. Управлению охраны здоровья матери и ребенка и Департаменту научно-исследовательских и образовательных медицинских учреждений:

5.1. В срок до 1 июля 1999 г. внести предложения об организации Центра здоровья подростков Минздрава России.

6. Департаменту научно-исследовательских и образовательных медицинских учреждений:

6.1. В срок до 1 ноября 1999 г. включить в учебные программы педиатрических факультетов, кафедр педиатрического профиля медицинских вузов, кафедр повышения квалификации врачей-педиатров необходимые дополнения и изменения с учетом специфики формирования здоровья и особенностей развития болезней в подростковом возрасте.

6.2. В срок до 1 ноября 1999 г. внести дополнения в тестовые задания по специальности "врач-педиатр".

6.3. С 1 сентября 1999 г. увеличить объемы повышения квалификации врачей-педиатров по вопросам физиологии, патологии и терапии детей подросткового возраста с учетом потребностей территорий.

6.4. В срок до 1 ноября 1999 г. разработать учебную программу по специализации врачей-терапевтов подростковых по вопросам педиатрии.

6.5. В срок до 1 января 2002 г. обеспечить специализацию врачей-терапевтов подростковых по вопросам педиатрии с учетом потребностей территорий.

6.6. В срок до 1 июня 1999 г. разработать план мероприятий по подготовке медицинских психологов для работы в детских амбулаторно-поликлинических учреждениях.

7. Начальнику отдела медицинской статистики и информатики Тишуку Е.А., начальнику Управления охраны здоровья матери и ребенка Зелинской Д.И. в срок до 1 января 2000 г. внести дополнения и изменения в отчетную статистическую ф. N 31 "Отчет о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам".

КонсультантПлюс: примечание.

В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка: имеется в виду Приказ Минздрава СССР N 387 "О мерах по совершенствованию медико-санитарной помощи подросткам", изданный 10.04.1981, а не 10.04.1991.

8. Считать не действующими на территории Российской Федерации Приказ Минздрава СССР от 10.04.91 N 387 "О мерах по совершенствованию медико-санитарной помощи подросткам"; п. п. 1, 6а (абз. 2 и 3), 11 приложения 1 Приказа Минздрава СССР от 19.01.83 N 60 "О дальнейшем совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению в городах"; графу 2 пп. 1.1.1 приложения 2 Приказа Минздрава СССР от 10.10.82 N 999 "О штатных нормативах медицинского и педагогического персонала городских поликлиник, расположенных в городах с населением свыше 25 тысяч человек".

9. Приказ Минздрава РСФСР от 17.03.82 N 163 "О мерах по дальнейшему улучшению медико-санитарного обеспечения подростков в РСФСР" признать утратившим силу.

10. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на заместителя министра

здравоохранения Российской Федерации Т.И. Стуколову и заместителя министра здравоохранения Российской Федерации А.И. Вялкова.

Министр
В.И.СТАРОДУБОВ

Приложение 1

Утверждена
Приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 5 мая 1999 г. N 154

**ИНСТРУКЦИЯ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
ДЕТЯМ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА**

Амбулаторно-поликлиническая помощь детям подросткового возраста осуществляется детскими поликлиниками (отделениями) по территориальному принципу в системе единого медицинского обслуживания детей от 0 до 17 лет включительно. Другие амбулаторно-поликлинические учреждения (консультативно-диагностические центры, центры планирования семьи и репродукции, реабилитационные учреждения и др.) должны решать специальные вопросы охраны здоровья, оказывать консультативную помощь, осуществлять углубленное диагностическое обследование, а при наличии соответствующей материальной базы - лечение и реабилитацию.

Детская городская поликлиника (отделение)

Является ведущим лечебно-профилактическим учреждением первичного звена медико-санитарной помощи, отвечает за качество медицинского обеспечения подростков. По вопросам охраны здоровья детей и подростков координирует работу всех других медицинских учреждений. Собирает, обобщает и анализирует информацию о состоянии и проблемах соматического, репродуктивного, психического здоровья, на основе которой определяет приоритетные направления профилактической, лечебно-оздоровительной и коррекционной работы, формирует задачи по охране здоровья подростков на соответствующей территории.

В системе непрерывного медицинского наблюдения участковому педиатру придается ведущая, координирующая роль, он в полной мере отвечает за своевременность, комплексность и необходимый объем профилактической, лечебной и реабилитационной работы.

Для выполнения поставленных задач в детской поликлинике (отделении) следует организовать

педиатрическое отделение (кабинет), отделение организации медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях, отделение (кабинет) медико-социальной помощи, а также отделение (кабинет) восстановительного лечения, клинично-экспертную комиссию и другие параклинические и вспомогательные службы.

Структура детской городской поликлиники (отделения) может формироваться с учетом местных особенностей и возможностей, но в ней должны обязательно присутствовать перечисленные выше подразделения.

В связи с передачей детей подросткового возраста под наблюдение педиатрической службы подразделения детской поликлиники (отделения) должны выполнять дополнительно следующие задачи.

Педиатрическое отделение. Амбулаторный прием и оказание помощи на дому всем детям от 0 до 17 лет включительно по поводу острых и обострения хронических заболеваний. Диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет включительно, профилактическая работа среди работающих подростков. Оценка состояния здоровья подростка, его социальных возможностей на основе медицинской, социальной, педагогической информации о нем. Разработка программ профилактики расстройств соматического, репродуктивного, психического здоровья, программ медицинского наблюдения, лечения, коррекции, оздоровления, реабилитации. Контроль своевременности, объема, качества и эффективности медицинской помощи подросткам.

Специализированная помощь усиливается приемами специалистов по вопросам репродуктивного здоровья (детская гинекология, андрология, консультирование по профилактике ЗПП, нежелательной беременности и др.). Учитывая формирование психосоциальной зрелости, предстоящую службу в Вооруженных Силах, выбор профессии, педиатрическое отделение тесно взаимодействует с психиатрической службой и отделением медико-социальной помощи.

Отделение организации медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях обеспечивает организацию медицинской помощи и профилактической работы среди детей и подростков в образовательных учреждениях общего и коррекционного типа, интернатных и учреждениях начального и среднего профессионального образования; взаимодействие с военкоматами по постановке подростков на первичный воинский учет и подготовке к призыву в армию; обеспечивает работу по врачебно-профессиональному консультированию и профориентации. В отделение могут вводиться должности врачей-терапевтов подростковых.

Отделение медико-социальной помощи вводится впервые; выявляет факторы индивидуального и семейного медико-социального риска, осуществляет медико-психологическую помощь, гигиеническое воспитание, правовую помощь.

КонсультантПлюс: примечание.

По вопросу, касающемуся порядка деятельности врачебной комиссии медицинской организации и порядка выдачи медицинскими организациями листов нетрудоспособности, см. Приказы Минздравсоцразвития РФ от 24.09.2008 N 513н и от 29.06.2011 N 624н.

Клинично-экспертная комиссия лечебно-профилактического учреждения работает в соответствии с Приказом Минздравмедпрома России от 13.01.95 N 5 "О мерах по совершенствованию экспертизы временной нетрудоспособности".

Начальник Управления охраны

здоровья матери и ребенка
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ

Приложение 2

Утверждена
Приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 5 мая 1999 г. N 154

**ИНСТРУКЦИЯ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ
(КАБИНЕТА) МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОГО
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

1. Общие положения

1.1. Отделение (кабинет) медико-социальной помощи (далее - отделение) <*> имеет своей целью реализацию медико-социальных мероприятий, учитывающих специфические особенности детей, в т.ч. подросткового возраста, и направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и подростков, их социальную и правовую защиту и поддержку, профилактику и снижение заболеваемости, формирование потребности в здоровом образе жизни.

<*> Отделение организуется в городах с населением более 100 тыс., кабинет организуется в городах с населением менее 100 тыс.

1.2. Отделение является структурным подразделением детского амбулаторно-поликлинического учреждения (далее - АПУ), обеспечивающего лечебно-профилактическую помощь детскому населению.

Объем оказываемой медико-социальной помощи определяется администрацией поликлиники по согласованию с вышестоящим органом здравоохранения.

1.3. Деятельность отделения строится на основе законодательства Российской Федерации, директивных документов вышестоящих органов по подчиненности, приказов и распоряжений администрации поликлиники, настоящего Примерного положения.

1.4. Отделение функционирует на основе преемственности и взаимосвязи с подразделениями детского АПУ, территориальными лечебно-профилактическими учреждениями, органами и учреждениями социальной защиты населения, общественными и иными организациями.

1.5. Отделение ведет учет и представляет отчет о своей деятельности в установленном порядке.

2. Задачи и функции отделения

Основными задачами отделения медико-социальной помощи являются:

- медико-социальный патронаж в семье, выявление в них лиц, имеющих факторы социального риска и нуждающихся в медико-социальной защите и поддержке;
- оказание медико-психологической помощи на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности, в т.ч. и путем анонимного приема;
- осуществление мероприятий по сохранению и укреплению репродуктивного здоровья девочек / девушек и мальчиков / юношей;
- гигиеническое (включая половое) воспитание, обеспечение мероприятий по подготовке молодежи к предстоящей семейной жизни, ориентации на здоровую семью;
- индивидуальная, групповая и коллективная санитарно-просветительная работа, пропаганда мер профилактики, направленных на формирование потребности в здоровом образе жизни и ориентирующих молодых людей и их родителей на осознание вреда "рисковых" или так называемых "саморазрушающих" форм поведения для здоровья и развития (табакокурение, злоупотребление алкоголем, наркомания, токсикомания, ранняя сексуальная активность, правонарушения несовершеннолетних, бродяжничество и т.п.);
- оказание индивидуальной или опосредованной социально-правовой помощи детям, подросткам, семье по защите их прав и законных интересов в соответствии с действующим законодательством;
- анализ - с применением анкетного опроса и других методов - потребности обслуживаемого детско-подросткового контингента и их семей в конкретных видах медико-социальной помощи.

3. Структура и штаты отделения устанавливаются индивидуально, в зависимости от численности прикрепленного контингента, характера и объема работы.

В состав отделения могут быть введены должности: психолог / медицинский психолог, врач-педиатр, врач-терапевт подростковый; социальный работник <*>.

<*> К решению задач отделения медико-социальной помощи в области охраны репродуктивного здоровья привлекаются врач акушер-гинеколог, уролог, хирург или иной специалист, в области правовой помощи - юрисконсульт.

4. Управление отделением

4.1. Отделение возглавляет заведующий (врач), назначаемый на должность в установленном порядке главным врачом детского АПУ.

4.2. Заведующий непосредственно подчиняется заместителю главного врача учреждения по медицинской части.

4.3. Планирование работы, оснащение отделения необходимым медицинским оборудованием и инвентарем производятся в установленном порядке с учетом специфики и объема медико-социальной помощи.

Начальник Управления охраны
здоровья матери и ребенка

Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ

Приложение 3

Утверждена
Приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 5 мая 1999 г. N 154

**ИНСТРУКЦИЯ
О ПОРЯДКЕ ПЕРЕДАЧИ РЕБЕНКА ПО ДОСТИЖЕНИИ ИМ ВОЗРАСТА
18 ЛЕТ ПОД НАБЛЮДЕНИЕ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО
УЧРЕЖДЕНИЯ ОБЩЕЙ СЕТИ**

1. Передача детей, достигших 18-летнего возраста, и медицинской документации на них из детских амбулаторно-поликлинических учреждений в амбулаторно-поликлинические учреждения общей сети осуществляется ежеквартально по графику и в сроки, утвержденные совместным приказом главных врачей двух амбулаторно-поликлинических учреждений или приказом главного врача городской больницы (ЦРБ, ТМО и др.). Район деятельности амбулаторно-поликлинического учреждения общей сети, принимающего подростков из детского амбулаторно-поликлинического учреждения, определяется вышестоящим органом управления здравоохранением.

2. Для передачи детей, достигших 18-летнего возраста, создается медицинская комиссия, которая ежегодно утверждается совместным приказом главных врачей амбулаторно-поликлинических учреждений для взрослых и детей или приказом главных врачей городских больниц (ЦРБ, ТМО и др.), в составе: председателя - заместителя главного врача амбулаторно-поликлинического учреждения для взрослых (заместителя главного врача по поликлинике городской больницы, ЦРБ, ТМО и др.); членов комиссии: заведующего терапевтическим отделением, врачей-специалистов (хирурга, окулиста, невропатолога, ЛОР, психиатра и др.) поликлиники (поликлинического отделения) для взрослых, заместителя главного врача (заведующего детским отделением) детского амбулаторно-поликлинического учреждения.

3. Ежегодно до 15 декабря председателю медицинской комиссии по приему детей подросткового возраста передаются поименные списки детей, подлежащих передаче в наступающем году ([Приложение 1](#)). Списки составляются в алфавитном порядке отдельно на мальчиков и девочек.

4. Передача детей подросткового возраста, состоящих на диспансерном учете, осуществляется очно, комиссионно. Здоровые подростки передаются заочно.

5. На здоровых детей, достигших 18-летнего возраста, оформляются и передаются в амбулаторно-поликлинические учреждения общей сети переводные эпикризы ([Приложение 2](#)).

6. Передача детей, достигших 18-летнего возраста, состоящих на диспансерном учете, и

медицинских документов на них (переводной эпикриз, ф. 112/у, 025-1/у, 063/у, лист уточненного диагноза) осуществляется заведующим педиатрическим отделением детского амбулаторно-поликлинического учреждения соответствующим специалистом, входящим в состав комиссии по приему подростков. Врачи комиссии осматривают больных своего профиля, оценивают состояние здоровья, оформление представленной документации. Специалист, принявший больного подростка, обеспечивает его дальнейшую диспансеризацию.

7. Передача детей, достигших 18-летнего возраста, оформляется актом передачи (Приложение 3).

8. Медицинская комиссия решает все вопросы оценки состояния здоровья передаваемых детей, анализирует случаи возврата из Вооруженных Сил юношей по состоянию здоровья.

Руководитель Департамента организации
медицинской помощи населению
А.А.КАРПЕЕВ

Начальник Управления охраны
здоровья матери и ребенка
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ

Приложение 1
к Приложению 3
Приказа Минздрава России
от 5 мая 1999 г. N 154

Наименование детского амбулаторно-поликлинического
учреждения, передающего детей подросткового возраста

Адрес _____

№ п/п	Ф.И.О.	Пол	Дата рождения (число, месяц, год)	Домашний адрес	Место учебы / работы	Диагноз детского амбула- торно- поликли- нического учрежде- ния	Диагноз военно- врачебной комиссии (ВВК)	Заключение приписной комиссии
----------	--------	-----	---	-------------------	----------------------------	--	--	-------------------------------------

Главный врач детского амбулаторно-
поликлинического учреждения

Подпись

Начальник Управления охраны
здоровья матери и ребенка
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ

Приложение 2
к Приложению 3
Приказа Минздрава России
от 5 мая 1999 г. N 154

ТИПОВАЯ СХЕМА
ПЕРЕВОДНОГО ЭПИКРИЗА НА РЕБЕНКА, ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 18 ЛЕТ

(составляется детским
амбулаторно-поликлиническим учреждением)

1. Фамилия, имя, отчество.
 2. Год, число, месяц рождения.
 3. С какого возраста наблюдается данной поликлиникой (отделением).
 4. Перенесенные заболевания (указать какие и в каком возрасте).
 5. Состоял ли ранее на диспансерном учете (указать диагноз заболевания, с какого времени по какое, причину снятия с учета).
 6. Состоит ли на диспансерном учете на момент передачи (у каких специалистов), диагноз заболевания.
 7. Заключение участкового педиатра (общее состояние, физическое и половое развитие, состояние отдельных органов и систем, оценка состояния здоровья на день передачи).
 8. Рекомендации по дальнейшему диспансерному наблюдению и лечению.
- Примечание. Если на момент передачи подросток находится в состоянии обострения хронического заболевания, он направляется на лечение, в т.ч. при необходимости - стационарное.

Начальник Управления охраны
здоровья матери и ребенка
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ

Приложение 3
к Приложению 3
Приказа Минздрава России
от 5 мая 1999 г. N 154

АКТ
ПЕРЕДАЧИ ДЕТЕЙ, ДОСТИГШИХ 18-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА,
ИЗ ДЕТСКОГО АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
В ОБЩУЮ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКУЮ СЕТЬ

от _____ N _____
(число, месяц, год)

Комиссия в составе:

Председателя _____

Членов (Ф.И.О.) _____

рассмотрела медицинские документы (ф. 112/у, 025-1/у, 063/у;
переводные эпикризы и листы уточненных диагнозов)

на _____ подростков, в т.ч. _____
(количество) (юношей) (девушек)

_____ (наименование детского амбулаторно-поликлинического
_____ учреждения, адрес)

медицинская документация на подростков:

с I группой здоровья _____, в т.ч. юношей _____
(число)

со II группой здоровья _____, в т.ч. юношей _____
(число)

с III группой здоровья _____, в т.ч. юношей _____
(число)

После проведенной экспертизы медицинских документов и
осмотра _____ подростков, состоящих на диспансерном учете,
(число)

членами комиссии принято под наблюдение поликлиники для взрослых

_____ подростков, в т.ч. юношей _____.

Из них:

с I группой здоровья _____, в т.ч. юношей _____
(число)

со II группой здоровья _____, в т.ч. юношей _____
(число)

с III группой здоровья _____, в т.ч. юношей _____
(число)

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

Списки подростков, принятых и не принятых данным актом,
прилагаются.

Комиссия предлагает _____
(наименование детского амбулаторно-

_____ поликлинического учреждения)
устранить отмеченные дефекты и повторно представить документацию в

_____ (наименование амбулаторно-поликлинического учреждения
_____ к _____ (указывается срок).
для взрослых)

Примечание. В списках должны быть предусмотрены следующие графы: номер по порядку; фамилия, имя, отчество; число, месяц и год рождения, домашний адрес; место учебы / работы; диагноз детского амбулаторно-поликлинического учреждения; диагноз амбулаторно-поликлинического учреждения для взрослых; замечания комиссии.

Подписи:

Председатель комиссии

Члены комиссии

Руководитель Департамента организации
медицинской помощи населению
А.А.КАРПЕЕВ

Начальник Управления охраны
здоровья матери и ребенка
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ

Приложение 4

Утверждены
Приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 5 мая 1999 г. N 154

**ДОПОЛНЕНИЯ
К СХЕМЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ
ОТ 10 ДО 17 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО**

КонсультантПлюс: примечание.

Приказом Минздравмедпрома РФ от 14.03.1995 N 60 утверждена новая Инструкция по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов.

1. Дополнительно к схеме, утвержденной Приказами Минздрава России от 19.01.93 N 60 "Об утверждении инструкции по проведению профосмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов" и от 07.05.98 N 151 "О временных отраслевых стандартах объема медицинской помощи детям", вводится профилактический осмотр детей в возрасте 11 - 12 лет.

**СХЕМА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ДЕТЕЙ
В ВОЗРАСТЕ 11 - 12 ЛЕТ**

Возрастные периоды	Доврачебный этап (скрининг и лабораторно-инструментальные обследования)	Врачебно-педагогический этап		Специализированный этап
		педиатр	педагог, психолог	
11 - 12 лет (пубертатный возраст)	Средний медработник школы или ЛПУ	Осмотр с анализом данных доврачебного обследования, оценка состояния здоровья (включая состояние нервно-психическо-	Оценка психологического статуса, адаптации к обучению (особенно в школах нового вида), по показаниям -	Невролог, окулист, стоматолог, лор, хирург (хирург-ортопед), эндокринолог, гинеколог, андрологический ос-

		го, физического развития, соматического и репродуктивного здоровья, рекомендации по оздоровлению, коррекции, лечению и реабилитации, врачебно-профессиональное консультирование)	психолого-педагогическая коррекция	мотр (возможно включение других специалистов в зависимости от регионов и проблем здоровья детей)
--	--	--	------------------------------------	--

2. В возрастные периоды 10 лет (5 класс), 14 - 15 лет (9 класс), 16 и 17 лет вводятся обязательный эндокринологический и андрологический осмотры.

3. При отсутствии эндокринолога осмотр проводит педиатр. Андрологический осмотр проводит хирург, уролог или другой специалист (Приложение).

4. В возрастные периоды 10 лет (5 класс), 14 - 15 лет (9 класс), 16 и 17 лет врачебно-педагогический этап профилактических осмотров оформляется совместным медико-педагогическим заключением.

5. Для организации контроля за течением адаптации при переходе к предметному обучению (5 класс), при переходе на III ступень обучения в школе (10 класс), на обучение в ПТУ, техникуме проводить средним медработником учебного заведения или ЛПУ измерение массы тела и артериального давления в конце первого и второго полугодия.

КонсультантПлюс: примечание.

Приказом Минздравмедпрома РФ от 14.03.1995 N 60 утверждена новая Инструкция по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов.

6. Осмотры врача-педиатра проводить в возрастные периоды, утвержденные Приказом Минздрава России от 19.01.93 N 60 "Об утверждении инструкции по проведению профосмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов".

Начальник Управления охраны
здоровья матери и ребенка
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ

Приложение
к Приложению 4
Приказа Минздрава России
от 5 мая 1999 г. N 154

КонсультантПлюс: примечание.

По вопросу, касающемуся порядка и сроков проведения профилактических осмотров мальчиков и юношей-подростков врачами детскими урологами-андрологами детских поликлиник, см. Приказ Минздрава РФ от 31.12.2003 N 656.

СОДЕРЖАНИЕ АНДРОЛОГИЧЕСКОГО ОСМОТРА

N п/п	Вид деятельности	Дополнительные обследования по показаниям
1	Сбор анамнеза	
2	Общий осмотр и анализ вторичных половых признаков	Направление на анализ содержания гипофизарных и половых гормонов в крови
3	Осмотр наружных половых органов	
4	Пальпаторное исследование наружных половых органов с оценкой соответствия их развития возрасту	УЗИ яичек, придатков и др.
5	Оценка состояния слизистой оболочки выходного отверстия мочеиспускательного канала и возможного наличия отделяемого	Взятие мазков на микрофлору
6	Ректальное исследование предстательной железы	Взятие на анализ сока предстательной железы. УЗИ предстательной железы
7	Оформление документации	

Начальник Управления охраны
здоровья матери и ребенка
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ

Приложение 5

Утверждены
Приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 5 мая 1999 г. N 154

**ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
ВРАЧЕБНОГО ПЕРСОНАЛА ДЕТСКИХ ГОРОДСКИХ ПОЛИКЛИНИК
(ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ) В ГОРОДАХ С НАСЕЛЕНИЕМ
СВЫШЕ 25 ТЫС. ЧЕЛОВЕК**

Наименование должности	Число должностей на 10 тыс. детей до 17 лет включительно (17 лет 11 мес. 29 дней), прикрепленных к поликлинике
Врач-педиатр участковый	12,5
Врач-кардиоревматолог	0,3
Врач-хирург	0,45
Врач травматолог-ортопед	0,2
Врач-уролог	0,05
Врач-отоларинголог	0,8
Врач-невропатолог	0,4
Врач-офтальмолог	0,7
Врач-эндокринолог	0,1
Врач-аллерголог	0,04

Руководитель
Департамента экономики,
планирования и финансирования
здравоохранения
В.И.МАКАРОВ

Начальник Управления охраны
здоровья матери и ребенка
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ

Приложение 6

Утвержден
Приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 5 мая 1999 г. N 154

**ПЛАН
ОРГАНИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПЕРЕВОДА
МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА
В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКУЮ ПЕДИАТРИЧЕСКУЮ СЕТЬ**

№ п / п	Наименование мероприятий	Сроки разработки	Основные исполнители
1	2	3	4
1	Разработать приказ по амбулаторно-поликлинической помощи населению детского и подросткового возраста	декабрь 1999 г.	Управление охраны здоровья матери и ребенка, РГМУ (по согласованию)
2	Разработать положение об организации медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях	декабрь 1999 г.	Управление охраны здоровья матери и ребенка, Ивановская медицинская академия, НЦ здоровья детей РАМН (по согласованию)
3	Пересмотреть штатные нормы детские амбулаторно-поликлинических учреждений	декабрь 2000 г.	Департамент экономики, планирования и финансирования здравоохранения, Управление охраны здоровья матери и ребенка
4	Разработать типовое медицинское заключение о состоянии здоровых детей подросткового возраста	март 2000 г.	Управление охраны здоровья матери и ребенка, отдел медицинской статистики и информатики
5	Пересмотреть и утвердить учетно-отчетные статистические формы по медицинскому обслуживанию детей в возрасте 0 - 17 лет	март 2001 г.	Отдел медицинской статистики и информатики, Управление охраны здоровья матери и ребенка

	включительно в детских амбулаторно-поликлинических учреждениях		
6	Подготовить сборник инструктивно-методических материалов по медицинскому обеспечению подготовки подростков к военной службе	декабрь 1999 г.	ЦВВК Минобороны России (по согласованию), НЦ здоровья детей РАМН (по согласованию), Управление охраны здоровья матери и ребенка
7	Разработать инструктивно-методические указания по организации работы детских амбулаторно-поликлинических учреждений по охране репродуктивного здоровья	II квартал 2000 г.	Управление охраны здоровья матери и ребенка, Российская ассоциация детских гинекологов (по согласованию)
8	Разработать и утвердить программу постоянно действующего семинара для врачей-педиатров по вопросам физиологии, патологии и терапии детей подросткового возраста	май 1999 г.	Управление охраны здоровья матери и ребенка, Ивановская медицинская академия (по согласованию)
9	Пересмотреть нормативные документы, регламентирующие медицинское обеспечение детей в учреждениях начального и среднего профессионального образования	февраль 2000 г.	Управление охраны здоровья матери и ребенка, Департамент экономики, планирования и финансирования здравоохранения, Департамент госсанэпиднадзора, НЦ здоровья детей РАМН (по согласованию)
10	Разработать положения о медицинском блоке образовательных учреждений общего среднего образования, начального и среднего профессионального образования	декабрь 1999 г.	Управление охраны здоровья матери и ребенка, НЦ здоровья детей РАМН (по согласованию). Минобразование России (по согласованию)
11	Разработать методические рекомендации "Врачебно-профессиональное консуль-	январь 2000 г.	НЦ здоровья детей РАМН (по согласованию)

	тирование и медицинское обеспечение профессиональной ориентации детей"		
12	Разработать перечень медицинских противопоказаний к начальному профессиональному образованию и труду	март 2000 г.	НЦ здоровья детей РАМН (по согласованию)

Объемы и источники финансирования, необходимые для реализации отдельных мероприятий, определяются ежегодно.

Руководитель
Департамента экономики,
планирования и финансирования
здравоохранения
В.И.МАКАРОВ

Начальник Управления охраны
здоровья матери и ребенка
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ