



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ**

П Р И К А З

Об организации санаторного лечения детей в казенном учреждении
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Детский
противотуберкулезный санаторий имени Е.М.Сагандуковой»

г. Ханты-Мансийск

«21» *декабря* 2014 г.

№ *1201*

В соответствии со статьями 7, 40 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», во исполнение приказа Минздравмедпрома Российской Федерации от 19 июля 1996 года № 291 «О совершенствовании санаторно-курортной и реабилитационной помощи больным туберкулезом» и приказа Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом», приказа Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 15 июля 2014 года № 585 «Об организации работы по направлению граждан, проживающих в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, на лечение в санаторно-курортные организации», в целях совершенствования оказания специализированной медицинской помощи проживающим в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре детям, больным туберкулезом, и детям с повышенным риском заболевания туберкулезом, в том числе организации медицинской реабилитации детей указанных категорий

П Р И К А З Ы В А Ю

1. Утвердить:

форму распределения мест в казенное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Детский противотуберкулезный санаторий им. Е.М.Сагандуковой» (приложение 1);

- форму добровольного информированного согласия (приложение 2).

2. Главным врачам казенных учреждений Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее также автономный округ): «Березовский противотуберкулезный диспансер», «Нижневартовский противотуберкулезный диспансер», «Сургутский клинический противотуберкулезный диспансер», «Ханты-Мансийский клинический противотуберкулезный диспансер»; главным врачам бюджетных учреждений автономного округа, организующих первичную медико-санитарную помощь детям, больным туберкулезом, и детям с повышенным риском заболевания туберкулезом (далее – дети), и указанных в приложении 1 к настоящему приказу:

2.1. Организовать в соответствии с ежегодным количеством распределенных мест направление в казенное учреждение автономного округа «Детский противотуберкулезный санаторий имени Е.М.Сагандуковой» (далее – Санаторий) детей в возрасте от 4 до 11 лет, отнесенных к следующим категориям:

прошедших курс стационарного лечения (I-II группа учета);

состоящих на учете с неактивными формами туберкулеза (III группа учета);

имеющих осложнения после проведения вакцинации БЦЖ, БЦЖ-М;

находившихся в контакте с больным туберкулезом, а также проживающих в очаге туберкулезной инфекции (IV группа учета);

тубинфицированных (контингент VI группы учета);

детей с повышенным риском заболевания туберкулезом.

2.2. Руководствоваться при направлении детей в Санаторий Порядком направления граждан, проживающих в автономном округе, на лечение в санаторно-курортные организации, утвержденным приказом Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 15 июля 2014 года № 585 «Об организации работы по направлению граждан, проживающих в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, на лечение в санаторно-курортные организации» (далее – приказ Депздрава Югры от 15 июля 2014 года № 585).

2.3. Обеспечить при направлении детей в Санаторий оформление информированных добровольных согласий законных представителей детей (приложение 2 к настоящему приказу) на медицинское вмешательство или их отказов от медицинского вмешательства.

3. Главному врачу Санатория

3.1. Организовать в рамках своих полномочий

санаторное лечение детей автономного округа в соответствии с методическими указаниями, утвержденными приложением 3 к приказу Минздравмедпрома Российской Федерации от 19 июля 1996 года № 291 «О совершенствовании санаторно-курортной и реабилитационной помощи больным туберкулезом», и согласно Порядку оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденного приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 932н;

оказание медицинской помощи детям при наличии показаний в других медицинских организациях.

3.2. Обеспечить:

предоставление в управление развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения Департамента здравоохранения автономного округа (E-mail: sank@dzhmao.ru; тел/факс 8(3467)35-16-81) информации о распределении мест в Санаторий на следующий календарный год согласно приложению 1: в 2014 году - в срок до 5 декабря; далее ежегодно - до 1 декабря;

ежеквартальное предоставление в отдел медицинской реабилитации управления медицинской помощи детям и службы родовспоможения Департамента здравоохранения автономного округа (E-mail: sank@dzhmao.ru; тел/факс (3467)35-16-81) и казенное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ханты-Мансийский клинический противотуберкулезный диспансер» отчета о деятельности Санатория согласно формы, утвержденной приложением 9 к приказу Депздрава Югры от 15 июля 2014 года № 585 (приложение 3 к настоящему приказу) в срок до 5-го числа месяца, следующего за отчетным периодом;

проведение ежегодного анализа эффективности мероприятий медицинской реабилитации и санаторного лечения детей в Санатории во взаимодействии с главным внештатным детским специалистом фтизиатром Департамента здравоохранения автономного округа и главными врачами казенных учреждений автономного округа противотуберкулезного профиля с предоставлением итоговой информации в отдел медицинской реабилитации управления медицинской помощи детям и службы родовспоможения Департамента здравоохранения автономного округа в срок до 20 января года, следующего за отчетным.

4. Отделу медицинской реабилитации управления медицинской помощи детям и службы родовспоможения Департамента здравоохранения автономного округа.

4.1. Обеспечить:

контроль за организацией санаторного лечения детей в Санатории;
направление в медицинские организации автономного округа информации о распределении мест в Санаторий на следующий календарный год согласно приложению 1 к настоящему приказу: в 2014 году - в срок до 10 декабря; далее ежегодно - до 5 декабря;

направление бланков путевок в медицинские организации автономного округа согласно приложению 1 к настоящему приказу;

перераспределение количества выделяемых мест в санаторное учреждение между медицинскими организациями в пределах выделенной годовой квоты и в соответствии с заявками, представленными медицинскими организациями, указанными в приложении 1 к настоящему приказу.

4.2. В срок до 1 февраля года, следующего за отчетным, провести анализ результатов эффективности мероприятий медицинской реабилитации и санаторного лечения детей в Санатории.

5. Считать утратившим силу приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 18 марта 2014 года № 155 «Об организации санаторного лечения детей в казенном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Детский противотуберкулезный санаторий имени Е.М.Сагандуковой».

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора – начальника управления медицинской помощи детям и службы родовспоможения Департамента здравоохранения автономного округа Т.Д.Овечкину.

Директор



А.В.Филимонов

Распределение мест в казенное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Детский противотуберкулезный санаторий им. Е.М.Сагандуковой»
на _____ год

№ пп	Перечень медицинских организаций автономного округа	Количество мест*			
		I кв.	II кв.	III кв.	IV кв.
1.	Казенное учреждение Ханты-мансийского автономного округа – Югры «Ханты-Мансийский клинический противотуберкулезный диспансер»				
2.	Казенное учреждение Ханты-мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовский противотуберкулезный диспансер»				
3.	Казенное учреждение Ханты-мансийского автономного округа – Югры «Сургутский клинический противотуберкулезный диспансер»				
4.	Казенное учреждение Ханты-мансийского автономного округа – Югры «Березовский противотуберкулезный диспансер»				
5.	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница» г.Ханты-Мансийск				
6.	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Белоярская районная больница»				
7.	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Березовская центральная районная больница»				
8.	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Когалымская городская больница»				
9.	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Кондинская районная больница», п.г.т.Междуреченский				
10.	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лангепаская городская больница»				
11.	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Мегионаская городская детская больница «Жемчужинка»				
12.	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского				

	автономного округа – Югры «Нефтеюганская окружная больница им.В.И.Яцкив»				
13.	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская районная больница», п.г.т.Пойковский				
14.	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижевартовская детская городская поликлиника»				
15.	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижевартовская районная больница», п.г.т.Излучинск				
16.	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганская городская детская поликлиника»				
17.	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Октябрьская районная больница»				
18.	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Покачевская городская больница»				
19.	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пыть-Яхская городская больница»				
20.	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Радужнинская городская больница»				
21.	Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советская районная больница»				
22.	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Югорская городская больница»				
23.	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Урайская городская больница»				
24.	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»				
25.	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»				
26.	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская поликлиника № 3»				
27.	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская поликлиника № 4»				
28.	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская поликлиника №5»				

29.	Казенное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Угутская участковая больница», Сургутский район				
30.	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Поликлиника поселка Белый Яр», Сургутский район				
31.	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Федоровская городская больница», Сургутский район				
32.	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лянторская городская больница», Сургутский район				
33.	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижнесортымская участковая больница», Сургутский район				
34.	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ханты-Мансийская районная поликлиника»				
35.	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Горноправдинская участковая больница», Ханты-Мансийский район				
	ИТОГО:				

*Дети из группы риска (дети, находящиеся в неблагоприятных для жизни условиях: медицинских, экологических, экономических) направляются в Санаторий на срок до 1,5 месяцев.

Дети с тубинфицированием направляются в Санаторий на срок до 3 месяцев.

Добровольное информированное согласие

Г. _____ «__» _____ 20__ г.

Я, _____ паспорт: _____
_____ выдан: _____, являюсь законным
представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель):
_____ (Ф.И.О. гражданина до 15 лет -
полностью, год рождения)*

Настоящим подтверждаю, что в соответствии со ст.22 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в соответствии с моим волеизъявлением, в понятной для меня форме, проинформирован(а) о предстоящем консультировании (включающем в себя медицинский осмотр, диагностическое обследование, организацию последующего лечения и реабилитации, в том числе оказание специализированной медицинской помощи), её целях и форме проведения.

Получив полные и всесторонние разъяснения, включая исчерпывающие ответы на поставленные мною вопросы, подтверждаю, что мне понятны используемые термины, суть предстоящей процедуры, добровольно в соответствии со ст. 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» даю свое согласие на проведение консультирования мне/лицу, законным представителем которого я являюсь.

Я информирован(а) о том, что в соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» информация о результатах консультирования составляет врачебную тайну, является конфиденциальной и не будет разглашена.

Также я информирован(а) о том, что в соответствии со ст. 27 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» я несу полную ответственность за сохранение своего здоровья/здоровья лица, законным представителем которого я являюсь.

Я удостоверяю, что текст моего добровольного информированного согласия на проведение консультирования мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

Подпись гражданина (законного представителя) _____

Фамилия, имя, отчество

Настоящий документ оформлен мной

Должность специалиста, фамилия, имя, отчество, подпись

Приложение 3
к приказу Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного
округа – Югры
от «02» 12 2014 г. № 1202

Приложение 9
к приказу Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«15» 07 2014 г. № 585

ОТЧЕТ
медицинской организации Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
об использовании санаторно-курортных путевок
за _____ 20____ год
(отчетный период: квартал, год)

Медицинская организация _____

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра
Город (район) _____
Населенный пункт _____

№ пп	Фамилия Имя Отчество пациента	Дата рождения	Диагноз	В случае наличия льготы указать: № удостоверения инвалида, КМНС и др.	Место работы/учебы	Название санаторно- курортной организации, в которой пациент получил лечение	Номер санаторно- курортной путевки	Сроки санаторно- курортного лечения
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Руководитель медицинской организации: _____ (Ф.И.О.) _____ (подпись)

Главный бухгалтер: _____ (Ф.И.О.) _____ (подпись)

Исполнитель (Ф.И.О., тел/факс):

М.П.