



<b>КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ЗМІЇВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ» ЗМІЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ЧУГУЇВСЬКОГО РАЙОНУ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ</b>	<b>КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ЗМІЇВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ» ЗМІЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ЧУГУЇВСЬКОГО РАЙОНУ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ</b>	<b>ВІДДІЛ ОСВІТИ ЗМІЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ЧУГУЇВСЬКОГО РАЙОНУ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ</b>
---	--	--

## НАКАЗ

08.04.2022

м. Зміїв

№ 112/155/50

**Про проведення щорічних обов'язкових медичних профілактичних оглядів учнів закладів загальної середньої освіти Зміївської міської ради в 2022-2023 роках**

На виконання постанови Кабінету Міністрів України від 08.12.2009 №1318 «Про затвердження Порядку здійснення медичного обслуговування учнів загальноосвітніх навчальних закладів», від 05.08.2015 № 568 «Про внесення змін до пункту 4 Порядку здійснення медичного обслуговування учнів загальноосвітніх навчальних закладів», наказу Міністерства охорони здоров'я України від 16.08.2010 № 682 «Про удосконалення медичного обслуговування учнів загальноосвітніх навчальних закладів» (зі змінами), зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 10.09.2010 за № 794/18089, спільного наказу Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти і науки України від 20.07.2009 № 518/674 «Про забезпечення медико-педагогічного контролю за фізичним вихованням учнів у загальноосвітніх навчальних закладах», з метою ефективної організації щорічних обов'язкових медичних профілактичних оглядів учнів закладів загальної середньої освіти,

1. Призначити відповідальними особами за організацію та проведення щорічних обов'язкових медичних профілактичних оглядів учнів закладів загальної середньої освіти району в 2022-2023 роках заступника головного лікаря з медичного обслуговування Колісник А.В., головного спеціаліста відділу освіти Зміївської міської ради Сергієнко Н.Н., завідувача поліклініки Зміївської ЦРЛ Таранову О.В.

2. Заступнику головного лікаря з медичного обслуговування Колісник А.В.:

2.1. Забезпечити проведення поглиблених профілактичних медичних оглядів учнів, які навчаються у закладах загальної середньої освіти та задекларовані у лікарів ЗПСМ КНП «Зміївський ЦПМСД».

3. Завідуючим амбулаторіями ЗПСМ, лікарям загальної практики сімейної медицини, лікарям педіатрам КНП «Зміївський районний центр первинної медико - санітарної допомоги»:

3.1. Забезпечити проведення щорічних обов'язкових медичних профілактичних оглядів учнів у присутності батьків або інших законних представників у лікувально – профілактичному закладі за місцем спостереження за дитиною (відповідно до «Схеми періодичності обов'язкових медичних профілактичних оглядів учнів загальноосвітніх навчальних закладів», затвердженої наказом МОЗ України від 16.08.2010 № 682 «Про удосконалення медичного обслуговування учнів загальноосвітніх навчальних закладів») (додаток 1).

3.2. Забезпечити щорічне опитування учнів закладів загальної середньої освіти району, їх батьків (законних представників) щодо виявлення факторів ризику алкогольних та наркотичних проблем (додаток 2) з послідувочою видачою Карти профілактичної роботи з учнями загальноосвітніх

навчальних закладів, їх батьками або законними представниками щодо виявлення факторів ризику алкогольних та наркотичних проблем (форма первинної облікової документації № 086-2/о) батькам учня або іншим законним представникам дитини для надання її до закладу загальної середньої освіти.

3.3. Забезпечити визначення функціонально - резервних можливостей серцево - судинної системи по результатам проведення функціональної проби Руф'є, результати якої заносяться до ф. 112 та з урахуванням стану здоров'я дитини та даних вищевказаної проби визначається група для занять фізичною культурою ( п. 9 ф. 086-1/о).

3.4. З метою запобігання скупчення дітей і дорослих у перед шкільний період, зменшення черг, покращення якості медичних оглядів та не порушуючи визначених термінів - один раз на рік.

3.5. Відповідно рекомендацій Головного державного санітарного лікаря України – медичний огляд діти проходять таким чином:

3.5.1 Діти, які йдуть до школи вперше (1й клас) – перед початком навчального року (червень-серпень);

3.5.2 Інші учні (2й-11й класи) – ближче до свого дня народження протягом року: за два тижні до або два тижні після дня народження.

3.6. Забезпечити видачу Довідки учня загальноосвітнього навчального закладу про результати обов'язкового медичного профілактичного огляду з обов'язковим заповненням всіх пунктів довідки (форма первинної облікової документації № 086-1/о) (додаток 3) батькам учня або іншим законним представникам дитини для надання її до закладу загальної середньої освіти.

3.7. Щомісячно до 30 числа надавати узагальнену інформацію про результати проведення щорічних обов'язкових медичних профілактичних оглядів учнів ( додаток 4).

4. Завідуючій поліклініки Зміївської ЦРЛ – Тарановій О.В.:

4.1. В разі звернення учнів у присутності батьків або інших законних представників з електронним направленням до лікарів - спеціалістів забезпечити проведення поглиблених профілактичних оглядів учнів закладів загальної середньої освіти району.

4.2. Забезпечити направлення дітей, які мають відхилення у стані здоров'я та потребують обстеження в обласних спеціалізованих закладах охорони здоров'я. В разі відсутності можливості проведення консультації забезпечити проведення консультації з застосуванням телемедичних технологій.

5. Керівникам закладів загальної середньої освіти:

5.1. Видати накази про організацію щорічних обов'язкових медичних профілактичних оглядів учнів, враховуючи дати медичних оглядів 2022-2023 навчальних років.

5.2. Забезпечити інформування всіх учасників освітнього процесу, батьків (законних представників) про порядок та термін проведення щорічних обов'язкових медичних профілактичних оглядів учнів.

5.3. Скерувати батьків з дітьми до сімейного лікаря або педіатра, з яким була підписана декларація про вибір лікаря з надання первинної медичної допомоги дитині. У разі ще не прийнятого рішення батьками щодо вибору лікаря, звернутися в лікувальний заклад (амбулаторію загальної практики сімейної медицини) за місцем проживання дитини.

5.4. Забезпечити контроль за наданням батьками (законними представниками) до закладу освіти довідки за формою первинної облікової документації № 086-1/о «Довідка учня загальноосвітнього навчального закладу про результати обов'язкового медичного профілактичного огляду».

5.5. Затвердити наказом списки учнів, віднесених до підготовчої та спеціальної груп, відповідно до інструкції про розподіл учнів на групи для занять на уроках фізичної культури, затвердженої спільним наказом Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти і науки України від 20.07.2009 № 518/674, та довести до відома вчителів фізичної культури, класних керівників.

5.6. Забезпечити контроль за оформленням класними керівниками за участю медичних працівників, листків здоров'я класу та розміщенням їх в журналах обліку навчальних занять.

6. Контроль за виконанням залишаємо за собою.

Головний лікар  
КНП «Зміївський ЦПМСД»  
Олена КОСТЕНКО

Директор  
КНП «Зміївська ЦРЛ»  
Михайло ЛИСАК

Начальник відділу освіти  
Зміївської міської ради  
Інесса СОЛЯНИК

Схема періодичності проведення обов'язкових медичних профілактичних оглядів  
учнів закладів загальної середньої освіти

Вік дитини, років	Лікар-педіатр (лікар загальної практики — сімейної медицини)	Лікарі — спеціалісти	Додаткові методи дослідження
6 (перед вступом до загальноосвітнього навчального закладу)	1 раз на рік	Дитячий хірург Ортопед-травматолог Дитячий офтальмолог Дитячий стоматолог Інші спеціалісти за показаннями	Загальний аналіз крові (гемоглобін) та інші за показаннями
7, 8, 9, 10	1 раз на рік	За показаннями	За показаннями
11	1 раз на рік	Дитячий хірург Ортопед-травматолог Дитячий офтальмолог Дитячий стоматолог Інші спеціалісти за показаннями	Загальний аналіз крові (гемоглобін). Аналіз крові на глюкозу у дітей групи ризику за цукровим діабетом та інші за показаннями
12, 13	1 раз на рік	За показаннями	За показаннями
14, 15	1 раз на рік	Стоматолог Гінеколог дитячого та підліткового віку (за показаннями) Дитячий хірург Ендокринолог дитячий Психолог (за показаннями)	Флюорографія Загальний аналіз крові (гемоглобін) та інші за показаннями
16, 17	1 раз на рік терапевт у разі обслуговування у студентській клініці	Стоматолог Гінеколог дитячого та підліткового віку (за показаннями)	Флюорографія

Примітка: щороку перевірка гостроти зору, слуху, постави та плантографія проводяться молодшим спеціалістом із медичною освітою

Форма первинної облікової документації № 086-2/о

«Карта профілактичної роботи з учнями загальноосвітніх навчальних закладів, їх батьками або законними представниками щодо виявлення факторів ризику алкогольних та наркотичних проблем»

Найменування центрального, місцевого органу виконавчої влади, органу місцевого самоврядування, у сфері управління яких перебуває загальноосвітній навчальний заклад, або найменування (прізвище, ім'я, по батькові) засновника (власника) загальноосвітнього навчального закладу приватної форми власності	Медична документація Форма первинної облікової документації №   0   8 6   -   2   /   1 0
Найменування та місцезнаходження закладу охорони здоров'я, відповідальні особи якого заповнили цю форму	
Код за ЄДРПОУ	
<b>Карта профілактичної роботи з учнями загальноосвітнього навчального закладу, їх батьками або законними представниками щодо виявлення факторів ризику алкогольних та наркотичних проблем</b>	
1. Прізвище, ім'я, по батькові учня _____	
2. Місце проживання, телефон учня _____ _____	
3. Дата народження учня _____ 4. Стать <b>ж</b> <b>ч</b>	
5. Найменування загальноосвітнього навчального закладу, клас _____	
Григорівська загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів	
6. Дата проведення попередньої профілактичної роботи з учнями загальноосвітнього навчального закладу, їх батьками або законними представниками щодо виявлення факторів ризику алкогольних та наркотичних проблем: _____	
7. Дата проведення профілактичної роботи з учнями загальноосвітнього навчального закладу, їх батьками або законними представниками щодо виявлення факторів ризику алкогольних та наркотичних проблем: _____	
8. Рекомендації (з урахуванням віку дитини та проведеної профілактичної роботи) _____ _____	
9. Дата проведення наступної профілактичної роботи з учнем, його батьками або законними представниками щодо виявлення факторів ризику алкогольних та наркотичних проблем _____	
10. Дата заповнення Карти _____ 20__ року	
11. Підпис лікаря _____ (П.І.Б.)	
Місце печатки _____	

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства охорони здоров'я України  
16.08.2010 N 682

Україна  
Міністерство охорони здоров'я

Медична документація  
Форма первинної облікової документації  
N | 0 | 86 | - | 1 | / | 0 |

Довідка

учня загальноосвітнього навчального закладу про результати обов'язкового медичного профілактичного огляду

1. Прізвище, ім'я, по батькові \_\_\_\_\_
2. Місце проживання, телефон \_\_\_\_\_
3. Дата народження \_\_\_\_\_ 4. Стать  ч  ж
5. Найменування загальноосвітнього навчального закладу, клас \_\_\_\_\_
6. Дата проведення обов'язкового медичного профілактичного огляду \_\_\_\_\_
7. Дата проведення попереднього обов'язкового медичного профілактичного огляду \_\_\_\_\_
8. Висновок (у разі якщо учень має захворювання, вказується діагноз згідно з МКХ 10 або повна назва захворювання за бажанням одного з батьків або іншого законного представника учня, на якого заповнюється форма):  
\_\_\_\_\_
9. Група для занять фізичною культурою \_\_\_\_\_
10. Рекомендації (відповідно до клінічного протоколу медичного догляду за дітьми віком від 3 до 17 років)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
11. Дата проходження наступного обов'язкового медичного профілактичного огляду \_\_\_\_\_
12. Дата заповнення довідки " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ року
13. Підпис лікаря \_\_\_\_\_ (П. І. Б.)

Місце печатки

# Інформація про охоплення поглибленими профілактичними медичними оглядами учнів

Додаток 4

ПШБ лікаря \_\_\_\_\_

Станом на \_\_\_\_\_

К-сть дітей, які підлягають оглядам (кількість заклучених декларацій дітей шкільного віку) (абс.)	К-сть оглянутих (абс.)	Практично здорові		К-сть дітей, що перебувають на обліку		К-сть не оглянутих дітей (відсутній у школі, відмова батьків, не потребує)		Розподіл дітей по групах для занять фізкультурою				Звільнені від фізкультури		
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	основна	підготовча	спеціальна	Абс.	%

## Інформація про виявлену патологію при проведенні поглиблених профілактичних медичних оглядів

Підлягало оглядам	Оглянуто		Виявлено патології		в т.ч. вперше		Направлено на дообстеження (ПРЛ, ОКЛ)		Кількість дітей, які пройшли дообстеження	
	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.
Класи хвороб										
Хвороби органів дихання										
Хвороби системи кровообігу										
Хвороби органів травлення										
Хвороби ендокринної системи										
Хвороби сечостатевої системи										
Хвороби органу зору										
Хвороби ЛОР - органів										
Неврологічна патологія										
Хвороби кістково - м'язової системи										
Хірургічна патологія										
Гінекологічна патологія										
Стоматологічна патологія										

## Результати профілактичної роботи з батьками щодо виявлення факторів ризику алкогольних та наркотичних проблем.

Кількість батьків з якими проведено анкетування	Кількість дітей у яких виявлено алкогольні та наркотичні проблеми	%

Лікар \_\_\_\_\_ Підпис, печатка.

Звіт надавати щомісячно до 30 числа.