



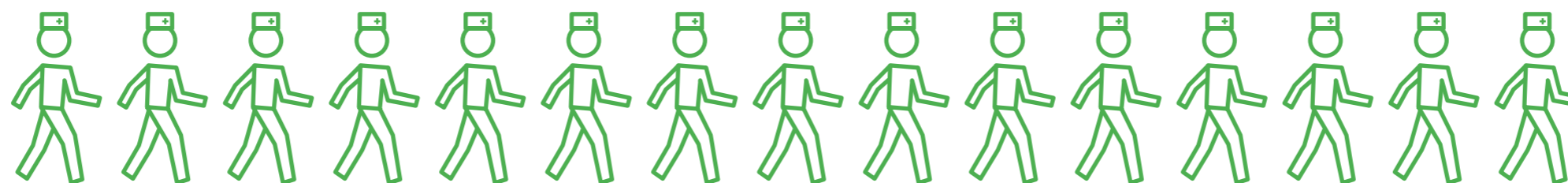
**ПОДГОТОВКА  
К ЛЕТНЕЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ КАМПАНИИ  
2017 Г.**



# МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ МОСКВЫ БУДЕТ ОКАЗАНО СОДЕЙСТВИЕ В УКОМПЛЕКТОВАНИИ ЛЕТНИХ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ (ЛОУ) МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ

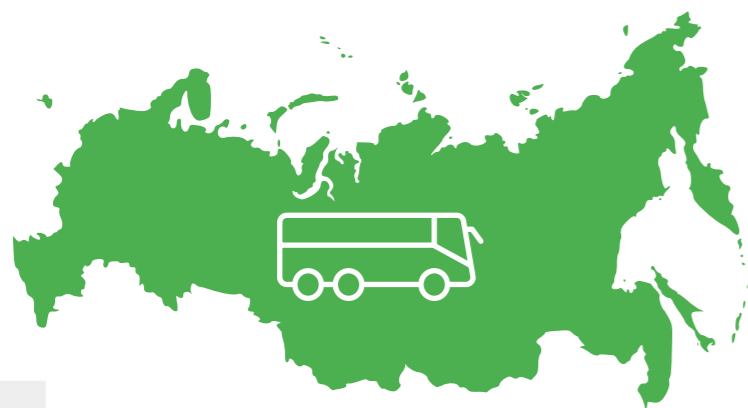


В 2017 году планируется организация работы центров городского отдыха на базах организаций, подведомственных Департаменту образования города Москвы, Департаменту спорта и туризма города Москвы, Департаменту труда и социальной защиты населения города Москвы, а также загородных оздоровительных учреждений



Медицинскими организациями детской сети города Москвы, будет оказано содействие в укомплектовании медицинскими работниками **оздоровительных загородных лагерей на территории Московской области** и **открытых предприятий Москвы, входящих в Московскую Федерацию Профсоюзов**

**ВАЖНО:** При направления на работу в указанные ЛОУ привлекать только врачей-педиатров, исключить направление врачей-специалистов



При поступлении заявок Государственного автономного учреждения культуры города Москвы «Московское агентство организации отдыха и туризма» в Департамент здравоохранения города Москвы будет осуществляться организация медицинского сопровождения групп детей, направляемых на отдых в другие регионы Российской Федерации



# ЛЕТНЯЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ КАМПАНИЯ 2017 ГОДА БУДЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ В СООТВЕТСТВИИ С РЯДОМ НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ



## **Постановление Правительства Российской Федерации от 17.12.2013 № 1177**

*«Об утверждении Правил организованной перевозки группы детей автобусами»*



## **Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.4.3155-13**

*«Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы стационарных организаций отдыха и оздоровления детей»*



## **Постановление Правительства Москвы от 22.02.2017 № 56-ПП**

*«Об организации отдыха и оздоровления детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» (вместе с «Порядком организации отдыха и оздоровления детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»)*



## **Санитарно-эпидемиологические правила СП 2.5.3157-14**

*«Санитарно-эпидемиологические требования к перевозке железнодорожным транспортом организованных групп детей»*



## **Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.04.2012 № 363н**

*«Об утверждении порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха»*



## **Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 24.05.2016 № 436**

*«Об утверждении методических рекомендаций по организации медицинского обеспечения детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях города Москвы»*



# СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ ОТ 09.06.2015 № 329Н, СУЩЕСТВУЕТ РЯД МЕДИЦИНСКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ДЛЯ АКТИВНОГО ОТДЫХА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ



## Приказ Минздрава России от 09.06.2015 № 329н

«О внесении изменения в Порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 363н»

### Медицинские противопоказания для активного отдыха несовершеннолетних:

-  Заболевания в острой и подострой стадии, в том числе острые инфекционные заболевания до окончания срока изоляции
-  Хронические заболевания в стадии обострения
-  Бактерионосительство инфекционных заболеваний
-  Заразные болезни глаз и кожи, паразитарные заболевания
-  Туберкулез любой локализации в активной стадии
-  Злокачественные новообразования, требующие лечения, в том числе проведения химиотерапии
-  Эпилепсия с текущими приступами, в том числе резистентная к проводимому лечению
-  Эпилепсия с клинической ремиссией менее 6 месяцев
-  Психические расстройства и расстройства поведения в состоянии обострения и (или) представляющие опасность для больного и окружающих
-  Психические расстройства, сопровождающиеся нарушениями настроения, поведения и социальной адаптации (при отсутствии сопровождения ребенка законным представителем ребенка или иным лицом на основании доверенности, заверенной в установленном порядке)
-  Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ



# ДЛЯ ПРИЕМА РЕБЕНКА В ЛЕТНИЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРЕДОСТАВИТЬ СЛЕДУЮЩИЙ ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ



Медицинская справка на ребенка,  
отъезжающего в санаторный  
оздоровительный лагерь  
**(форма № 079/у)**



Справка о наличии (отсутствии) контактов  
с инфекционными больными  
**(по месту жительства)**



Справка о наличии (отсутствии) контактов  
с инфекционными больными  
**(по месту обучения)**



# ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ ФОРМЫ № 079/У

**1.** Оформляется в соответствии с Приложением № 17 приказа Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»

**2.** Заполняется медицинским работником отделения профилактики в общеобразовательном учреждении или в поликлинике по месту жительства ребенка в кабинете выдачи справок и направлений (в этом случае необходимо представить сведения о прививках и диспансеризации из формы 026у)

**3.** В справке указываются в обязательном порядке сведения о проведенных прививках, заключение о состоянии здоровья, перенесенных острых и хронических заболеваниях, физкультурная группа, физическое развитие и рекомендуемый режим пребывания в ЛОУ

**4.** При оформлении медицинских справок не привитым против инфекционных заболеваний, в обязательном порядке указывать причину отсутствия прививки (медицинский отвод, отказ, перенесенное заболевание)



**ВАЖНО:** У несовершеннолетних, у которых отсутствуют сведения о проведенной туберкулинодиагностике должно быть заключение врача-фтизиатра об отсутствии заболевания



# ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ ФОРМЫ СПРАВКИ О НАЛИЧИИ КОНТАКТОВ С ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЬНЫМИ

**Справка о наличии (отсутствии) контактов  
с инфекционными больными (по месту жительства)**



Выдается в поликлинике по месту жительства и должна содержать результаты осмотра на педикулез и кожные заболевания. Действительна в течение трёх дней

**Справка о наличии (отсутствии) контактов  
с инфекционными больными (по месту обучения)**



Выдается в последний день посещения образовательного учреждения



# ОШИБКИ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ СПРАВОК\*



## Справки по форме №079/у

- Оформляются на бланке «старого» образца, утвержденного приказом Министерства здравоохранения СССР от 4 октября 1980 г. № 130 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»;
- Выдаются на бланках без углового штампа учреждения без печати врача-педиатра, выдавшего справку;
- Не содержат в пункте 6 информацию о перенесенных ребенком детских инфекционных заболеваниях.
- Не содержат в пункте 7 отметок о необходимых по возрасту прививках и пробах Манту;
- Содержат результаты пробы Манту сроком более 1-2-х лет;
- Не имеют приложение–заключения от врача-фтизиатра при отсутствии пробы Манту о том, что ребенок не имеет заболевания, не состоит на учете и может посещать детское учреждение;
- Не содержат данные о вакцинации, проводимой в образовательных организациях;
- Не содержат информации об оформлении отказа или медицинского отвода от проведения прививок ребенку



## Справка об отсутствии контактов с инфекционными больными

- Не содержит сведения об инфекционной заболеваемости в посещаемом ребенком организованном коллективе

\*По данным, представленным ГАУК «МОСГОРТУР»





# В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПЛАНИРУЕТСЯ ПРОВЕСТИ РЯД МЕРОПРИЯТИЙ ДЛЯ СВОЕВРЕМЕННОГО ОФОРМЛЕНИЯ СПРАВОК № 079/У



На базе отделений профилактики медицинских организаций провести сбор информации о несовершеннолетних, обучающихся в подведомственных образовательных организациях, нуждающихся в оформлении справок № 079/у

**Срок: до 17.05.2017 года**

## Дополнительно планируется



Провести анализ охвата выполнения вакцинопрофилактики, в том числе против ветряной оспы, у несовершеннолетних, направляющихся в ЛОУ



Оформить и выдать справку № 079/у родителям или законным представителям несовершеннолетних, посещающих подведомственные образовательные организации

**Срок: до конца учебного года**



Проверить наличие данных туберкулинодиагностики или заключения фтизиатра об отсутствии заболевания у несовершеннолетних, направляющихся в ЛОУ

# ИММУНИЗАЦИЯ СОТРУДНИКОВ ЗАГОРОДНЫХ ЛЕТНИХ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ



## **Согласно постановлению Главного государственного санитарного врача по городу Москве от 31.03.15 г. № 2**

«О проведении профилактических прививок отдельным группам граждан против дизентерии Зонне и вирусного гепатита (А) по эпидемическим показаниям», регламентируется наличие иммунизации против дизентерии Зонне и вирусного гепатита (А) у сотрудников загородных летних оздоровительных организаций, участвующих в процессе транспортировки, приёмки, хранении, приготовлении и реализации пищевых продуктов и продукции общественного питания



Медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы будет проводиться иммунизация в необходимом объеме прикрепленного населения, направляющегося в ЛОУ



# В МАЕ 2017 ГОДА ПЛАНИРУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, НАПРАВЛЯЕМОГО НА РАБОТУ В ЛЕТНИЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ



Учебный семинар будет проводиться совместно со специалистами Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве

## Основные вопросы, рассматриваемые на обучении



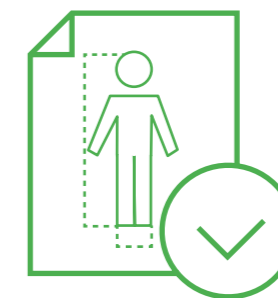
Оказание медицинской помощи детям при неотложных состояниях



Профилактика инфекционных заболеваний



Формирование навыков здорового образа жизни



Методика оценки эффективности оздоровления детей в загородных оздоровительных лагерях



**ПРИЛОЖЕНИЕ**



# ПРИМЕР ФОРМЫ № 079/У МЕДИЦИНСКОЙ СПРАВКИ НА РЕБЕНКА ОТЪЕЗЖАЮЩЕГО В САНАТОРНЫЙ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ЛАГЕРЬ

Приложение № 17  
 к приказу Министерства  
 здравоохранения Российской  
 Федерации  
 от 15 декабря 2014 г. № 834н

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_  
 Адрес \_\_\_\_\_

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_  
 Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_

Медицинская документация  
 Форма № 079/у  
 Утверждена приказом Минздрава России  
 от 15 декабря 2014 г. № 834н

**МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА**

**на ребенка, отъезжающего в санаторный оздоровительный лагерь**

1. Фамилия, имя, отчество ребенка \_\_\_\_\_

2. Пол    1. Мужской        2. Женский        3. Дата рождения     .  .

4. Место регистрации: субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_

район \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_ населенный пункт \_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

5. № школы \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_

6. Перенесенные детские инфекционные заболевания \_\_\_\_\_

7. Проведенные профилактические прививки \_\_\_\_\_

8. Состояние здоровья:

Диагноз: \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

9. Физическое развитие \_\_\_\_\_

10. Физкультурная группа \_\_\_\_\_

11. Рекомендуемый режим \_\_\_\_\_

12. Фамилия, инициалы и подпись медицинского работника \_\_\_\_\_

МП.  
 “ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года

Лицевая  
сторона формы

оборотная сторона ф. № 079/у

**Заполняется врачом санаторного оздоровительного лагеря**

13. Состояние здоровья во время пребывания в санаторном оздоровительном лагере:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

14. Перенесенные заболевания \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

15. Контакт с инфекционными больными \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Эффективность оздоровления в санаторном оздоровительном лагере**

16. Общее состояние в динамике \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

17. Масса тела: при поступлении \_\_\_\_\_ при отъезде \_\_\_\_\_

18. Динамометрия \_\_\_\_\_

19. Спирометрия \_\_\_\_\_

20. Фамилия, инициалы и подпись врача санаторного оздоровительного лагеря \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

“ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года

Справка подлежит возврату в детскую поликлинику.

Оборотная  
сторона формы



# ПРИМЕР ФОРМЫ СПРАВКИ О НАЛИЧИИ КОНТАКТОВ С ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЬНЫМИ

Приложение 1 к письму Департамента здравоохранения города Москвы от 5 мая 2009 г. N 41-18-348	
Контрольный талон к справке N _____	СПРАВКА N _____
1. фамилия, имя, отчество _____ _____	Выдана _____ (наименование лечебного учреждения) в том, что по адресу _____ _____
2. Домашний адрес _____ _____ _____	где проживает _____ (указать фамилию, И., О.)
фамилия лица, выдавшего справку _____	В образовательном учреждении N _____ по адресу: _____
Дата "__" _____ 200__ г.	В ТЕЧЕНИЕ 21 ДНЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕ ЗАРЕГИСТРИРОВАНО (если зарегистрировано, вычеркнуть и вписать) _____
Примечание. Корешки служат для учета выданных справок.	Дата "__" _____ 200__ года. И.П. Подпись лица, выдавшего справку _____
	Заведующий отделением _____

