|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **УКРАЇНА****ХАРКІВСЬКА МІСЬКА** **РАДА****ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ****ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ**УПРАВЛІННЯ ОСВІТИ**АДМІНІСТРАЦІЇ ЧЕРВОНОЗАВОДСЬКОГО РАЙОНУ** | **УКРАИНА** **ХАРЬКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ СОВЕТ** **ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ** **ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ****УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ ЧЕРВОНОЗАВОДСКОГО РАЙОНА** |

 |  |

**Н А К А З**

20.09.2017 № 191

Про організацію та проведення поглиблених

профілактичних медичних оглядів учнів

загальноосвітніх навчальних закладів

у 2017/2018 навчальному році

На виконання Постанови Кабінету Міністрів України від 08 грудня 2009 р. № 1318 «Про затвердження порядку здійснення медичного обслуговування учнів загальноосвітніх навчальних закладів», Постанови Кабінету Міністрів України від 05 серпня 2015 р. № 568 «Про внесення змін до пункту 4 Порядку здійснення медичного обслуговування учнів загальноосвітніх навчальних закладів», рішення 28 сесії Харківської міської ради 5 скликання від 03.12.2008 № 329/08 «Про затвердження плану заходів щодо організації та проведення профілактичних медичних оглядів учнів загальноосвітніх навчальних закладів усіх типів та форм власності м.Харкова», відповідно до спільного наказу Департаменту охорони здоров’я та Департаменту освіти Харківської міської ради від 20.09.2017 № 430/217 «Про організацію та проведення поглиблених профілактичних медичних оглядів учнів загальноосвітніх навчальних закладів усіх типів і форм власності м.Харкова у 2017/2018 навчальному році», з метою подальшого моніторингу стану здоров’я дітей та забезпечення проведення поглиблених медичних оглядів учнів у 2017/2018 навчальному році

НАКАЗУЮ:

1. Розпочати проведення поглиблених профілактичних медичних оглядів учнів загальноосвітніх навчальних закладів району на базі навчальних закладів з 03.10.2017.
2. Покласти персональну відповідальність за організацію проведення поглиблених профілактичних медичних оглядів учнів загальноосвітніх навчальних закладів на керівників навчальних закладів.
3. Заступнику начальника Управління освіти Прохоренко О.В.:
	1. Узгодити з ХМДЛ № 24 графік проведення поглиблених профілактичних медичних оглядів у загальноосвітніх навчальних закладах.

До 03.10.2017

* 1. Інформувати Департамент освіти Харківської міської ради про хід проведення поглиблених профілактичних медичних оглядів учнів загальноосвітніх навчальних закладів за встановленою формою (додатки 1 - 2).

Щомісячно,

з 15.11.2017 по 15.06.2018

* 1. Узагальнювати інформацію про кількість школярів, направлених на дообстеження, та надавати її до Департаменту освіти Харківської міської ради (Тарасенко І.М.) (додаток 3).

Щоквартально до 15 числа

наступного за звітним місяцем

1. Керівникам загальноосвітніх навчальних закладів:
	1. Забезпечити проведення організаційних заходів щодо широкого інформування всіх учасників навчально-виховного процесу про порядок проведення профілактичних медичних оглядів учнів підпорядкованих загальноосвітніх навчальних закладів у 2017/2018 навчальному році

До 02.10.2017

* 1. Забезпечити для проведення профілактичних медичних оглядів учнів підготовку приміщень, які відповідають санітарним нормам і правилам.

До 02.10.2017

* 1. Сформувати та надати у медичні кабінети шкіл списки учнів по кожному класу.

До 02.10.2017

* 1. Організувати проведення профілактичних медичних оглядів учнів 1-11-х класів загальноосвітніх навчальних закладів.

З 03.10.2017

* 1. Забезпечити контроль за проходженням учнями щорічного медичного огляду, а у разі необхідності – повторного, із занесенням висновків огляду до листків здоров`я класних журналів.

З 03.10.2017

* 1. Скласти реєстр 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, за результатами проведення поглибленого профілактичного медичного огляду учнів кожного загальноосвітнього навчального закладу.

Протягом 2017/2018 навчального року

* 1. Спільно з керівниками закладів охорони здоров’я міста забезпечити інформування батьків (осіб, які їх замінюють) учнів про дату та місце проведення поглиблених профілактичних медичних оглядів школярів та отримати від них у письмовій формі згоду на проведення профілактичних оглядів та інформацію про стан здоров’я дитини (додаток 4).
1. Завідувачу ЛКТО Фесенко О.В. розмістити цей наказ на сайті Управління освіти.

До 21.09.2017

1. Контроль за виконанням цього наказу залишаю за собою.

Начальник Управління освіти О.С.Нижник

З наказом ознайомлені:

Прохоренко О.В.

Фесенко О.В.

Прохоренко

Додаток 1

до наказу управління освіти

від 20.09.2017 № 191

ЗВЕДЕНІ ДАНІ

**про результати проведення профілактичних медичних оглядів учнів загальноосвітніх**

**навчальних закладів у 2017/2018 навчальному році м. Харкова**

##### КЗОЗ станом на

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Підлягаєогляду | Оглянуто | % від оглянутих | Виявлена хронічна патологія  |  |
| Хвороби органівдихання | Хвороби серця Та кровообігу | Хвороби органівТравлення | Хвороби органівЗору  | Хвороби кістково-М’язової Системи  | ХворобиЕндокрин. Системи  | Хвороби ЛОРОрганів | ХворобиНервової системи | Хвороби сечовивідної системи | Потребуютьдообстеження |
| Всього | % від оглянутих | Всього | % від оглянутих | Всього | % від оглянутих | Всього | % від оглянутих | Всього | % від оглянутих | Всього | % від оглянутих | Всього | % від оглянутих | Всього | % від оглянутих | Всього | % від оглянутих | Всього | % від оглянутих |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Примітка: Звіт подавати щоквартально станом до 15 числа наступного за звітним місяцем у порядку зростання.Додаток 2

до наказу управління освіти

від 20.09.2017 № 191

Інформація про охоплення поглибленими профілактичними медичними оглядами

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_КЗОЗ Станом на

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| К-сть дітей, які підлягають оглядам(абс.) | К-сть оглянутих(абс.) | Практично здорові | К-сть дітей, що перебувають на диспансерному обліку | К-сть дітей, направлених на дообстеженя(з числа оглянутих) | К-сть не оглянутих дітей(відсутній у школі, відмова батьків | Розподіл дітей по групах для занять фізкультурою | Звільнені від фізкультури |
| основна | підготовча | спеціальна |
| Абс. | % | Абс. | % | Абс. | % | Абс. | % | Абс. | % | Абс. | % | Абс. | % | Абс. | % |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Додаток 3

до наказу управління освіти

від 20.09.2017 № 191

Інформація про результати обстеження дітей з виявленою патологією

КЗОЗ станом на

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | з них | в тому числі обстежено |
| Всього оглянуто | направлено на дообстеження  | % від оглянутих | В умовах дитячої поліклініки | % від направлених | в стаціонарних відділеннях КЗОЗ | % від направлених | в НДІ АМН України | % від направлених |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Додаток 4

до наказу управління освіти

від 20.09.2017 № 191

**А Н К Е Т А**

**(інформація щодо стану здоров’я учня)**

**Прізвище, ім’я учня \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата народження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Домашня адреса, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Школа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ клас\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Скарги на стан здоров’я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Перенесені хвороби \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Чи перебуває дитина під диспансерним наглядом, у якого спеціаліста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Особливості поведінки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Чи відвідує дитина спортивну секцію, яку, як давно \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Додаткова інформація, яка може бути врахована при проведенні медичного огляду дитини \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата заповнення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ підпис батьків \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Примітка: анкета заповнюється батьками дитини напередодні профілактичного медичного огляду учня та надається класному керівнику**