Документ предоставлен КонсультантПлюс

Зарегистрировано в Минюсте России 29 апреля 2022 г. N 68366

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 21 апреля 2022 г. N 275н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ УСЫНОВЛЕННЫХ (УДОЧЕРЕННЫХ), ПРИНЯТЫХ ПОД ОПЕКУ (ПОПЕЧИТЕЛЬСТВО), В ПРИЕМНУЮ ИЛИ ПАТРОНАТНУЮ СЕМЬЮ

В соответствии с частью 7 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2016, N 27, ст. 4219), пунктом 1 постановления Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2013 г. N 116 "О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 7, ст. 660; N 28, ст. 3829) приказываю:

1. Утвердить Порядок диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, согласно приложению.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2013 г. N 216н "Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 мая 2013 г., регистрационный N 28454);

пункт 2 изменений, которые вносятся в некоторые приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации в части предоставления информации о состоянии здоровья лиц, не достигших возраста совершеннолетия, их законным представителям, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 ноября 2020 г. N 1235н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 декабря 2020 г., регистрационный N 61289).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2022 года и действует до 1 сентября 2028 года.

Министр
М.А.МУРАШКО

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации
от 21 апреля 2022 г. N 275н

ПОРЯДОК
ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ УСЫНОВЛЕННЫХ (УДОЧЕРЕННЫХ), ПРИНЯТЫХ ПОД ОПЕКУ (ПОПЕЧИТЕЛЬСТВО), В ПРИЕМНУЮ ИЛИ ПАТРОНАТНУЮ СЕМЬЮ

1. Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, за исключением детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, пребывающих в стационарных учреждениях (далее - диспансеризация), представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) <1> и осуществляемых в отношении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (далее - несовершеннолетние).

<1> Часть 4 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 323-ФЗ) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48 ст. 6724; 2016, N 27, ст. 4219).

2. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона N 323-ФЗ <2>.

<2> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48 ст. 6724; 2022, N 1, ст. 51.

3. Диспансеризация проводится в медицинских организациях, определенных руководителями органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, наделенных полномочиями по установлению условий прохождения несовершеннолетними диспансеризации и имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "педиатрии" или "общей врачебной практике (семейной медицине)", "неврологии", "офтальмологии", "травматологии и ортопедии", "детской хирургии", "психиатрии", "стоматологии детской" или "стоматологии" (при условии соблюдения требований, установленных пунктом 4 настоящего Порядка), "детской урологии-андрологии" или "урологии" (при условии соблюдения требований, установленных пунктом 4 настоящего Порядка), "детской эндокринологии" или "эндокринологии" (при условии соблюдения требований, установленных пунктом 4 настоящего Порядка), "лабораторной диагностике", "клинической лабораторной диагностике", "функциональной диагностике", "ультразвуковой диагностике", "рентгенологии", "оториноларингологии" (для лицензий на осуществление медицинской деятельности, выданных до вступления в силу постановления Правительства Российской Федерации от 1 июня 2021 г. N 852 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково") и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации") <3> (далее - постановление Правительства Российской Федерации N 852) или "оториноларингологии (за

исключением кохлеарной имплантации)", "акушерству и гинекологии" (для лицензий на осуществление медицинской деятельности, выданных до вступления в силу постановления Правительства Российской Федерации N 852) или "акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)", "акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий)".

<3> Собрание законодательства Российской Федерации, 2021, N 23, ст. 4091; 2022, N 8, ст. 1187.

4. В случае если у медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "педиатрии" или "общей врачебной практике (семейной медицине)", отсутствует лицензия на медицинскую деятельность в части выполнения иных работ (услуг), перечисленных в пункте 3 настоящего Порядка, указанная медицинская организация привлекает для проведения диспансеризации медицинских работников иных медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности в части выполнения требуемых работ (услуг), в соответствии с договорами, заключаемыми между этими медицинскими организациями.

5. В случае если в медицинской организации, указанной в пункте 3 настоящего Порядка, отсутствует:

1) врач - детский уролог-андролог, то к проведению диспансеризации привлекается врач-уролог или врач - детский хирург, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования (повышение квалификации) в части особенностей урологических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "урологии" или "детской хирургии" соответственно;

2) врач - стоматолог детский, то к проведению диспансеризации привлекаются врач-стоматолог, или зубной врач, или гигиенист стоматологический, прошедшие обучение по программам дополнительного профессионального образования (повышение квалификации) в части особенностей стоматологических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "стоматологии";

3) врач - детский эндокринолог, то к проведению диспансеризации привлекается врач-эндокринолог, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования (повышение квалификации) в части особенностей эндокринологических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "эндокринологии";

4) врач-психиатр детский, то к проведению диспансеризации привлекается врач-психиатр, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования (повышение квалификации) в части особенностей психических расстройств и расстройств поведения у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "психиатрии".

6. Диспансеризация проводится ежегодно в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.

В отношении несовершеннолетних старше 2 лет и подлежащих диспансеризации профилактические медицинские осмотры в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних" <4> (далее - приказ Минздрава России N 514н) не проводятся.

<4> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 августа 2017 г., регистрационный N 47855, с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 июля 2018 г. N 410н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 июля 2018 г., регистрационный N 51680), от 13 июня 2019 г. N 396н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 октября 2019 г., регистрационный N 56120) и от 19 ноября 2020 г. N 1235н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 декабря 2020 г., регистрационный N 61289).

7. Диспансеризация проводится в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

8. Диспансеризация проводится медицинскими организациями в объеме, предусмотренном перечнем осмотров и исследований при проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (приложение к Порядку проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 г. N 72н "О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации" <5>) (далее соответственно - Перечень исследований, приказ Минздрава России N 72н).

<5> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 апреля 2013 г., регистрационный N 27964, с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 ноября 2020 г. N 1235н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 декабря 2020 г., регистрационный N 61289).

9. В целях организации проведения диспансеризации врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) (далее - врач, ответственный за проведение диспансеризации) медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь, составляются поименные списки несовершеннолетних, в которых указываются следующие сведения:

1) фамилия, имя, отчество (при наличии), возраст (дата, месяц, год рождения);

2) обучающийся или не обучающийся в образовательной организации (для обучающихся указывается полное наименование и адрес юридического лица в пределах места нахождения юридического лица);

3) перечень осмотров врачами-специалистами, лабораторных, инструментальных и иных исследований исходя из Перечня исследований;

4) планируемые дата и место проведения диспансеризации;

5) полис обязательного медицинского страхования либо документ, удостоверяющий личность (для несовершеннолетних в возрасте до четырнадцати лет - свидетельство о рождении).

10. Уполномоченное руководителем медицинской организации должностное лицо (далее - уполномоченное должностное лицо) на основании поименных списков несовершеннолетних составляет календарный план проведения диспансеризации с указанием дат и мест ее проведения, необходимого количества осмотров врачами-специалистами (с указанием должности, фамилии и инициалов), лабораторных, инструментальных и иных исследований (далее - календарный план).

Календарный план утверждается руководителем (уполномоченным должностным лицом) медицинской организации не позднее чем за 1 месяц до начала календарного года и доводится до сведения медицинских работников, участвующих в проведении диспансеризации, в том числе врачей, ответственных за проведение диспансеризации.

В случае изменения численности несовершеннолетних, подлежащих диспансеризации, врач, ответственный за проведение диспансеризации, представляет до 20 числа текущего месяца уточненный поименный список уполномоченному должностному лицу медицинской организации.

11. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования (далее - территориальный фонд), медицинская организация осуществляют информационное взаимодействие со страховыми медицинскими организациями в целях организации информирования несовершеннолетних, подлежащих диспансеризации, или их законных представителей о необходимости прохождения диспансеризации в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. N 108н <6>. Указанное информационное взаимодействие осуществляется с соблюдением тайны усыновления ребенка <7> и принципа неприкосновенности частной жизни, недопустимости сбора, хранения, использования и распространения информации о частной жизни лица без его согласия <8>.

<6> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 мая 2019 г., регистрационный N 54643, с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 апреля 2020 г. N 299н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 апреля 2020 г., регистрационный N 58074), от 25 сентября 2020 г. N 1024н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2020 г., регистрационный N 60369), от 10 февраля 2021 г. N 65н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 марта 2021 г., регистрационный N 62797), от 26 марта 2021 г. N 254н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 апреля 2021 г., регистрационный N 63210), от 1 июля 2021 г. N 696н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 июля 2021 г., регистрационный N 64445), от 3 сентября 2021 г. N 908н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 октября 2021 г., регистрационный N 65295), от 15 декабря 2021 г. N 1148н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 января 2022 г., регистрационный N 66968) и от 21 февраля 2022 г. N 100н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2022 г., регистрационный N 67559).

<7> Часть 1 статьи 139 Семейного кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, N 1, ст. 16).

<8> Пункт 7 статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 149-ФЗ "Об информации, информационных технологиях и о защите информации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 31, ст. 3448).

Поименные списки несовершеннолетних направляются медицинской организацией в территориальный фонд, который доводит их до страховых медицинских организаций путем размещения в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования в соответствии с Правилами функционирования государственной информационной

системы обязательного медицинского страхования, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 11 июня 2021 г. N 901 <9>.

<9> Собрание законодательства Российской Федерации, 2021, N 25, ст. 4814.

12. В день прохождения диспансеризации несовершеннолетний прибывает в медицинскую организацию и предъявляет либо полис обязательного медицинского страхования на материальном носителе, либо документ, удостоверяющий личность (для несовершеннолетних в возрасте до четырнадцати лет - свидетельство о рождении). Несовершеннолетний, не достигший возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона N 323-ФЗ <10>, прибывает в медицинскую организацию в сопровождении законного представителя.

<10> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2022, N 1, ст. 51.

13. При проведении диспансеризации учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего, давность которых не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра и (или) исследования, а у несовершеннолетних, не достигших возраста 2 лет, учитываются результаты осмотров и исследований, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра и (или) исследования.

14. В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в Перечень исследований, врач, ответственный за проведение диспансеризации, врачи-специалисты, участвующие в проведении диспансеризации, направляют несовершеннолетнего на дополнительную консультацию и (или) исследование с указанием даты и места их проведения.

15. Диспансеризация является завершенной в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения лабораторных, инструментальных и иных исследований, предусмотренных Перечнем исследований, при отсутствии подозрений на наличие у несовершеннолетнего недиагностированного заболевания (состояния) и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций с соблюдением требований, предусмотренных пунктом 8 части 4 статьи 13 Федерального закона N 323-ФЗ <11> (I этап).

<11> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2021, N 27, ст. 5143.

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в Перечень исследований, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций, диспансеризация является завершенной в случае проведения дополнительных консультаций, исследований, назначенных в соответствии с пунктом 14 настоящего Порядка, и (или) получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (II этап).

16. Общая продолжительность I этапа диспансеризации должна составлять не более 10 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или)

необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность диспансеризации - не более 45 рабочих дней (I и II этапы).

17. Данные о прохождении диспансеризации вносятся в медицинскую документацию несовершеннолетнего.

Медицинская документация несовершеннолетнего должна содержать следующие сведения по результатам диспансеризации:

1) данные анамнеза:

о перенесенных ранее заболеваниях (состояниях), наличии функциональных нарушений, хронических заболеваний, инвалидности;

о результатах проведения диспансерного наблюдения (если установлено) с указанием диагноза заболевания (состояния), включая код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ), медицинской организации и врача-специалиста, осуществляющего диспансерное наблюдение;

о соблюдении рекомендаций врачей-специалистов по диспансерному наблюдению, лечению, медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению;

2) данные, полученные при проведении диспансеризации:

объективные данные и результаты осмотров врачами-специалистами;

результаты лабораторных, инструментальных и иных исследований;

результаты дополнительных консультаций и исследований, не включенных в Перечень исследований и назначенных в ходе проведения диспансеризации;

диагноз заболевания (состояния), выявленного (установленного) при диспансеризации, с указанием кода по МКБ, выявлено впервые или нет;

3) оценка физического развития;

4) группа состояния здоровья несовершеннолетнего;

5) рекомендации:

по формированию здорового образа жизни, режиму дня, питанию, физическому развитию, иммунопрофилактике, занятиям физической культурой;

о необходимости установления или продолжения диспансерного наблюдения с указанием диагноза заболевания (состояния), включая код по МКБ, вида медицинской организации и специальности (должности) врача;

по лечению, медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению с указанием вида медицинской организации (санаторно-курортной организации) и специальности (должности) врача.

18. На основании результатов диспансеризации врач, ответственный за проведение диспансеризации, определяет:

1) группу состояния здоровья несовершеннолетнего в соответствии с Правилами комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних (приложение N 2 к Порядку

проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденному приказом Минздрава России N 514н);

2) медицинскую группу для занятий физической культурой в соответствии с Правилами определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой (приложение N 3 к Порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденному приказом Минздрава России N 514н) с оформлением медицинского заключения о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой (в отношении несовершеннолетних, занимающихся физической культурой), форма которого предусмотрена приложением N 4 к Порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденному приказом Минздрава России N 514н.

19. Информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего, полученная по результатам диспансеризации, предоставляется лично врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в проведении диспансеризации. В отношении лица, не достигшего возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона N 323-ФЗ, информация о состоянии здоровья предоставляется его законному представителю, а в отношении лица, достигшего указанного возраста, но не приобретшего дееспособность в полном объеме, - этому лицу, а также до достижения этим лицом совершеннолетия его законному представителю.

20. В случае если при проведении диспансеризации выявлены признаки причинения вреда здоровью несовершеннолетнего, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что они возникли в результате противоправных действий, медицинский работник обязан обеспечить информирование об этом органов внутренних дел в соответствии с Порядком информирования медицинскими организациями органов внутренних дел в случаях, установленных пунктом 5 части 4 статьи 13 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 июня 2021 г. N 664н <12>.

<12> Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 августа 2021 г., регистрационный N 64702.

21. Медицинская организация, указанная в пункте 3 настоящего Порядка, при наличии (установлении) у несовершеннолетнего заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в приоритетном порядке направляет его медицинскую документацию в исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья для решения вопроса об организации оказания ему медицинской помощи (с соблюдением требований, установленных статьей 13 Федерального закона N 323-ФЗ).

Исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья обеспечивает организацию несовершеннолетнему медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение (с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона N 323-ФЗ).

22. Медицинская организация, указанная в пункте 3 настоящего Порядка, на основании результатов диспансеризации, внесенных в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), оформляет, в том числе в электронном виде, учетную форму N 030-Д/с/у-13 "Карта диспансеризации несовершеннолетнего" (приложение N 2 к приказу Минздрава России N 72н) (далее - карта осмотра) на каждого несовершеннолетнего, прошедшего диспансеризацию.

23. Карта осмотра оформляется в двух экземплярах, один из которых по завершении диспансеризации выдается врачом, ответственным за проведение диспансеризации, несовершеннолетнему (его законному представителю), второй экземпляр хранится в медицинской организации в течение 5 лет.

Медицинская организация на основании карт осмотра осуществляет ведение системы электронного мониторинга диспансеризации, в которую вносятся сведения о прохождении несовершеннолетними диспансеризации ежемесячно, до 30-го числа месяца, следующего за отчетным, а по итогам года - до 20 января года, следующего за отчетным.

24. По итогам проведения диспансеризации медицинская организация не позднее чем через 15 рабочих дней после завершения календарного года заполняет отчетную форму N 030-Д/с/о-13 "Сведения о диспансеризации несовершеннолетних" (приложение N 3 к приказу Минздрава России N 72н) (далее - отчет).

25. Отчет составляется в двух экземплярах, утверждается руководителем медицинской организации и заверяется печатью медицинской организации (при наличии).

Один экземпляр отчета не позднее 20 января года, следующего за отчетным, направляется медицинской организацией в исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, второй экземпляр отчета хранится в медицинской организации, проводившей диспансеризацию, в течение 10 лет.

26. Исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья:

1) обеспечивает ведение мониторинга проведения диспансеризации в электронном виде;

2) обобщает и анализирует результаты диспансеризации в субъекте Российской Федерации;

3) направляет в Министерство здравоохранения Российской Федерации отчет по субъекту Российской Федерации не позднее 15 февраля года, следующего за отчетным годом.