



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

15 января 2020

№ 5

г. Барнаул

О проведении диспансерного обследования ветеранов Великой Отечественной войны, лиц, приравненных к ним по льготам, ветеранов боевых действий в Алтайском крае в 2020 году

Во исполнение Федерального закона от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах», пункта 8 статьи 154 Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», перечня поручений Президента Российской Федерации от 31.07.2013 № Пр-1831 по итогам 34-го заседания Российского организационного комитета «Победа», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», плана мероприятий по улучшению социально-экономического положения ветеранов и инвалидов боевых действий, а также членов семей погибших ветеранов боевых действий в Алтайском крае на 2016 - 2020 годы, утвержденного распоряжением Администрации Алтайского края от 22.12.2015 № 348-р, п р и к а з ы в а ю:

1. Главным врачам краевых медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению:

провести в период с 01.01.2020 по 31.03.2020 диспансерное обследование инвалидов, участников Великой Отечественной войны, супругов погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», бывших несовершеннолетних узников фашистских концлагерей;

провести в период с 01.01.2020 по 30.05.2020 диспансерное обследование инвалидов и ветеранов боевых действий, членов семей погибших инвалидов и ветеранов боевых действий;

считать обязательным проведение первого и второго этапов диспансеризации для вышеуказанных категорий граждан вне зависимости от возраста;

организовать осмотр маломобильных граждан и лиц, проживающих в отдаленных поселениях, по месту их проживания бригадой врачей с проведением необходимого обследования;

заполнить карту диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан (приложение) с последующим внесением данных в программу Регистр отдельных категорий граждан (далее – «Регистр»);

провести диспансерные обследования для всех вновь прибывших на территорию обслуживания медицинской организации, а также вновь получивших статус ветеранов Великой Отечественной войны, лиц, приравненных к ним по льготам, ветеранов боевых действий, членов семей погибших ветеранов боевых действий в течение месяца с момента постановки на учет с последующим заполнением карт диспансерного наблюдения и внесением данных в Регистр;

обеспечить направление копии карты диспансерного наблюдения при выбытии ветеранов Великой Отечественной войны, лиц, приравненных к ним по льготам, ветеранов боевых действий, членов семей погибших ветеранов боевых действий с территории обслуживания данной медицинской организацией в другую территорию;

разработать по результатам обследования индивидуальные планы лечебно-оздоровительных мероприятий и провести до конца года реабилитацию ветеранов Великой Отечественной войны на амбулаторном, стационарном этапах;

представлять сведения о результатах диспансерного обследования, проведенном лечении, выполнении индивидуальных планов лечебно-оздоровительных мероприятий, данные Регистра о количестве состоящих на учете ветеранов Великой Отечественной войны, лиц, приравненных к ним по льготам, ветеранов боевых действий, членов семей погибших ветеранов боевых действий в КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн» ежемесячно до 20 числа месяца, следующего за отчетным периодом, по электронному адресу: reg_vvov@corp.zdravalt.ru;

обеспечить проведение ежемесячного активного патронажа ветеранов Великой Отечественной войны;

обеспечить ветеранов Великой Отечественной войны лекарственными препаратами и медицинскими изделиями в рамках программы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами и организовать доставку на дом лекарственных препаратов маломобильным ветеранам Великой Отечественной войны и лицам, проживающим в отдаленных поселениях, силами медицинских и аптечных работников;

определить единым днем диспансеризации ветеранов боевых действий, не осмотренных в период с 01.01.2020 по 30.05.2020, третью субботу сентября и октября 2020 года;

обеспечить взаимодействие с региональными отделениями Алтайской краевой организации имени Героя Советского Союза К. Павлюкова общероссийской общественной организации «Российский Союз ветеранов Афганистана» с целью организации осмотров ветеранов боевых действий;

взять под личный контроль организацию диспансерного обследования инвалидов, участников Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», бывших несовершеннолетних узников фашистских концлагерей и супругов погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны.

2. Начальнику КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн» Зубовой О.А.:

осуществлять постоянный контроль за полнотой предоставляемой информации в программу Регистр ветеранов Великой Отечественной войны, лиц, приравненных к ним по льготам, и ветеранов боевых действий краевыми медицинскими организациями;

обеспечить практическую и методическую помощь краевым медицинским организациям по вопросам оказания медицинской помощи ветеранам.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Алтайского края Насонова С.В.

Министр



Д.В. Попов

МО _____
(наименование)

ПРИЛОЖЕНИЕ
к приказу Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 15.01.20 № 3

КАРТА № _____
диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан

Фамилия: _____ Имя: _____ Отчество (при наличии): _____

Пол : _____ Дата рождения: _____ . _____ . _____ г. СНИЛС _____ - _____ - _____
(1 - муж.; 2 - жен.) дд мм гг)

Категория : ____ (01 – Инвалид ВОВ; 02 – Участник, ветеран ВОВ; 03 – Житель блокадного Ленинграда; 04 – члены семей погибших (умерших) инвалидов и участников ВОВ, 05 – воин-интернационалист, 06 – ветеран боевых действий на Северном Кавказе и в Чеченской республике, 07 – бывшие несовершеннолетние узники фашистских концлагерей), 08 – члены семей погибших ветеранов боевых действий, 09 – другие боевые действия)

Группа инвалидности: _____ (I; II; III; без группы)

Дата постановки на учет : : _____ . _____ . _____ г.
(дд мм гг)

Дата снятия с учета: _____ . _____ . _____ г.
(дд мм гг)

Причина снятия с учета: _____ (1 -
выбыл в др. территорию края – указать наименование территории; 2 – умер; 3 – выбыл за пределы края, 4 – выбыл в другой район города, 5 – исполнение наказаний)

Адрес места регистрации: _____
(наименование района, города)

Адрес места жительства: _____ ул. _____ д. _____ кв. _____
(село, поселок)

Признак территории _____ (1 - городская; 2 - сельская) Телефон: _____

Адрес регистрации совпадает с местом жительства: _____ (1 - да; 2 - нет)

если НЕТ укажите территорию регистрации _____
(наименование территории)

Работает в силовых структурах _____ (1 – Да; 2 – Нет)

Прохождение диспансерного осмотра (ДО) 20 _____ г. : _____ (1 – прошел; 2 - отказ от осмотра, 3 – отсутствовал на момент проведения осмотра)

Осмотрен: _____ (1 – на дому; 2 – в МО; 3 - в стационаре)

Лекарственное обеспечение по ДЛО: _____ (1 – есть; 2 – отказ)

Результаты диспансерного осмотра (ДО) 20 _____ года _____

код специалиста	Специалист	1 – осмотрен 2 – нет	Дата осмотра	DS по МКБ- 10	Нуждается в лечении (1-да; 2-нет)			
					амбулатор- ное	стационар- ное	санаторно- курортное	специализи- рованное и ВМП
01	Терапевт							
02	Невролог							
03	Хирург							
20	Офтальмолог							
10	Гинеколог							
88	Другие спец-ты по показаниям							

ПЛАН
лечебно-оздоровительных мероприятий на 20 ____ г.

1. Амбулаторное наблюдение специалистов:

Код сп-та	Специалист	1-да 2-нет	кратность наблюдения (в течение года) ^
01	терапевт		
02	невролог		
03	хирург		
20	офтальмолог		
10	гинеколог		

1 – раз в год
2 – два раза в год
3 – раз в квартал
4 – ежемесячно

2. Стационарное лечение:

код	Профиль	Потребность 1 - да 2 - нет	По месту жительства	Госпиталь для ВВ	Специализированные центры
			кратность*	кратность*	кратность*
01	общетерапевтический				
02	неврологический				
03	хирургический				
04	урологический				
20	офтальмологический				

* 1 - один раз в год; 2 – два раза в год

3. Санаторно-курортное лечение

код	Профиль	Потребность*	Сезон
01	терапевтический		
02	неврологический		

* - 1 – требуется; 2 – не требуется; 3 – противопоказано; 4 – отказ от сан-кур лечения

Ответственный за Регистр

подпись

Ф.И.О.(при наличии)

Дата заполнения « _____ » _____ 20 ____ г.