



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

12.05.2020

№ 806-12

г. Екатеринбург

О совершенствовании деятельности учреждений здравоохранения Свердловской области по информированию органов внутренних дел и территориальных комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав о фактах семейного неблагополучия и несовершеннолетних, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий

Во исполнение Федеральных законов от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 № 565н «Об утверждении Порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий» (далее – Порядок)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) форму отчета по информированию органов внутренних дел и территориальных комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав о фактах семейного неблагополучия и несовершеннолетних, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий (далее – форма отчета) (приложение № 1);

2) форму уведомления о начале диспансерного наблюдения несовершеннолетнего в связи с потреблением наркотических средств, уклонении несовершеннолетнего от посещений врача психиатра-нарколога в рамках диспансерного наблюдения, завершении диспансерного наблюдения несовершеннолетним, изменении места жительства несовершеннолетнего (далее – форма уведомления) (приложение №2).

2. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения Свердловской области обеспечить:

1) информирование органов внутренних дел (далее – ОВД) о выявлении несовершеннолетних, в отношении которых имеются основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий в соответствии с открытым перечнем признаков причинения вреда здоровью в результате совершения противоправных действий, изложенным в пункте 2 Порядка, в том числе о беременных несовершеннолетних в возрасте до 16 лет, о фактах семейного

неблагополучия, связанного с употреблением психоактивных веществ, о несовершеннолетних с телесными повреждениями в виде ран и рубцов с локализацией в районе предплечий независимо от давности возникновения данных повреждений, телефонограммой с последующим направлением в течение одного рабочего дня письменного извещения, определив лиц, персонально ответственных за передачу указанной информации;

2) информирование территориальных комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав по форме уведомления, утвержденной настоящим приказом при наличии письменного согласия законного представителя несовершеннолетнего на передачу указанной информации в течение 3 рабочих дней после первичного обращения;

3) направление в адрес межмуниципальных детских центров ежеквартально до 10-го числа месяца, следующего за отчетным, формы отчета, утвержденной настоящим приказом.

2. Главным врачам ГБУЗ СО «Детская городская больница г. Нижний Тагил» Д.М. Клейменову, ГАУЗ СО «Детская городская больница г. Первоуральск» О.В. Шайдуровой, ГАУЗ СО «Детская городская больница г. Каменск-Уральский» С.А. Гультяеву, ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница» А.Н. Малькову, ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница» А.В. Чуракову, ГАУЗ СО «Городская больница г. Асбест» И.В. Брагину ежеквартально до 15-го числа месяца, следующего за отчетным, обеспечить направление в адрес отдела организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Свердловской области на адрес электронной почты i.litvishchenko@egov66.ru формы отчета, утвержденной настоящим приказом в разрезе прикрепленных территорий.

3. Начальнику Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга Д.А. Демидову принять настоящий приказ к исполнению.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.А. Чадову.

Министр



А.И. Цветков

Приложение № 1 к приказу
 Министерства здравоохранения
 Свердловской области
 от 12.05.2020 № 806-12

Форма

Отчет по информированию органов внутренних дел и территориальных комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав о фактах семейного неблагополучия и несовершеннолетних, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий

Наименование лечебного учреждения Свердловской области

	Количество сообщений, переданных	
	в территориальные комиссии по делам несовершеннолетних	в органы внутренних дел медицинскими организациями
ВСЕГО, в том числе:		
о беременных несовершеннолетних в возрасте до 16 лет	X	
о фактах семейного неблагополучия, связанного с употреблением психоактивных веществ	X	
о несовершеннолетних с телесными повреждениями в виде ран и рубцов	X	
о случаях обращения и начале диспансерного наблюдения за несовершеннолетним, употребляющим психоактивные вещества		X

Подпись
 руководителя _____

Приложение № 2 к приказу
 Министерства здравоохранения
 Свердловской области
 от 12.05.2020 № 806-12

Форма

Уведомление

о начале диспансерного наблюдения несовершеннолетнего в связи с потреблением наркотических средств, уклонении несовершеннолетнего от посещений врача психиатра-нарколога в рамках диспансерного наблюдения, завершении диспансерного наблюдения несовершеннолетним, изменении места жительства несовершеннолетнего

Наименование медицинской организации _____

Фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего: _____

Число, месяц и год рождения _____

Адрес места жительства несовершеннолетнего, контактный телефон: _____

Фамилия, имя, отчество законных представителей, контактный телефон: _____

Дата начала диспансерного наблюдения несовершеннолетнего в связи с потреблением наркотических средств: _____

Иная причина направления уведомления: _____

Фамилия, имя, отчество врача, осуществлявшего прием/сопровождение несовершеннолетнего в медицинской организации, контактный телефон: _____

Фамилия, имя, отчество медицинского работника, передавшего информацию, контактный телефон _____

Дата направления информации _____

(подпись)