Приложение 36

к приказу Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики

02.09.2016 № 1059

**Инструкция**

**по заполнению формы первичной учетной документации № 112-1/у «История развития ребенка в доме ребенка №\_\_\_\_»**

1. Данная Инструкция определяет порядок заполнения формы первичной учетной документации № 112-1/у «История развития ребенка в доме ребенка № \_\_\_\_\_» (далее – форма № 112-1/у).

2. Форма №112-1/у является основным медицинским документом дома ребенка, заполняется на каждого поступающего ребенка.

3. Форма № 112-1/у содержит все необходимые сведения, характеризующие состояние и развитие ребенка в течение всего времени пребывания в доме ребенка, о медицинском наблюдении за физическим и психическим развитием, о профилактических прививках, функциональных, рентгенологических, лабораторных и других методах исследования, профилактических осмотрах врачей-специалистов, диспансерном наблюдении по поводу имеющихся заболеваний, лечении острых заболеваний, занятиях с логопедами, дефектологами, педагогами.

4. Форма № 112-1/у ведется с целью контроля организации и качества лечебно-диагностического процесса, может и предоставляться по запросам правоохранительных органов, суда, прокуратуры.

5. В пунктах 1-9 титульной страницы формы 112-1/у отмечаются фамилия, имя, отчество ребенка, возраст, пол, дата рождения, дата поступления, место жительства родителей или законных представителей ребенка, орган, направивший ребенка, диагноз учреждения здравоохранения, под наблюдением которого находился ребенок до поступления в дом ребенка.

6. Остальные пункты формы № 112-1/у заполняются лечащим врачом.

7. Пункт 12 формы № 112-1/у содержит данные о диспансерном наблюдении. При взятии ребенка на диспансерный учёт в пункте 12 указываются дата и заболевание, по поводу которого ребенок взят на учёт. При снятии ребенка с диспансерного учёта отмечаются дата и причина снятия его с учёта.

2

Продолжение приложения 36

8. В разделе I «Регистрационная карточка воспитанника дома ребенка» методом подчеркивания вносится информация о поле ребенка, его социальном положении, прививочном статусе, подлежит или нет усыновлению, причине выбытия из дома ребенка. В клеточках проставляются даты рождения, поступления и выбытия из дома ребёнка, (в случае смерти ребёнка – дата смерти), шифры основного и сопутствующих заболеваний, шифры заболеваний, по поводу которых ребёнок лечился в стационарах, количестве дней, проведенных ребенком в стационарах в течение года. Если ребёнок умер в период пребывания в доме ребенка, указывается место смерти, шифр заболевания, явившегося причиной смерти. Регистрационная карточка ребенка заверяется подписью врача.

9. Раздел II «Лист для записи заключительных (уточненных) диагнозов» заполняется лечащим врачом дома ребенка на каждое заболевание, которое перенёс ребенок во время его пребывания в доме ребенка. Заболевания вписываются в графу 3 и шифруются в соответствии с МКБ-10. Хронические заболевания, с которыми поступает ребенок, отмечаются в графе 4 знаком минус (-), впервые установленные хронические и острые заболевания знаком плюс (+). Каждая запись подтверждается подписью врача.

10. В разделе III «Карта учёта профилактической иммунизации и реакций на прививки» отмечается информация о проведении ребенку плановой вакцинации, туберкулинодиагностики в соответствии с календарём профилактических прививок и внеплановой вакцинации, дата проведения, возраст ребенка, доза, серия вакцины и реакция (общая, местная) на иммунизацию. В пункте 3 раздела III указывается размер инфильтрата. В пункте 4 раздела III вписываются противопоказания к проведению прививок с указанием планируемой прививки, даты, причины и срока отвода от прививки.

11. В разделе IV «Лист заключений медико-педагогической комиссии» указывается дата и заключение медико-педагогической комиссии, проводимой для определения у ребенка способностей к обучению и выбора типа учебного заведения.

12. В разделе V «Лист оценки физического развития» в определенные возрастные сроки отмечаются долженствующие и фактические рост, вес ребенка, проводится оценка физического развития по центильным таблицам (среднее, выше среднего, ниже среднего). Динамика веса и роста изображается графически.

13. В разделе VI «График нервно-психического развития ребенка» указывается процент навыков, приобретенных ребенком к определенному возрасту по отношению к норме. Заполняется и подписывается старшим педагогом.

3

Продолжение приложения 36

14. Раздел VII «Лист профилактических осмотров специалистами» заполняется врачами специалистами дома ребенка и привлекающимися для этой цели специалистами других учреждений здравоохранения дважды в год при проведении углубленных профилактических осмотров. В графе 1 указывается специальность врача, в последующих графах – дата, заключение, рекомендация специалиста и его подпись.

15. В разделе VIII «Лист консультаций специалистами других учреждений здравоохранения» вносятся сведения о проведенном в учреждении здравоохранения клиническом осмотре, обследовании, медицинском заключении специалиста с рекомендациями по дополнительному обследованию (при необходимости), лечению, реабилитации и последующей датой осмотра. Заключение заверяется подписью врача специалиста.

16. Раздел IХ «Лист назначений физиотерапевта» заполняется врачом-физиотерапевтом при каждом назначении физиотерапевтических процедур, каждое назначение подписывается врачом.

17. В разделе Х «Лист дефектолога» в пунктах 1-3 указываются фамилия, имя ребенка, возраст, его диагноз. Пункт 4 включает в себя первичное знакомство дефектолога с ребенком, определение уровня развития речи. В пунктах 5 и 6 приводится заключение о необходимости занятий ребенка с дефектологом и определяются задачи по коррекции речи. В пункт 7 вносятся сведения о каждом курсе занятий дефектолога с ребенком, динамике развития ребенка за 10 дней и план коррекционной работы на следующие 10 дней.

18. В пунктах 1-6 раздела ХI «Логопедический лист» вносятся данные о возрасте, клиническом диагнозе, первичном логопедическом обследовании и речевом диагнозе ребенка, определяются задачи по коррекции речи. В пункте 7 один раз в 10 дней записываются сведения о дате проведенного занятия, возрасте ребенка на момент проведения занятия, динамике развития речи, план дальнейшей работы по коррекции речи.

19. Раздел ХII «Лист расчёта питания» заполняется лечащим врачом ребенка. Вносятся данные о фактическом и долженствующем весе ребёнка, дефиците веса и основных ингредиентов питания и коррекции.

20. В раздел ХIII «Первичный осмотр педиатра» при поступлении ребенка вносятся данные об анамнезе жизни и болезни, объективном статусе ребёнка, клиническом диагнозе, осложнениях и сопутствующих заболеваниях, план обследования и лечения.

4

Продолжение приложения 36

21. Раздел ХIV «Этапный эпикриз» заполняется на первом году жизни ежемесячно, на втором году – ежеквартально, на третьем и далее – один раз в 6 месяцев. Первая часть этапного эпикриза заполняется педагогом, вносятся данные о перечне приобретенных ребенком к определенному возрасту навыков, поведенческих реакциях, проводится оценка нервно-психического развития (НПР), заверяется подписью педагога. Вторая часть этапного эпикриза заполняется лечащим врачом, отражаются перенесенные заболевания, профилактические прививки, объективный статус ребёнка, диагноз, рекомендации по диспансерному наблюдению и реабилитационному лечению, заверяется лечащим врачом.

22. Раздел ХV «Наблюдение невролога» заполняется неврологом дома ребёнка на детей, состоящих под наблюдением невролога, один раз в месяц, на детей с выраженной неврологической патологией – по показаниям с указанием диагноза и назначений, заверяется врачом неврологом.

23. Раздел ХVI «Наблюдение психиатра» заполняется психиатром дома ребёнка на детей с трёхлетнего возраста, состоящих под наблюдением психиатра один раз в месяц, на детей с выраженной психиатрической патологией – по показаниям с указанием назначений, заверяется врачом психиатром.

24. В Разделе ХVII «Наблюдение педиатра» отражается динамика наблюдений врача педиатра. Ребенок на первом году жизни осматривается не реже 1 раза в 10 дней, на втором году и в последующие годы 1 раз в месяц. При острых заболеваниях ребенок наблюдается в динамике до выздоровления. При выбытии ребенка оформляется выписной эпикриз, в случае смерти – посмертный эпикриз. Заверяется подписью врача.

25. В разделе ХVIII – «Лист анализов» вносятся все данные результатов анализов, проведенных ребенку за период пребывания его в доме ребёнка.

26. В случае ведения формы № 112-1/у в электронном виде в нее должна быть включена вся информация, которая содержится в утвержденном бумажном носителе.

27. Срок хранения формы № 112-1/у – 25 лет.