

**ДЕПАРТАМЕНТ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ
от 27 января 2011 г. N 69**

**О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
И ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ,
ПОДВЕРГШИМСЯ РАДИАЦИОННОМУ ВОЗДЕЙСТВИЮ**

В целях повышения качества оказания медицинской помощи, обеспечения ее доступности и упорядочения проведения диспансеризации граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, и граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие радиационных катастроф и инцидентов на других объектах (ПО "Маяк", Семипалатинский полигон, подразделения особого риска и т.п.), продолжения обеспечения долговременного автоматизированного персонального учета этих лиц, а также в связи с 25-летием со дня аварии на Чернобыльской АЭС 26 апреля 1986 года приказываю:

1. В приложении 4 приказа ДОЗН КО и ТФОМС КО от 14.03.2003 N 179/10 "О внесении изменений и дополнений в приказ ДОЗН Кемеровской области от 26.09.2002 N 272 "О порядке проведения диспансеризация контингента особого внимания и ведения областного медицинского регистра этих контингентов" заменить фразу: "Лица, подвергшиеся воздействию радиации, в соответствии с приказом от 06.12.2000 N 423" на "Лица, подвергшиеся воздействию радиации, в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.05.2003 N 216 "О диспансеризации граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС".

2. Руководителям органов управления здравоохранением муниципальных образований, главным врачам ЦГБ, НРБ, ГБ, областных ЛПУ и ведомственных учреждений (ГУФСИН, УВД, РЖД) (по согласованию) включить в планы проведения мероприятий, посвященных 25-й годовщине со дня аварии на ЧАЭС организацию:

2.1. 100% диспансеризации ликвидаторов аварии на ЧАЭС до 20 апреля и граждан, пострадавших вследствие других радиационных катастроф в срок до 1 июня текущего года в соответствии с приказом ДОЗН КО и ТФОМС от 14.03.2003 N 179/10 "О внесении изменений и дополнений в приказ ДОЗН Кемеровской области от 26.09.2002 N 272 "О порядке проведения диспансеризация контингента особого внимания и ведения областного медицинского регистра этих контингентов";

2.2. оказания медицинской помощи ликвидаторам аварии на ЧАЭС и гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие радиационных катастроф, по результатам диспансеризации;

2.3. в ветеранских и гериатрических отделениях и палатах лечебно-профилактических учреждений в период с 25 по 26 апреля текущего года обедов и торжественных концертов, посвященных 25-й годовщине со дня аварии на ЧАЭС;

2.4. чествования в период с 25 по 26 апреля текущего года участников ликвидации аварии на ЧАЭС, находящихся на стационарном лечении в ГУЗ ОКГВВ и его филиалах, в муниципальных лечебно-профилактических учреждениях области;

2.5. в период с 25 по 30 апреля текущего года прямой телефонной линии в органах управления здравоохранения для приема обращений ликвидаторов аварии на ЧАЭС и граждан, подвергшихся радиационному воздействию вследствие радиационных катастроф;

2.6. в период с 25 по 30 апреля текущего года встреч граждан, подвергшихся воздействию радиации, со специалистами здравоохранения, с целью оперативного решения их вопросов в части здравоохранения;

2.7. беспрепятственного обеспечения граждан, подвергшихся воздействию радиации, дополнительными льготными лекарственными препаратами;

2.8. в амбулаторно-поликлинических отделениях в период с 25 по 30 апреля текущего года "дня открытых дверей", "круглых столов" для граждан, подвергшихся радиационному воздействию вследствие радиационных катастроф;

2.9. медицинского обслуживания торжественных мероприятий, посвященных 25-й годовщине (и последующих годовщин) со дня аварии на ЧАЭС.

3. Руководителям органов управления здравоохранением муниципальных образований, главным врачам ЦГБ, ЦРБ, ГБ, областных ЛПУ и ведомственных учреждений (ГУФСИН, УВД, РЖД) (по согласованию):

3.1. назначить в подведомственных лечебно-профилактических учреждениях врачей, ответственных за диспансеризацию, оказание медицинской помощи гражданам, подвергшимся воздействию радиации, ведение их медицинской документации, составление отчетов о работе с данным контингентом, взаимодействие с аптеками по их беспрепятственному обеспечению льготными медикаментами, составление планов работы, подготовку и направление медицинских документов граждан, подвергшихся воздействию радиации, в межведомственные экспертные советы для определения связи заболеваний, инвалидности и смерти с воздействием радиации и др.;

3.2. довести до сведения ответственных врачей под роспись необходимые нормативные документы по регламенту работы с гражданами, подвергшимися воздействию радиации ([Приказ](#) Министерства здравоохранения РФ от 26.05.2003 N 216, Приказ ДОЗЫ КО и ТФОМС от 14.03.2003 N 179/10; Перечень документов для направления в межведомственные экспертные советы для связи заболеваний, инвалидности и смерти с воздействием радиации - [приложение](#));

3.3. в срок до 20 февраля текущего года представить в департамент в бумажном варианте и на E-mail: ivanova@kuzdrav.ru сведения об ответственных врачах с указанием лечебно-профилактического учреждения, должности, фамилии, имени и отчества, контактного телефона и адреса электронной почты ответственного врача;

3.4. представить в департамент планы мероприятий, посвященных 25-й годовщине со дня аварии на ЧАЭС (и последующих годовщин в дальнейшем), в срок до 20 февраля текущего года;

3.5. представить в департамент отчет о проведенных мероприятиях в срок до 10 апреля и до 10 мая текущего года в бумажном варианте и на E-mail: ivanova@kuzdrav.ru;

3.6. ежегодно обеспечивать своевременное предоставление статистических отчетов по итогам года об оказании медицинской помощи гражданам, подвергшимся воздействию радиации, в ГУЗ КОМИАЦ (по графику);

3.7. в последующие годы продолжить организацию мероприятий по диспансеризации и оказанию медицинской помощи гражданам, подвергшимся воздействию радиации, в порядке, утвержденном настоящим приказом.

4. Начальнику ГУЗ ОКГВВ И.А.Шибановой в течение апреля - мая текущего года организовать плановую госпитализацию в форме "целевых" заездов для ликвидаторов аварии на ЧАЭС и граждан, подвергшихся воздействию радиации в результате радиационных катастроф.

5. Руководителям областных ЛПУ (ГУЗ КОКБ, ГУЗ ОКГВВ) организовать выезды мобильных бригад врачей-специалистов в течение апреля - мая текущего года для оказания консультативно-диагностической и лечебной помощи гражданам, подвергшимся воздействию радиации в результате радиационных катастроф, проживающим в отдаленных и сельских территориях Кемеровской области.

6. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя начальника департамента А.В.Брежнева.

Начальник департамента
В.К.ЦОЙ

**ПЕРЕЧЕНЬ
ДОКУМЕНТОВ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ В НОВОСИБИРСКИЙ
МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ**

1. Направление муниципальных органов управления здравоохранения или ЛПУ установленного образца с просьбой рассмотреть документы заявителя на Совете ([образец](#) направления приведен ниже).

2. Заявление подателя (заявителя) документов установленной формы с просьбой об их направлении в Совет ([образец](#) заявления приведен ниже).

3. Направление органов управления здравоохранения субъектов Российской Федерации (областного, краевого, республиканского уровня) с указанием паспортных данных, точного адреса проживания, почтовым индексом (заполняется департаментом охраны здоровья населения Кемеровской области после получения полного пакета документов, включающего, в т.ч. направление и заявление, указанные в [пунктах 1, 2](#)).

4. Копия удостоверения Российской Федерации, подтверждающего факт пребывания в зоне радиоактивного воздействия в результате аварии на ЧАЭС (п/о "Маяк", ПОР), заверенная нотариусом или подписью главного врача (начальника управления здравоохранения) и печатью направляющего ЛПУ.

5. Справка о продолжительности участия в работах по ликвидации радиационных последствий (или проживания в зоне радиоактивного загрязнения) с указанием полученной дозы облучения (данные райвоенкомата, выписка и приказ о командировке и др.), заверенная печатью райвоенкомата и подписью начальника райвоенкомата.

6. Копия трудовой книжки, заверенная нотариусом.

7. Копия паспорта, заверенная направляющим ЛПУ или нотариусом.

8. Радиационный маршрут (описание работ, выполняемых пострадавшим во время ликвидации аварии на ЧАЭС и др.), описанный в свободной форме собственноручно пострадавшим от радиации, заверенный его подписью.

9. Выписка из медицинской документации (амбулаторной карта, истории болезни, консультаций различных специалистов), оформленная лечащим врачом в поликлинике по месту жительства, содержащая в полном объеме информацию: о профессиональных вредностях в течение жизни, о состоянии здоровья с момента первых обращений к врачам или данных диспансеризации с обоснованием диагностическими методами каждого диагноза и указанием начала заболевания, частоты обострений, временной утраты трудоспособности и ее причинах (количество дней временной нетрудоспособности по годам), динамики АД по годам (колебания АД до и после ЧАЭС, п/о "Маяк", ПОР), настоящее состояние здоровья на момент направления документов (жалобы, анамнез, объективный статус, неврологический статус, консультация психолога, психотерапевта, психиатра, нарколога), алкогольный анамнез. Каждая страница выписки должна быть заверена подписью и печатью врача, заполнившего выписку, печатью ЛПУ и подписью главного врача.

10. При наличии инвалидности - копия справки МСЭ и копия формы N 088-У с указанием заболевания по которому определена группа инвалидности, заверенные главным врачом ЛПУ и печатью ЛПУ.

11. Для посмертного установления причинной связи дополнительно к вышеперечисленному пакету документов необходимо:

- копия свидетельства о смерти;

- копия протокола патолого-анатомического или судебно-медицинского исследования с данными гистологии и результатами судебно-медицинского исследования биологических сред (при отсутствии указанных документов - подробное врачебное описание с заключением о

течении заболевания и смерти), в случае смерти от онкологического заболевания с прижизненной гистологической верификацией опухолевого роста - возможно направление пакета документов без патолого-анатомического исследования, но с результатами прижизненной гистологии опухоли;

- копия паспорта родственника, подающего документы для связи смерти пострадавшего с радиационной аварией;

- копия документа, подтверждающего родство с умершим пострадавшим.

12. Для детей:

- направление ([пункт 1](#)) и заявление ([пункт 2](#));

- копия удостоверения ([пункт 3](#)) на ребенка (житель зоны ЧАЭС) или родителей (ликвидатор аварии);

- свидетельство о рождении ребенка от ликвидатора аварии;

- состояние здоровья ребенка ([пункт 6](#)) подробная выписка из истории болезни ребенка: от какой беременности, как протекала беременность, какие роды, через сколько закричал, вес, длина, когда приложили к груди, когда отпал пуповинный остаток, выписан на какой день и с каким диагнозом, развитие ребенка до и после года, перенесенные заболевания, какие проводились исследования по годам;

- наличие семейных наследственных заболеваний, состояние здоровья других детей в семье, консультации врача-генетика, цитогенетическое исследование ребенка;

- сведения о здоровье родителей и акушерско-гинекологический анамнез матери, течение беременности и родов;

- копия экспертного заключения, справки МСЭ;

- копии выписок из стационара;

- обязательные консультации: генетика, эндокринолога, иммунолога, гематолога, невропатолога, психиатра, гастроэнтеролога, окулиста с описанием глазного дна, ЛОР-врача и других специалистов по показаниям;

- методы исследования: развернутый анализ крови с тромбоцитами, общий анализ мочи, сахар крови, кал на яйца простейших и глистов, копрограмма, печеночные пробы, кровь на антитела к описторхиям, иммунограмма, гемостазиограмма, гормоны щитовидной железы.

УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства, ФГС, УЗИ щитовидной железы, ЭКГ, ЭХО-КГ, кардиоинтервалография, РЭГ, спирография, ЭЭГ.

Объем консультаций и методов исследования должен подбираться индивидуально для подтверждения диагноза заболевания, возможно обусловленного радиационным воздействием.

ВНИМАНИЕ!

1. Копии документов должны быть заверены подписью руководителя (ответственного лица) и печатью учреждения органа управления здравоохранения), выдавшего данный документ, после его сверки с оригиналом.

2. Каждая страница выписки из амбулаторной карты заверяется подписью главного врача, печатью направляющего учреждения и печатью врача, оформлявшего выписку из амбулаторной карты.

3. При наличии причинной связи с аварией на ЧАЭС, установленной МСЭК или ВВК, документы на Совет не принимаются.

4. Повторное рассмотрение медицинских документов в экспертном Совете допускается при возникновении новых заболеваний или утяжелении уже имеющихся с предоставлением дополнительных обоснованных медицинских данных.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Председателю Новосибирского (Федерального Агентства по здравоохранению

и соцразвитию РФ) регионального межведомственного экспертного Совета по установлению причинной связи заболеваний, инвалидности и смерти у лиц, подвергшихся радиационному воздействию

От _____
Указывается фамилия, имя, отчество заявителя или наименование организации

(при подаче заявления от организации-заявителя или родственников указывается по поводу кого (Ф.И.О.) подается заявление и кто его подает, адрес, индекс, телефон)

дата рождения _____ Адрес _____

телефон (раб., дом.) _____

Адрес и место работы, должность до работы на ликвидации последствий аварии на _____ до аварии на _____

полное наименование организации _____

Адрес и место работы, должность после участия в ликвидации последствий аварии _____ после аварии на _____

Документ, удостоверяющий личность _____

серия _____ N _____ выдан _____

Удостоверение участника ликвидации последствий аварии на _____

серия _____ N _____ кем выдано _____

_____ дата выдачи _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас рассмотреть вопрос о причинной связи моего (при обращении организации или родственников указывается Ф.И.О. пострадавшего) заболевания (обязательно указывается основной диагноз заболевания) _____

с радиационным воздействием в результате радиационной аварии (или выполнения специальных работ) на _____ (название объекта)

Дата _____ Подпись заявителя _____

N _____ от _____

НАПРАВЛЕНИЕ

_____ просит рассмотреть вопрос о причинной связи заболевания (инвалидности, смерти) с радиационным воздействием в результате работ по ликвидации аварии на ЧАЭС (п/о "Маяк", подразделения особого риска - ПОР) с _____ 19__ г. по _____ 19__ г.

гр. ФИО _____

Дата рождения пострадавшего: _____ 19__ г. Проживающего по адресу: индекс _____, _____

_____ Тел. раб/дом. _____

Место работы и должность в настоящее время _____

Место работы и должность до работ по ликвидации последствий радиационной аварии _____

Документ, удостоверяющий личность выдан _____ серия _____ N _____ выдан _____ "___" _____ 20__ г.

Удостоверение участника ликвидации последствий радиационной аварии (или проживавшего на территории, загрязненной радионуклидами) серия _____ N _____

выдан _____ "___"_____ 20__ г.

ДИАГНОЗ: _____

Прилагаются документы: 1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

9. _____

Подпись лица, направляющего
документы, его Ф.И.О., должность,
телефон, факс.

Печать направляющего учреждения

