

Приложение № 2 к приказу от 10.01.2022 № 02-од

**Порядок
отстранения от посещения ДОО воспитанников, не подтвердивших
в установленном порядке отсутствие заболевания туберкулезом**

1. Информирование руководителя ДОО о выявлении или поступлении в ДОО ребенка с отказом родителей (законных представителей) от прохождения туберкулинодиагностики – осуществляется медицинским персоналом СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 114», в форме служебной или докладной записки, незамедлительно после выявления (поступления в ДОО) такого ребенка.

2. Вручение родителям (законным представителям) ребенка медицинского направления для обследования в Противотуберкулезном диспансере на предмет отсутствия у ребенка туберкулеза (далее – направление), с обязательным разъяснением соответствующих нормативно правовых актов (далее – НПА) в области здравоохранения – осуществляется медперсоналом СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 114», по форме 057/у-04, в кратчайшие сроки после выявления или поступления в ДОО такого ребенка.

Оригинал направления вручается под подпись родителей (законных представителей). Расписка с подписью о получении вышеуказанного направления производится собственноручно родителями (законными представителями) ребенка в медицинской карте ребенка или на копии направления, которая остается в ДОО. В случае отказа родителями (законными представителями) от вручения направления составляется акт (приложение № 2).

3. Вручение родителям (законным представителям) ребенка уведомления о последующем отстранении ребенка от посещения ДОО с сохранением места в ДОО до момента предоставления родителями (законными представителями) необходимого медицинского заключения о проведении туберкулинодиагностики или заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом (далее – уведомление), с обязательным разъяснением соответствующих НПА в области образования – осуществляется заведующим ДОО, по установленной форме (приложение № 1), одномоментно либо в кратчайшие сроки после выдачи направления.

Уведомление вручается под подпись родителей (законных представителей). Подписанный оригинал уведомления вручается родителям (законным представителям) ребенка, копия уведомления с подписью родителей остается в ДОО. В случае отказа родителями (законными представителями) от вручения уведомления составляется акт (приложение № 2).

В уведомлении перечисляются все НПА, регламентирующие недопущение пребывания в ДОО ребенка без предоставления необходимого медицинского заключения о проведении туберкулинодиагностики или без заключения врача – фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, с выдержками из соответствующих статей данных НПА, а также указывается конкретная дата последующего отстранения ребенка (определяется по истечению одного полного месяца с даты уведомления или направления).

4. Обратная связь с родителями (законными представителями) ребенка, на предмет уточнения информации о прохождении (не прохождении) обследования в Противотуберкулезном диспансере – осуществляется ответственным должностным лицом, определенным руководителем ДОО (воспитателем или медицинским работником ДОО), посредством фиксируемой телефонной связи или какого-либо мессенджера, в течение срока действия уведомления. Резюмирующий результат передается представителю СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 114» не позднее последнего дня срока действия уведомления.

5. Информирование руководителя ДОО о не предоставлении в установленный срок

родителями (законными представителями) необходимого медицинского заключения о проведении туберкулинодиагностики или заключения врача – фтизиатра об отсутствии у ребенка туберкулеза – осуществляется медперсоналом СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 114», в форме служебной или докладной записки, в последний день срока действия уведомления.

6. Издание приказа об отстранении ребенка от посещения ДОУ с сохранением места в ДОУ, осуществляется документоведом ДОУ, в последний день срока действия уведомления. В преамбуле приказа перечисляются основания, регламентирующие право ДОУ на отстранение ребенка – положение Устава, Порядка отстранения от посещения ДОУ воспитанников, не подтвердивших в установленном порядке отсутствие заболевания туберкулезом, пункты Договора об образовании по образовательным программам дошкольного образования, реквизиты, выданных родителям (законным представителям) ранее медицинского направления для обследования в Противотуберкулезном диспансере и уведомления о последующем отстранении ребенка, а также реквизиты служебных (докладных) записок медперсонала СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 114» (копии указанных документов могут прикладываться к приказу).

7. Ознакомление с приказом родителей (законных представителей) ребенка производится под личную подпись в последний день срока действия уведомления. Копия приказа с подписью родителей (законных представителей) об ознакомлении с ним вручается родителям (законным представителям) ребенка (по их запросу), оригинал приказа остается в ДОУ. Если в последний день срока действия уведомления ребенок отсутствует в ДОУ или родители (законные представители) уклоняются от личного вручения или ознакомления, то сканированное или фотоизображение вышеуказанного приказа отправляется им по электронной почте, или посредством фиксируемой телефонной связи, или какого-либо мессенджера ответственным должностным лицом, определенным руководителем ДОУ (воспитателем или медицинским работником ДОУ).

8. Далее – при предоставлении родителями (законными представителями) заключения врача-фтизиатра об отсутствии у ребенка туберкулеза после установленного срока, медицинский работник СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 114» производит установление факта соответствия, предоставленного родителями (законными представителями) медицинского документа требованиям к заключению об отсутствии у ребенка туберкулеза, сообщает об этом в форме служебной или докладной записки заведующему ДОУ для принятия решения (издание приказа) о дальнейшем допуске/не допуске ребенка в ДОУ.

Приложение № 1 к Порядку отстранения от посещения ДОО воспитанников, не подтвердивших в установленном порядке отсутствие заболевания туберкулезом

**Уведомление
родителя (законного представителя) воспитанника**

Уважаемый(ая) _____ !

Сообщаем Вам, что во исполнение Федерального закона РФ от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», постановления Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 № 4 о введении в действие СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», приказа Министерства здравоохранения РФ от 21.03.2017 № 124н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза», Клинических рекомендаций «Выявление и диагностика туберкулеза у детей, поступающих и обучающихся в образовательных организациях», утвержденными Российским обществом фтизиатров от 07.03.2017, приказа Министерства здравоохранения РФ от 05.11.2013 № 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях», Вашему ребенку было предложено сделать внутрикожную аллергическую пробу с туберкулином (проба Манту), но Вами был дан отказ от проведения туберкулинодиагностики.

В соответствии с п. 817 СанПиН 3.3686-21 внутрикожную аллергическую пробу с туберкулином (далее – проба Манту) проводят 1 раз в год всем вакцинированным против туберкулеза детям начиная с 12-месячного возраста до 7 лет включительно независимо от результата предыдущих проб. Частью второй п. 823 СанПиН 3.3686-21 предусмотрено, что дети, которым не проводилась туберкулинодиагностика, допускаются в дошкольные образовательные организации и общеобразовательные организации, организации отдыха детей и их оздоровления, а также госпитализируются в плановом порядке в медицинские организации при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии у ребенка заболевания туберкулезом. Следовательно, воспитанника, не имеющего в наличии таковых сведений о состоянии здоровья, не допускают в детский коллектив ДОО до получения родителями (законных представителей) воспитанника необходимых сведений.

В настоящее время вышеуказанных сведений о состоянии здоровья воспитанника Вами предоставлено не было, поэтому с «_____» _____ 20__ г. Ваш ребенок

(ФИО, год рождения)

будет временно отстранен от посещения _____ группы № _____, при этом место за Вашим ребенком в ДОО будет сохранено.

Просим Вас устранить нарушение СанПиН 3.3686-21 до «_____» _____ 20__ г. и предоставить медицинское заключение о проведении туберкулинодиагностики или заключение врача-фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом Вашего ребенка.

Заведующий

Н.С. Торопова

Врач СПб ГБУЗ

«Городская поликлиника № 114»

И.А. Чепрасова

Второй экземпляр уведомления получил(а)

«_____» _____ 20__ г. _____ / _____ /
(Подпись) (ФИО родителя (законного представителя))

Приложение № 2 к Порядку отстранения от посещения ДОУ воспитанников, не подтвердивших в установленном порядке отсутствие заболевания туберкулезом

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДЕТСКИЙ САД № 88 КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА ПРИМОРСКОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

Санкт-Петербург

« ____ » _____ 20__ г.

Акт

(должность, фамилия, имя, отчество)
составил настоящий акт о нижеследующем:
сегодня _____ в _____
(время) (место)
в присутствии _____
(должность, ФИО)

(ФИО родителя (законного представителя), отказавшегося от ознакомления с направлением/уведомлением/
приказом об отстранении и (или) от проставления своей подписи)

Свой отказ от ознакомления или от проставления своей подписи

ФИО родителя (законного представителя)
мотивировал следующим: _____
(в произвольной форме изложить причины отказа)

Содержание данного акта подтверждают следующие должностные лица:

(Должность) « ____ » 20__ г. _____ / _____ /
(Подпись) (ФИО)

(Должность) « ____ » 20__ г. _____ / _____ /
(Подпись) (ФИО)

Настоящий акт составил:

(Должность) « ____ » 20__ г. _____ / _____ /
(Подпись) (ФИО)

Порядок
уведомления родителей (законных представителей) воспитанников о мероприятиях
в сфере охраны здоровья детей

1. С целью профилактики, сохранения и укрепления здоровья воспитанников, ДОУ выполняет следующие функции:

1.1. Информирует родителей (законных представителей) на родительских собраниях, через информационно-наглядные пособия на информационных стендах ДОУ, буклеты, памятки, размещая информацию на официальном сайте ДОУ о мероприятиях по здоровьесбережению:

- план на учебный год по профилактической и оздоровительной работе, включающий мероприятия по предупреждению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья воспитанников;

- локальные нормативные акты об организации профилактики, охраны жизни и здоровья воспитанников в ДОУ, правила внутреннего распорядка об организации режима дня, режима двигательной активности воспитанников ДОУ.

1.2. Осуществляет совместно с СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 114» и доводит до сведения родителей (законных представителей) результаты:

- динамического медицинского наблюдения за физическим развитием и ростом воспитанников;

- антропометрические измерения воспитанников;
- распределение воспитанников по группам здоровья;
- медицинского осмотра и иммунопрофилактики (совместно с врачом- педиатром);
- оказание первичной медицинской помощи при возникновении несчастных случаев;
- наблюдение за самочувствием и физическим состоянием воспитанников после прививок и на физкультурных занятиях;

- дифференциацию воспитанников по группам для занятий физической культурой в целях профилактики и коррекции имеющихся нарушений.

1.3. Проводит для родителей (законных представителей):

- консультации по вопросам физического развития и оздоровления воспитанников;
- консультационно-просветительскую работу по вопросам физического развития детей, воспитания здорового образа жизни, профилактики инфекционных заболеваний, адаптации воспитанников;

- мероприятия по профилактике и предупреждению заболеваний (о необходимости проведения прививок, витаминизации, фитотерапии и др.);

- мероприятия с воспитанниками по формированию здорового образа жизни.