

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Министерство здравоохранения** **Республики Крым** **ГБУЗ РК «Красногвардейская ЦРБ»** |  |  |

**П Р И К А З**

«30» ноября 2018 г. п. Красногвардейское №1213/01-04

**О Порядке проведения профилактических**

**медицинских осмотров несовершеннолетних и**

 **диспансеризации детей-сирот и детей,**

**находящихся в трудной жизненной ситуации,**

**в ГБУЗ РК «Красногвардейская ЦРБ» в 2019г.**

В соответствии с приказом Минздрава РФ от 10.08.2017 N 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»,приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2013 г. N 216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью», приказом Минздрава РК от 20.06.2018 №1144 «Об организации прохождения несовершеннолетними медицинских профилактических осмотров, диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью в Республике Крым в 2018 году», в целях полноценного проведения профилактических медицинских осмотров

приказываю:

**1. Заместителю главного врача по детству и родовспоможению:**

1.1.Организоватьпроведение медицинских осмотров несовершеннолетних втечение календарного года с 09.01.2019г. в соответствии Порядком проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. N 514н

1.2. Организовать проведение диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью **(далее - детей, находящихся в трудной жизненной ситуации)** в соответствии с перечнем осмотров и исследований, предусмотренным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 г. N 72н "О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации" (приложение 1)

1.4. Утвердить состав врачебно-медсестринских комиссий для проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и диспансеризациидетей, находящихся в трудной жизненной ситуации, на базе Красногвардейской детской поликлиники, Октябрьской поликлиники, врачебных амбулаторий(приложение 4)

**2. Врачам, ответственным за проведение ПО:**

2.1.При проведении медицинских осмотров несовершеннолетних руководствоваться Порядком прохождения несовершеннолетними медицинских осмотровв соответствии приказом Минздрава РФ от 10.08.2017 N 514н и при диспансеризации детей, находящихся в трудной жизненной ситуации,перечнем осмотров и исследований, установленных приказом МЗ РФ от 15 февраля 2013 г. N 72н.Обеспечить наличие добровольного информированного согласия законных представителей на осмотр специалистов и на проведение исследований, оформление осмотра в истории развития ребёнка (ф.112/у), заполнение учетной формы № 030 ПО/у-17 «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего» на всех детей после проведения медицинского осмотра в течении 20 дней (за исключением несовершеннолетних, подлежащих профилактическим осмотрам в возрасте до 1 года, в 1 год 3 мес. и в 1 год 6 мес.) **,** формы N 030-Д/с/у-13**«Карта диспансеризации несовершеннолетнего» на детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации** после проведения медицинского осмотра в течении 10 дней и своевременное предоставление в информационный отдел карт профилактических осмотров и диспансеризации несовершеннолетних.

2.2. Использоватьформу «Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство (профилактические медицинскиеосмотры и диспансеризация несовершеннолетних)».(Приложение № 2)

В случае отказа несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) от проведения одного или нескольких медицинских вмешательств, предусмотренных в рамках I или II этапов профилактического осмотра, оформленного в соответствии со статьей 20 Федерального закона, использовать форму «Отказ от видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (Приложение № 2а)

2.3. составить поименные списки несовершеннолетних в которых указываются следующие сведения:

1) фамилия, имя, отчество (при наличии), возраст (дата, месяц, год рождения);

2) обучающийся или не обучающийся в образовательной организации (для обучающихся указывается полное наименование и юридический адрес образовательной организации);

3) перечень осмотров врачами-специалистами, лабораторных, инструментальных и иных исследований исходя из Перечня исследований;

4) планируемые дата и место проведения профилактического осмотра.

При составлении помесячногокалендарногоплан-графика профилактических медицинских осмотров детей, планирующих поступление в образовательные организации, включать их в первую половину года; учитывать графики отпусков медицинского персонала (в том числе учебные отпуска).(Приложение № 5)

3. **Медицинскому статистику информационно-аналитического отдела О.М. Шатуновой,** ответственной за составление отчетной формы, на основании поименных списков несовершеннолетних составить:

- календарный план проведения профилактических осмотров с указаниемдат и мест их проведения, необходимого количества осмотров врачами-специалистами (с указанием должности, фамилии и инициалов), лабораторных, инструментальных и иных исследований, числа несовершеннолетних по каждой возрастной группе.

- помесячный календарный план-график профилактических медицинских осмотров и диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в разрезе участков (приложение 3)

- совместно с заведующей детской поликлиникой К.Д. Байдьей составить маршрутизацию детей при прохождении медицинских осмотров в соответствии с выделенными днями для прохождения медицинских осмотров или отдельных видов исследований, график выездов врачей специалистов на врачебные амбулатории и Октябрьскую поликлинику (приложение 6 ).

- Предоставить в ГБУ РК «КМИАЦ» на электронный адресотчетную форму № 030-ПО/о-17 в соответствии с форматом, утвержденным Минздравом России, по нарастающему итогу в срок до 20 декабря 2019 года по итогам 2019 года и по итогам проведения диспансеризации - отчетную форму N 030-Д/с/о-13 "Сведения о диспансеризации несовершеннолетних".

4. **Старшей медсестре Красногвардейской детской поликлиники** обеспечить внос в систему электронного мониторинга сведений о прохождении несовершеннолетними диспансеризации на основании карт диспансеризациидетей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

**Отделу АСУ** ежемесячно проводить автоматизированный импорт пройденных оплату в реестрах счетов случаев прохождения несовершеннолетними профилактических осмотров из  РМИСЗ РК "ПроМед" в систему электронного мониторинга.

 **5. Заведующему клинико-диагностической лабораторией** Коноваленко С.Г. организовать проведение лабораторных исследований согласно порядка проведения медицинских осмотров несовершеннолетних и календарного плана профилактических медицинских осмотров в разрезе участков и календарного плана проведения диспансеризации (Приложение № 3).

 6. **Районному стоматологу Броникову А.И.** обеспечить участие стоматологов района в медицинских осмотрах несовершеннолетних, согласно порядка проведения медицинских осмотров несовершеннолетних и календарного плана профилактических медицинских осмотров в разрезе участков и календарного плана проведения диспансеризации (Приложение № 3).

 6. **Районному специалисту по УЗД Павловскому Д.В**. обеспечить проведение УЗИ согласно порядка проведения медицинских осмотров несовершеннолетних и календарного плана профилактических медицинских осмотров в разрезе участков и календарного плана проведения диспансеризации(Приложение № 3).

 7. **Заведующей детской поликлиникой К.Д. Байдье**, **старшей медицинской сестре детской поликлиники** Фроловой Л.М. проводить мониторинг количества профилактических медицинских осмотров и проведения диспансеризации с предоставлением сведений по количеству сданных карт профилактического осмотра и диспансеризации несовершеннолетнего заместителю главного врача по детству и родовспоможению ежемесячно по нарастающему итогу.

8. **Врачам – узким специалистам:**

оформлять осмотр в истории развития ребёнка (ф.112/у), заполнятьучетную форму № 030 ПО/у-17 «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», форму N 030-Д/с/у-13«Карта диспансеризации несовершеннолетнего», обязательно заполняя графы 16.2 – 16.6: диагноз и код МКБ - 10 и графу 17.

9. **Главному механику** обеспечить выездные бригады сантранспортом.

**10. Делопроизводителю** ознакомить с приказом медработников согласно спискапод роспись (приложение 7)

11. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя главного врача по детству и родовспоможению.

Главный врач А.А. Касяненко

Исполн С.В. Кужман

**Приложение №1**

к приказу ГБУЗ РК «Красногвардейская ЦРБ»

 от «30» ноября 2018 г. № 1213 /01-04

# Переченьосмотров и исследований при проведении диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации

1. Осмотры врачами:

врач-педиатр,

врач-невролог,

врач-офтальмолог,

 врач - детский хирург,

врач-оториноларинголог,

врач-акушер-гинеколог,

 врач-травматолог-ортопед,

врач-психиатр детский (до возраста 14 лет),

врач-психиатр подростковый(с возраста 14 лет),

врач - детский уролог-андролог,

врач-стоматолог детский (с возраста 3 лет),

 врач - детский эндокринолог (с возраста 5 лет),

2. Клинический анализ крови.

3. Клинический анализ мочи.

4. Исследование уровня глюкозы в крови.

5. Электрокардиография.

6. Флюорография (с возраста 15 лет).

7. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы\*\*, органов репродуктивной сферы\*\* и тазобедренных суставов\*\*\*.

8. Нейросонография\*\*\*.

\*\* Ультразвуковое исследование щитовидной железы и органов репродуктивной сферы проводится детям, начиная **7-летнего возраста.**

\*\*\* Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов и нейросонография проводится **детям первого года жизни** в случае отсутствия сведений об их прохождении в истории развития ребенка.

**Приложение 2**

 к приказу ГБУЗ РК «Красногвардейская ЦРБ»

 от «30» ноября 2018 г. №1213 /01-04

Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство (профилактические медицинские осмотры и диспансеризация несовершеннолетних)

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. гражданина либо законного представителя гражданина)

Законный представитель несовершеннолетнего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, дата рождения, адрес несовешеннолетнего)

В соответствии с требованиями ст. 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан» даю информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство: профилактические медицинские осмотры в соответствии с приказом МЗ РФ № 514н от 10.08.2017 года и диспансеризацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РоссийскойФедерацииот 11 апреля 2013 г. N 216н.

Мне в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы, результаты данного медицинского вмешательства, мне понятен смысл всех терминов, и я добровольно соглашаюсь на медицинское вмешательство. Я имел(а) возможность задать все интересующие меня вопросы и получила на них исчерпывающие ответы.

Я даю разрешение медицинским работникам проводить диагностические мероприятия (нужное подчеркнуть): ультразвуковые исследования, рентгенологические исследования, ЭКГ, лабораторные исследования

Я даю согласие на осмотр врачами (нужное подчеркнуть):

неврологом, офтальмологом,детскимхирургом,оториноларингологом,акушером-гинекологом,детскимурологом-андрологом,стоматологом,травматологом-ортопедом,детским психиатром, детским эндокринологом,педиатром.

Я также даю согласие на обработку необходимых персональных данных в соответствии с п.1,3 ст.3, ст.11Федерального закона № 152.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)(Ф.И.О. гражданина либо законного представителя гражданина)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О. медицинского работника, уполномоченного руководителем медицинской организации)

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019г.

(дата оформления)

**Приложение 2а**

 к приказу ГБУЗ РК «Красногвардейская ЦРБ»

 от «30» ноября 2018 г. № 1213/01-04

**Отказ от видов медицинских вмешательств, включенных в Переченьопределенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при проведении профилактическихмедицинских осмотров несовершеннолетних**

 Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина либо законного представителя гражданина)

Законный представитель несовершеннолетнего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, дата рождения, адрес несовешеннолетнего)

**отказываюсь** от следующих видов медицинских вмешательств, включенных в[Перечень](http://ivo.garant.ru/document?id=70072996&sub=1000) определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при прохождении профилактических медицинских осмотров в соответствии с приказом МЗ РФ № 514н от 10.08.2017 года и диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерацииот 11 апреля 2013 г. N 216н.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование вида медицинского вмешательства)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Медицинским работником \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (должность, Ф.И.О. медицинского работника)

 в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)

 "\_\_\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г.

**Приложение № 3а**

к приказу ГБУЗ РК «Красногвардейская ЦРБ»

от «30» ноября 2018г. № 1213/01-04

**Календарный план диспансеризации детей – сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Врач педиатр/ участок | Январь | Февраль | март | апрель | Май | Июнь | Июль | Август | Сентябрь | Октябрь | Ноябрь | Декабрь | год |
|  1 участок вакансия 0,5 ст |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0 |
| Староверова А.А. 0,25ст |   |   | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 2 | 1 | 26 |
| Усеинова 0,25 ст 1 участка |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0 |
|  2 участок Сеттарова С.К.  |   | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |   |   |   |   |   | 8 |
|  3 участок Мустафаева Л.  |   | 1 | 1 |   | 1 |   |   | 2 |   |   |   |   | 5 |
|  4 участок 0,5 ст. вакансия |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0 |
| Байдья К.Д. 0,5 ст |   |   |   |   | 4 |   |   |   |   |   |   |   | 4 |
| 5 участок Аблязизова М. |   | 1 |   |   |   | 5 | 6 | 5 | 3 | 3 | 2 | 1 | 26 |
|  6 участок Сеттарова С.К. |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0 |
| Итого ЦРБ | 0 | 4 | 4 | 3 | 7 | 9 | 10 | 10 | 8 | 8 | 4 | 2 | 69 |
| 1 участок Абдулаева З.Ш.  |   |   |   | 3 |   |   |   |   |   |   |   |   | 3 |
| 2 участок Адилова В.Д.  |   |   | 10 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 10 |
| 3 участок Велиляева З.Т.  |   | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 |   |   |   |   |   | 12 |
| 5 участок Зотова Л.П.  |   |   | 3 | 4 | 3 | 4 |   |   |   |   |   |   | 14 |
| Итого ОРБ | 0 | 2 | 14 | 9 | 4 | 7 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 39 |
| 1 участок Восходненская ВА Алимова Ф.Э. |   | 2 | 3 | 2 | 2 |   |   |   |   |   |   |   | 9 |
| 2 участок Восходненская ВА Бедиева Г.М. |   |   |   | 3 |   |   |   |   |   |   |   |   | 3 |
| Восходненская ВА | 0 | 2 | 3 | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 |
| Клепиненская ВА Сеитвелиева З.Э. |   |   | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |   |   | 2 |   |   | 9 |
| Калиненская ВА Епонечникрва Ю.В. |   | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |   |   |   |   |   | 18 |
| Марьяновская ВА Сейтмеметова З.Э. |   |   |   |   |   | 8 | 5 | 5 |   |   |   |   | 18 |
| Янтарненская ВА Мустафаева Л. |   |   |   | 3 |   |   |   |   |   |   |   |   | 3 |
| Мускатненская ВА Велиуллаева Р.Э. |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0 |
| Ровновская ВА Велиуллаева Р.Э. | 2 | 2 | 2 |   | 2 |   |   |   | 1 |   | 1 | 1 | 11 |
| Краснополянская ВА Матахова |   |   |   |   | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   | 2 |
| Полтавская ВА Будзь М.А. | 1 | 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 | 3 |
| Краснознаменская ВА Хайбуллаева З.Э. |   |   |   |   |   |   |   | 2 |   |   |   |   | 2 |
| Колодезянская ВА Горобец Н.С. |   |   |   | 2 |   |   |   | 2 |   |   |   |   | 4 |
| Котельниковская ВА Хайбуллаева З.Э. |   |   |   |   |   |   |   |   | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| Пятихатская ВА Мамутова С.О. |   |   |   |   | 1 |   | 1 | 1 |   |   |   |   | 3 |
| Найденовская ВА Стягин В.В. |   |   |   | 1 | 3 |   |   |   |   |   |   |   | 4 |
| Итого по району | 3 | 14 | 28 | 27 | 24 | 29 | 24 | 20 | 10 | 11 | 6 | 5 | 201 |

**Приложение 4**

к приказу ГБУЗ РК «Красногвардейская ЦРБ»

 от «30» ноября 2018 г. № 1213/01-04

Состав комиссий:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| комиссия | ЦРБ | ОРБ |
| **Педиатры, семейные врачи**- **врачи, ответственные за проведение профосмотра** |
| Оториноларингологмедсестра | М.А.ПавонскаяЗ.Д. Абдурахманова | П.П. Богатов |
| эндокринолог детскиймедсестра | К.Д. БайдьяИ.А. Емцова | Л.С. Лихошерстова |
| Неврологмедсестра | М.А. БондарьЗ.Д. Абдурахманова | Э.К. СейдалиеваС.Я. Аблякимова |
| хирург детскиймедсестра | А.Н. СидоровС.С. Ибадулаева | Д.В. Луговской |
| ТРАВМАТОЛОГ-ОРТОПЕДМедсестра | А.Н. СидоровС.С. Ибадулаева | С.И. Смайлов |
| офтальмологмедсестра | А.И.КостюкБочкарёваГ.Г. | Песикова М.ИМ.И. Игнатова |
| Гинеколог | Гинекологи женской консультации и ВА | Гинекологи Октябрьской поликлиники и ВА |
| психиатр детскиймедсестра | М.В. МазурТ.В. Дмитриева | А.В. Кошман |
| Стоматолог детский | Ю. В. КулиничКрамаренко А.В. | М.С. КуртмулаеваЮнисли В.Г |
| стоматологи ВА | стоматологи ВА |
| Детский уролог-андрологмедсестра | А.Н. Сидоров С.С. Ибадулаева | Д.В. Луговской |
| УЗИ органов репродуктивной системы  | Э.С. Ганиева – мальчикиД.В. Павловский, И.Н. Бачук,Л.Я Гафарова - девочки |
| УЗИ сердца | Э.С. Ганиева | Э.С. Ганиева |
| УЗИ ОБП, почек. Щитовидная железа | И.Н. Бачук, Д.В. Павловский | З.А. Ибраимова |
| Электрокардиография | Л.М. Коршуненко | Б.А. Смирнов |
|  Врачи врачебных амбулаторий |

**Приложение 5**

к приказу ГБУЗ РК «Красногвардейская ЦРБ»

 от «30» ноября 2018 г. № 1213/01-04

**Отпуск врачей- специалистов в 2019 годупо детской поликлинике**

**Сидоров А.Н** врач- хирург, врач-ортопед, врач-уролог-

14дн-май2019г, 4дн-август2019г, 12дн-ноябрь2019г.

**Бондарь М.А**-врач-невролог – январь - 09.01-19.01.2019г, август-21дн.

**Павонская М.А**–врач- отоларинголог - Май-2019г; сентябрь- 2019г

**Пинчук А.А**–врач –отоларинголог - 14дн-февраль 2019г, 14дн- апрель 2019г

**Лихошерстова Л.С**.-врач-эндокринолог - 29.04 -18.05.2019г,

26.08.-14.09.2019г

**Песикова М.И**-врач-офтальмолог -12дн-январь 2019г, 28дн- июль 2019г

**Костюк А.И** врач-офтальмолог – Октябрь2019г- 28дн

**Мазур М.В**- врач-психиатр -Август-сентябрь – 65дн

**Д.В. Луговской-** детский врач- хирург, уролог-андролог