

Разработана с учетом мнения

Профсоюзного комитета «Детский сад № 234»

Председатель ПК

И.И. Пришвина

«*10*» *10* 20*22* г.



УТВЕРЖДАЮ

Заведующий МДОУ «Детский сад № 234»

Н.В. Пришвина

Приказ № 02-03/ 22 от 10.01.2022 г.



Порядок уведомления

**родителей (законных представителей) воспитанников
о мероприятиях в сфере охраны здоровья детей
и отстранения от посещения детей
МДОУ «Детский сад № 234»,
не подтвердивших в установленном порядке
отсутствие заболевания туберкулезом**

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

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

1.1. Разрабатывает и информирует родителей на родительских собраниях, через информационно-наглядные пособия на информационных стендах ДДОУ, буклеты, памятки, размещая информацию на официальном сайте ДДОУ о мероприятиях по здоровьесбережению:

- план профилактической и оздоровительной работы, включающий мероприятия по предупреждению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья детей;
- положение об организации режима дня, режима двигательной активности.

1.2. Осуществляет совместно с учреждениями здравоохранения и доводит до сведения родителей (законных представителей) результаты:

- динамического медицинского наблюдения за физическим развитием и ростом детей;
- антропометрические измерения воспитанников;
- распределение детей 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 детей после прививок и на физкультурных занятиях;
- дифференциацию детей 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 детей;
- консультационно-просветительскую работу по вопросам физического развития детей, воспитания здорового образа жизни, профилактики инфекционных заболеваний, адаптации детей;
- мероприятия по профилактике и предупреждению заболеваний (о необходимости проведения прививок, витаминизации, фитотерапии и др.);
- мероприятия с воспитанниками по формированию здорового образа жизни.

**Порядок
отстранения от посещения дошкольного образовательного учреждения воспитанников,
не подтвердивших в установленном порядке
отсутствие заболевания туберкулезом**

1. Информирование руководителя ДОУ о выявлении (поступлении в ДОУ) ребенка с отказом родителей от прохождения туберкулинодиагностики – осуществляется медперсоналом ДОУ, в форме служебной записки, незамедлительно после выявления (поступления в ДОУ) такого ребенка.

2. Вручение родителям ребенка медицинского направления для обследования в Противотуберкулезном диспансере на предмет отсутствия у ребенка туберкулеза, с обязательным разъяснением соответствующих нормативно-правовых актов (далее НПА) в области здравоохранения – осуществляется старшей медицинской сестрой в кратчайшие сроки после выявления (поступления в ДОУ) ребенка.

Направление вручается под подпись родителей. Подписанный родителями ребенка оригинал направления вручается родителям, копия направления сподписью родителей остается в ДОУ.

3. Вручение родителям ребенка уведомления о последующем отстранении ребенка от посещения ДОУ, с обязательным разъяснением соответствующих НПА в области образования – осуществляется руководящим работником ДОУ, по установленной форме, одновременно либо в кратчайшие сроки после выдачи медицинского направления в Противотуберкулезный диспансер.

Уведомление вручается под подпись родителей. Подписанный родителями ребенка оригинал уведомления вручается родителям, копия уведомления сподписью родителей остается в ДОУ.

В уведомлении перечисляются все НПА, регламентирующие недопущение пребывания в ДОУ ребенка без заключения врача – фтизиатра, с выдержками из соответствующих статей данных НПА, а также указывается конкретная дата последующего отстранения ребенка (определяется по истечении 1 полного месяца после вручения уведомления).

4. Обратная связь с родителями ребенка, на предмет уточнения информации о прохождении (не прохождении) обследования в Противотуберкулезном диспансере – осуществляется ответственным должностным лицом, определенным руководителем ДОУ (медицинский работник, воспитатель или пр.), рекомендуется к осуществлению посредством фиксируемой телефонной связи или какого-либо мессенджера, не реже 1 раза в неделю в течение срока действия уведомления.

5. Информирование руководителя ДОУ о непредставлении родителями заключения врача-фтизиатра об отсутствии у ребенка туберкулеза – осуществляется медперсоналом ДОУ, в форме служебной записки, в последний день срока действия уведомления.

6. Издание приказа об отстранении ребенка от посещения ДОУ (с сохранением места в ДОУ), ознакомление с приказом родителей ребенка под подпись осуществляется руководящим работником ДОУ, в последний день срока действия уведомления.

Копия приказа с подписью родителей об ознакомлении с ним вручается родителям ребенка (по их запросу), оригинал приказа остается в ДОУ.

В преамбуле приказа перечисляются не НПА, регламентирующие недопущение пребывания в ДОУ ребенка без заключения врача - фтизиатра, а основания, регламентирующие право ДОУ на отстранение ребенка – реквизиты соответствующих пунктов Устава ДОУ и договора об образовании, а также реквизитов выданных родителям ранее медицинского направления для обследования в Противотуберкулезном диспансере и уведомления о последующем отстранении ребенка, а также реквизиты служебной записки медработника о непредставлении родителями заключения врача-фтизиатра об отсутствии у ребенка туберкулеза (копии указанных документов прикладываются к приказу).

7. Обратная связь с родителями ребенка, на предмет уточнения информации о прохождении (не прохождении) обследования в Противотуберкулезном диспансере - осуществляется ответственным должностным лицом, определенным руководителем ДОУ (медицинский работник, воспитатель или пр.), рекомендуется к осуществлению посредством фиксируемой телефонной связи или какого-либо мессенджера, не реже 1 раза в неделю в течение периода отстранения.

Далее - при предоставлении родителями заключения врача-фтизиатра об отсутствии у ребенка туберкулеза.

8. Установление медицинским работником факта соответствия предоставленного родителями медицинского документа требованиям к заключению об отсутствии у ребенка туберкулеза.

Принятие руководителем ДОУ решения о дальнейшем допуске/не допуске ребенка в ДОУ.

**Уведомление (форма)
родителя (законного представителя) воспитанника МДОУ «Детский сад № 234»**

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 22.10.2013 № 60 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза», Клиническими рекомендациями «Выявление и диагностика туберкулеза у детей, поступающих и обучающихся в образовательных организациях», утвержденными Российским обществом фтизиатров 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 (либо результаты реакции Манту в ДОУ не предоставлены).

В соответствии с п.5.7. санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3114-13, дети, туберкулинодиагностика которым не проводилась, допускаются в ДОУ при наличии заключения врача фтизиатра об отсутствии заболевания.

По настоящее время заключения от врача фтизиатра Вами предоставлено небыло, поэтому с «___» _____ 20__ г. Ваш ребенок _____ может быть не допущен к посещению ДОУ, при этом место за Вашим ребенком будет сохранено.

Просим Вас устранить нарушение СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза» до «___» _____ 20__ г. и предоставить результаты реакции Манту, либо заключение врача фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом Вашего ребенка.

С уважением,

Заведующий МДОУ «Детский сад № 234» _____ Н.В. Пришвина

Уведомление на руки получил(а) _____
(ФИО родителя (законного представителя) полностью)

«___» _____ 20__ г. _____ / _____
Подпись / Расшифровка