

**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №1»**

(БУЗ Орловской области «Детская поликлиника №1»)

302001, г. Орёл, ул. Карачевская, 41А; тел.: (4862) 44-23-00; e-mail: [buz\\_dpoll1@orel-region.ru](mailto:buz_dpoll1@orel-region.ru) сайт: <https://oreldp1.ru>; ОГРН 1025700785912; ИНН/КПП 5752009680 / 575201001

**ПРИКАЗ**

29 мая 2023г.

№ 55

**«О назначении ответственных за организацию плановой медицинской помощи лицам до 18-лет из семей участников специальной военной операции»**

В целях создания условий, обеспечивающих качественное и своевременное оказание медицинской помощи в БУЗ Орловской области «Детская поликлиника №1», в части организации маршрутизации лиц, определенных частями 2.1, 2.1 статьи 20 Закона Орловской области от 25.12.2012г. № 1444-ОЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Орловской области»,

**Приказываю:**

1. Назначить ответственным за организацию плановой медицинской помощи лицам, определенных частями 2.1, 2.1 статьи 20 Закона Орловской области от 25.12.2012г. № 1444-ОЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Орловской области», заведующую отделением, врача педиатра участкового Шитухину С.А.

2. Заведующей отделением, врачу педиатру участковому Шитухиной С.А. и главной медицинской сестре Исаевой О.В.:

2.1. обеспечить оказание медицинской помощи несовершеннолетним гражданам до 18 лет из числа лиц, определенных частями 2.1, 2.1 статьи 20 Закона Орловской области от 25.12.2012г. № 1444-ОЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Орловской области» во внеочередном порядке;

2.2. в случае наличия медицинских показаний для оказания медицинской помощи несовершеннолетним гражданам до 18 лет из числа лиц, определенных частями 2.1, 2.1 статьи 20 Закона Орловской области от 25.12.2012г. № 1444-ОЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Орловской области», плановой медицинской помощи в стационарных условиях организовать направление в БУЗ Орловской области «НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой».

2.3. обеспечить в течении одного рабочего дня с момента принятия решения об оказании медицинской помощи несовершеннолетним гражданам до 18 лет из числа лиц, определенных частями 2.1, 2.1 статьи 20 Закона Орловской области от 25.12.2012г. № 1444-ОЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Орловской области» направление сведений в соответствии с приложением №1 к настоящему приказу в БУЗ Орловской области «Медицинский информационно-аналитический центр» (с соблюдением требований ФЗ от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а так же при условии обеспечения конфиденциальности данных, хранение и их защиту с учетом требований, предусмотренных ФЗ от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных»).

3. Заведующей отделением, врачу педиатру участковому Шитухиной С.А. и главной медицинской сестре Исаевой О.В. довести всю необходимую информацию до врачей и среднего медицинского персонала учреждения, для своевременного оказания медицинской помощи и подачи всей необходимой информации о лицах, определенных частями 2.1, 2.1 статьи 20 Закона Орловской области от 25.12.2012г. № 1444-ОЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Орловской области».

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части О.В. Шишкину.

Главный врач



Г.Л. Захарченко

Приложение 1  
к приказу БУЗ Орловской области  
«Детская поликлиника №1»  
от 29.05.2023г. № 55

Форма набора данных в отношении лиц, определенных частями 2.1, 2.1 статьи 20 Закона Орловской области от 25 декабря 2012 года № 1444-ОЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Орловской области», нуждающихся в оказании медицинской помощи

|     |  |
|-----|--|
| 1.  | № п/п  |
| 2.  | Ф.И.О. пациента  |
| 3.  | Дата рождения  |
| 4.  | Возрастная группа (взрослый/ребенок)                               |
| 5.  | Адрес регистрации  |
| 6.  | Адрес фактического проживания                                      |
| 7.  | Серия, номер полиса ОМС  |
| 8.  | СНИЛС  |
| 9.  | Серия, номер паспорта  |
| 10. | Наименование медицинской организации, к которой прикреплен пациент |
| 11. | Дата обращения за медицинской помощью                              |
| 12. | Вид оказанной медицинской помощи                                   |
| 13. | Период оказания медицинской помощи в стационарных условиях         |
| 14. | Степень родства с участником СВО                                   |