



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

03.05.2012г.

№ 489 - П

г. Екатеринбург

***О медицинском обеспечении отдыха и оздоровления детей и подростков
в 2012 году***

В целях реализации постановления Правительства Свердловской области от 07.03.2012 г. № 220-ПП «О мерах по обеспечению отдыха, оздоровления и занятости детей и подростков в 2012-2014 годы»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) Порядок оздоровления детей с хронической патологией (приложение № 1);

2) примерный набор медикаментов и перевязочного материала (приложение № 2).

2. Главным врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области:

1) заключить до 16 мая 2012 года дополнительное соглашение с Министерством здравоохранения Свердловской области на предоставления субсидий для проведения медицинских осмотров персонала, направляемого для работы в загородные оздоровительные учреждения;

2) провести:

комплектацию медицинского персонала загородных оздоровительных учреждений на договорной основе;

медицинские осмотры персонала, направляемого для работы в загородные оздоровительные учреждения, а также детей до 18 лет, направляемых в учреждения отдыха и оздоровления, при оформлении их временной занятости в период летних каникул, в том числе отъезжающих в оздоровительные трудовые лагеря за счет средств бюджета (приложение № 3);

3) организовать оздоровление детей и подростков с хронической патологией, на базе педиатрических отделений и дневных стационаров детских лечебно-профилактических учреждений, а также используя все формы оздоровления;

4) обеспечить:

направление для работы в загородные оздоровительные учреждения врачей, получивших основную специальность «Педиатрия» либо фельдшеров, получивших специальность «Лечебное дело», имеющих опыт работы с детьми и постдипломную подготовку, по теме «Охрана здоровья детей и подростков»;

направление на обучающий семинар для медицинских работников загородных оздоровительных учреждений **15 мая 2012 года** (г. Екатеринбург, пр. Ленина, д.1, Дворец молодежи, малый зал, к 10 час.);

выдачу справок детскими поликлиниками об отсутствии контакта с инфекционными больными по месту жительства при отъезде в оздоровительные учреждения;

сопровождение медицинским работником групп детей, выезжающих на оздоровление за пределы Свердловской области;

получение пищевой аскорбиновой кислоты, противоклещевого иммуноглобулина, медикаментов для загородных оздоровительных учреждений согласно разнарядке (приложения № 2, 4, 5), строгий учет и контроль за их использованием;

контроль за медицинским обеспечением в загородных оздоровительных учреждениях за проведением оценки эффективности оздоровления по итогам каждой смены (приложения № 6, 7) и мероприятиями, направленными на профилактику детского травматизма, за организацией качественного сбалансированного питания, физического воспитания, закаливания;

координацию работы со службами и ведомствами, обеспечивающими оздоровление детей и подростков в летний период 2012 года;

5) представить отчет об использовании финансовых средств, направленных на проведение оздоровления и отдыха детей и подростков в 2012 году, в отдел бухгалтерского учета и отчетности Министерства здравоохранения Свердловской области по форме (приложение № 8);

6) направить руководителей педиатрической службы для очной сдачи отчета по итогам летней оздоровительной кампании согласно графику (приложение № 9), по единой форме отчета (приложения № 10, 11).

3. Начальникам ФГБУЗ «Центральная МСЧ № 91 ФМБА России», г.Лесной, Хребтову С.Д., ФГБУЗ «МСЧ № 31 ФМБА России», г.Новоуральск, Морозову А.Ю. организовать до **16 мая 2012 года** заключение договоров с Министерством здравоохранения Свердловской области для проведения медицинских осмотров персонала, направляемого для работы в загородные оздоровительные учреждения (приложения № 3, 12).

4. Начальникам территориальных отделов здравоохранения по Южному управленческому округу Свердловской области Крахтовой Н.И., по Западному управленческому округу Свердловской области Жолобовой Е.С., по Горнозаводскому управленческому округу Свердловской области Новикову М.В.:

1) обеспечить:

контроль за организацией медицинского сопровождения отдыха и оздоровления детей и подростков в Западном, Южном и Горнозаводском управленческих округах Свердловской области; а также за проведением оценки

эффективности оздоровления по итогам каждой смены оздоровительных учреждениях оздоровительных учреждениях (приложения № 6, 7) и мероприятиями, направленными на профилактику детского травматизма, за организацией качественного сбалансированного питания, физического воспитания, закаливания;

направление на обучающий семинар для медицинских работников загородных оздоровительных учреждений **15 мая 2012 года** (г. Екатеринбург, пр. Ленина, д.1, Дворец молодежи, малый зал, к 10 час.) медицинских работников из Южного, Западного и Горнозаводского управленческих округов;

координацию работы со всеми ведомствами и службами, участвующими в оздоровлении детей и подростков;

2) организовать заключение до **16 мая 2012** с Министерством здравоохранения Свердловской области дополнительных соглашений на предоставления субсидий для проведения медицинских осмотров персонала, направляемого для работы в загородные оздоровительные учреждения государственными бюджетными учреждениями здравоохранения Свердловской области в Южном, Западном и Горнозаводском управленческих округах Свердловской области (приложение № 3);

5. Главному врачу ГБУЗ СО «Свердловский областной кожно-венерологический диспансер» В.А. Гирш:

1) организовать проведение медицинских осмотров персонала, направляемого для работы в загородные оздоровительные учреждения, за счет утвержденных бюджетных ассигнований и средств, выделенных на проведение вышеуказанных медицинских осмотров (приложение № 3);

2) заключить до **15 мая 2012 года** дополнительное соглашение с Министерством здравоохранения Свердловской области на предоставления субсидий для проведения медицинских осмотров персонала, направляемого для работы в загородные оздоровительные учреждения (приложение № 3).

6. Начальнику Управления здравоохранения Администрации г. Екатеринбурга Дорнбушу А.А.:

1) организовать до **16 мая 2012 года** заключение договоров с Министерством здравоохранения Свердловской области муниципальными бюджетными учреждениями здравоохранения для проведения медицинских осмотров персонала, направляемого для работы в загородные оздоровительные учреждения (приложения № 3, 12);

2) провести:

комплектацию медицинского персонала загородных оздоровительных учреждений на договорной основе;

медицинские осмотры персонала, направляемого для работы в загородные оздоровительные учреждения, а также детей до 18 лет, направляемых в учреждения отдыха и оздоровления, при оформлении их временной занятости в период летних каникул, в том числе отъезжающих в оздоровительные трудовые лагеря за счет средств бюджета (приложение № 3);

3) организовать оздоровление детей и подростков с хронической патологией, на базе педиатрических отделений и дневных стационаров детских

лечебно-профилактических учреждений, а также используя все формы оздоровления;

4) обеспечить:

направление для работы в загородные оздоровительные учреждения врачей, получивших основную специальность «Педиатрия» либо фельдшеров, получивших специальность «Лечебное дело», имеющих опыт работы с детьми, и постдипломную подготовку по теме «Охрана здоровья детей и подростков»;

направление на обучающий семинар для медицинских работников загородных оздоровительных учреждений **15 мая 2012 года** (г. Екатеринбург, пр. Ленина, д.1, Дворец молодежи, малый зал, к 10 час.);

выдачу справок детскими поликлиниками об отсутствии контакта с инфекционными больными по месту жительства при отъезде в оздоровительные учреждения;

сопровождение медицинским работником групп детей, выезжающих на оздоровление за пределы Свердловской области;

получение пищевой аскорбиновой кислоты, противоклещевого иммуноглобулина, медикаментов для загородных оздоровительных учреждений согласно разнарядке (приложения № 2, 4, 5), строгий учет и контроль за их использованием;

контроль за медицинским обеспечением в загородных оздоровительных учреждениях за проведением оценки эффективности оздоровления по итогам каждой смены (приложения № 6, 7) и мероприятиями, направленными на профилактику детского травматизма, за организацией качественного сбалансированного питания, физического воспитания, закаливания;

координацию работы со службами и ведомствами, обеспечивающими оздоровление детей и подростков в летний период 2012 года;

5) представить отчет об использовании финансовых средств, направленных на проведение оздоровления и отдыха детей и подростков в 2012 году, в отдел бухгалтерского учета и отчетности Министерства здравоохранения Свердловской области по форме (приложение № 8);

6) направить руководителей педиатрической службы для очной сдачи отчета по итогам летней оздоровительной кампании согласно графику (приложение № 9), по единой форме отчета (приложения № 10, 11).

7. И.о. главного врача ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1» Полежаевой О.П.:

1) обеспечить:

получение, хранение и выдачу пищевой аскорбиновой кислоты согласно разнарядке (приложение № 4);

приём отчетов по итогам летней оздоровительной кампании согласно графику (приложение № 11);

2) представить сводную информацию по итогам летне-оздоровительной кампании **до 25 сентября 2012 года** в отдел организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Свердловской области.

8. Директорам государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная

специализированная детская больница восстановительного лечения «Научно-практический центр детской дерматологии и аллергологии» Плотниковой И.А., государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум» Блохиной С.И. обеспечить оздоровление детей и подростков за счет утвержденных плановых бюджетных ассигнований.

9. Главным врачам государственных автономных учреждений здравоохранения Свердловской области «Областная специализированная больница восстановительного лечения «Маян» Сурчину И.В., «Специализированная больница восстановительного лечения «Липовка» Соловьеву Е.Е. обеспечить оздоровление детей и подростков за счет утвержденных плановых бюджетных ассигнований.

10. Главному врачу государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловский «Свердловский областной центр медицинской профилактики» Глуховской С.В. обеспечить подготовку методических материалов по профилактике травматизма и формированию здорового образа жизни для загородных оздоровительных учреждений.

11. Заместителю министра здравоохранения Свердловской области Кивелевой Н.Н. обеспечить финансирование летней оздоровительной кампании в части, касающейся здравоохранения, в размере 6493,358 тыс. рублей (приложение № 3).

12. Начальнику отдела бухгалтерского учета и отчетности Министерства здравоохранения Свердловской области Швецовой И.В. произвести перечисление выделенных средств на проведение летней оздоровительной кампании (приложение № 3).

13. Начальнику отдела организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Свердловской области Татаревой С.В.:

1) организовать:

оздоровление детей с хронической патологией на базе областных больниц восстановительного лечения «Маян», «Липовка» и санаторно-курортных учреждений Свердловской области;

заключение с Министерством здравоохранения Свердловской области дополнительных соглашений на предоставления субсидий для проведения медицинских осмотров персонала, направляемого для работы в загородные оздоровительные учреждения государственными бюджетными учреждениями здравоохранения Свердловской области

заключение договоров с Министерством здравоохранения Свердловской области с муниципальными бюджетными учреждениями здравоохранения и федеральными учреждениями здравоохранения в Свердловской области на проведение медицинские осмотры персонала, направляемого для работы в загородные оздоровительные учреждения (приложение № 3);

проведение обучения медицинских работников, направляемых для работы в загородные оздоровительные учреждения;

2) обеспечить:

контроль за организацией медицинского сопровождения отдыха и оздоровления детей и подростков в Свердловской области;

координацию работы и контроль за проведением летней оздоровительной кампании, взаимодействие со всеми ведомствами и службами, обеспечивающими оздоровление детей и подростков;

14. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Свердловской области Туркова С.Б.

Министр здравоохранения
Свердловской области



А.Р. Белявский

Порядок организации оздоровления детей с хронической патологией в 2012 году

Организация оздоровления детей с хронической патологией в период летней оздоровительной кампании 2012 года осуществляется Министерством здравоохранения Свердловской области в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 07.03.2012 г. № 220-ПП «О мерах по обеспечению отдыха, оздоровления и занятости детей и подростков в 2012 – 2014 годах».

Отбор детей, страдающих хроническими заболеваниями для оздоровления в период летней оздоровительной кампании на базе областных больниц восстановительного лечения, санаторно-курортных учреждений по профилю заболевания проводится узкими специалистами поликлиники ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1», главными внештатными детскими специалистами Министерства здравоохранения Свердловской области. Оздоровление детей в загородных отделениях «Балтым» ГБУЗ Свердловская областная специализированная больница восстановительного лечения «Научно-практический центр детской дерматологии и аллергологии» и «Луч» ГБУЗ СО Детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум» проводится в установленном порядке данными учреждениями здравоохранения в рамках утвержденных плановых ассигнований.

Закуп путевок для оздоровления детей с хронической патологией на базе санаторно-курортных учреждений в период летней оздоровительной кампании осуществляется Министерством здравоохранения путем проведения открытых аукционов в электронной форме.

Приложение № 3
к приказу министра здравоохранения
Свердловской области
от _____ № _____

Распределение средств, выделенных на летнюю оздоровительную кампанию в 2012 году.

1. Средства, выделяемые на предоставление субсидий государственным бюджетным учреждениям здравоохранения Свердловской области для проведения медицинских осмотров персонала, направляемого в загородные оздоровительные учреждения

№ п/п	Наименование	Всего, рублей	в том числе:	
			ГОУ дополн. образования «Юность Урала»	«Областной студенческий отряд»
1.	ГБУЗ СО «Алапаевская центральная районная больница»	35000		
2.	ГБУЗ СО «Алапаевская центральная городская больница»	46000	8192	
3.	ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Асбест»	46000		
4.	ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»	46000		
5.	ГБУЗ СО «Артинская центральная районная больница»	35000		
6.	ГБУЗ СО «Белоярская центральная районная больница»	20880	20880	
7.	ГБУЗ СО «Березовская центральная городская больница»	40000		
8.	ГБУЗ СО «Богдановичская центральная районная больница»	35000		
9.	ГБУЗ СО «Верх-Нейвинская городская поликлиника»	17226	17226	
10.	ГБУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородин»	55000		
11.	ГБУЗ СО «Верхнесалдинская центральная городская больница»	35000		
12.	ГБУЗ СО «Центральная районная больница Верхотурского района»	35000		
13.	ГБУЗ СО «Волчанская городская больница»	35000		
14.	ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница им.Шестовских Л.Г.»	40000	6144	
15.	ГБУЗ СО «Суходоложская центральная районная больница»	35000		

	города Каменск-Уральский»			
17.	ГБУЗ СО «Каменская центральная районная больница»	35000		
18.	ГБУЗ СО «Камышловская центральная районная больница»	40000	22528	
19.	ГБУЗ СО «Карпинская центральная городская больница»	35000		
20.	ГБУЗ СО «Качканарская центральная городская больница»	35000		
21.	ГБУЗ СО «Кировградская центральная городская больница»	35000	17920	
22.	ГБУЗ СО «Красноуральская городская больница»	35000		
23.	ГБУЗ СО «Краснотурьинская городская больница № 1»	46000		
24.	ГБУЗ СО «Красноуфимская центральная районная больница»	20000		
25.	ГБУЗ СО «ЦГБ г. Кушва»	35000		
26.	ГБУЗ СО «Городская поликлиника № 4» город Нижний Тагил	35000		
27.	ГБУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница»	35000	14336	
28.	ГБУЗ СО «Новоляинская центральная районная больница»	35000		
29.	ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Первоуральск»	20000		
30.	ГБУЗ СО «Городская больница № 2 город Первоуральск»	20000		
31.	ГБУЗ СО «Полевская центральная городская больница»	35000		
32.	ГБУЗ СО «Рефтинская городская больница»	35000		
33.	ГБУЗ СО «Североуральская центральная городская больница»	35000		
34.	ГБУЗ СО «Серовская городская больница № 1»	55000	11264	
35.	ГБУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»	76000	28160	
36.	ГБУЗ СО «Тавдинская центральная районная больница»	35000		
37.	ГБУЗ СО «Талицкая центральная районная больница»	35000		
38.	ГБУЗ СО «Тугулымская центральная районная больница»	35000		
Итого:		1378106	146650	

2. Средства, выделяемые ГБУЗ СО «Свердловский областной кожно-венерологический диспансер» на предоставление субсидий для проведения медицинских осмотров персонала, направляемого для работы в загородные оздоровительные учреждения

Наименование учреждения	Всего, рублей	в том числе:
		ГОУ дополнительного образования «Юность Урала»
Филиал № 1 г.Каменск-Уральский	98400	37800
Филиал № 2, г.Нижний Тагил	109600	73728
Филиал № 3, г.Первоуральск	50 000	
Филиал № 4, г.Красноуфимск	61549	10240
Итого:	319594	121768

3. Перечень федеральных и муниципальных учреждений здравоохранения, участвующих в проведении медицинских осмотров персонала, направляемого для работы в загородные оздоровительные учреждения

№ п/п	Наименование
1.	ФГБУЗ «МСЧ № 31 ФМБА России», г.Новоуральск
2.	ФГБУЗ «Центральная МСЧ № 91 ФМБА России» г.Лесной
3.	МО «город Екатеринбург»:
	МБУ «Екатеринбургский консультативно-диагностический центр»
	МБУ «Центральная городская больница № 3»
	МБУ «Центральная городская больница № 2 им. Милославского А.А.»
	МБУ «Центральная городская клиническая больница № 1 Октябрьского района»
	МБУ «Центральная городская клиническая больница № 24»
	МБУ «Центральная городская клиническая больница № 6»
	МБУ «Центральная городская больница № 20»

Итого по п. 1,2 общий объем финансирования: 2816000 руб., в том числе : ГОУ дополн. образования «Юность Урала» -312450 руб., «Областной студенческий отряд»-26816

4. Средства для обеспечения загородных оздоровительных учреждений аскорбиновой кислотой и противоклещевым иммуноглобулином (рублей)

Приобретение пищевой аскорбиновой кислоты для загородных оздоровительных учреждений	492 000
Приобретение противоклещевого иммуноглобулина для загородных оздоровительных учреждений	541 800
Итого:	1033800

5. Оздоровление детей с хронической патологией

Оздоровление детей с хронической патологией	2643558
ВСЕГО:	6493,358

Приложение № 2
к приказу министра здравоохранения
Свердловской области
от _____ № _____

ПРИМЕРНЫЙ НАБОР
медикаментов и перевязочного материала из расчета
на 100 детей в одну смену

Наименование	
1. Бинты стерильные разных размеров	50 шт.
2. Бинты нестерильные разных размеров	50 шт.
3. Индивидуальные пакеты	20 шт.
4. Салфетки марлевые стерильные	30 пач.
5. Марля	10 м
6. Вата	500 г
7. Настойка йода 5%	200 г
8. Водорода пероксид 32%	200 г
9. Калия пермангнат (кристаллы)	10 г
10. Лейкопластырь	2 кат.
11. Бактерицидный лейкопластырь	№ 50
12. 1% или 2% спирт. р-р бриллиантовой зелени	10 г
13. Натрия бикарбонат	100 г
14. Этанол 70%	200,0
15. Нашатырный спирт	50,0
16. Настойка валерианы	30,0
17. Зубные капли	3 фл
18. Глазные капли	3 фл
19. Метамизол натрия	0,5 в таб.
20. Метамизол натрия 50% р-р	1,0
21. Парацетамол	0,5 таб.
22. Дифенгидрамин	0,05 таб.
23. Хлоропирамин	0,025 таб
24. Хлоргексидин	фл.50,0 – 3 фл.
25. Хлоргексидин	10 амп. – 1 уп.
26. Леоментола раствор в ментил изовалерате в таб.	1 уп.
27. Мяты перечной листьев масло+Фенобарбитал+Хмеля соплодий масло+Этилбромизовалерианат	20,0
28. Мяты перечной листьев масло + Фенобарбитал+ Этилбромизовалерианат	25,0
29. Нитроглицерин	1 уп.
30. Дротаверин	0,04-1уп.
31. Активированный уголь+Желчь+Крапивы двудомной листья+Чеснока посевного луковицы	5 уп.
32. Панкреатин	0,5-100т.
33. Ко-тримоксазол [Сульфаметоксазол+Триметоприм]	1 уп.
34. Сульфадиметоксин	0,5 - 30г.
35. Амоксициллин	0,25 – 3 уп.
36. Бензилпенициллин	1 млн. - 10 фл.
37. Прокаин 0,5% (0,25%)	5,0 – 20 амп.

38. Изотонический р-р натрия хлорида 0,9%	10 амп.
39. Папаверина гидрохлорид 2%	2,0-3 амп.
40. Мята перечной листьев масло+Сульфаниламид+Сульфатиазол+Тимол+Эвкалипта прутовидного листьев масло или Камфора+Хлоробутанол+Эвкалипта прутовидного листьев масло+[Левоментол]	5 фл.
41. Борный спирт 3 %	3 фл.
42. Нитрофурал	0,02 таб.5 уп.
43. Настойка календулы	25,0 - 3 фл.
44. Настойка эвкалипта	25,0 - 3 фл.
45. Хлорамфеникола линимент	2 фл. – 10%
46. Мазь тетрациклиновая, глазная	10,0 - 1 туб.
47. Мазь гидрокортизоновая 1%	10,0 - 1 туб.
48. Мазь Вишневского, линимент	2 фл.
49. Горчичники	50 шт.
50. Гемостатическая губка	3 шт.
51. Хлорэтил	30,0 - 5 амп.
52. Бензокаин+Прокаин+Рацементол 5%	2 фл.
53. Пищевая аскорбиновая кислота) в соответствии с приказом	
54. Иммуноглобулин противоклещевой) Минздрава Свердловской области	
55. Магния сульфат 25 % р-р	5,0 – 3 амп.

Примерный набор медикаментов для оказания неотложной помощи

1. Эпинефрин 0,1% р-р	1,0 -3 амп.
2. Атропин 0,1%	1,0-3 амп.
3. Метамизол натрия 50%	1,0-3 амп.
4. Никетамид для инъекций	2,0-3 амп.
5. Преднизолон 3% р-р	1,0 - 3 амп.
6. Парацетамол в таб.	2 уп.
7. Бромгексин+Гвайфенезин+Сальбутамол сироп	3 фл.
8. Орципреналин	1,0 - 1 амп.
9. Прометазин 2,5% р-р	2,0 - 3 амп.
10. Хлоропирамин 2% р-р	1,0 - 3 амп.
11. Аминофиллин 2,4%	1,0 - 3 амп.
12. Раствор аммиака 10%	1,0 - 3 амп.
13. Хлорамфеникол для инъекций	0,5 - 3 амп.
14. Прокаин 0,5% 0,25%	5,0 - 3 амп.
15. Сернокислая магнезия 25%	10,0 - 20 амп.
16. Хлорпромазин 2,5%	1,0 - 2 амп.
17. Фенилэфрин 1 %	1,0 - 2 амп.
18. Изотонический р-р Na Cl 0,9%	5,0 - 2 амп.
19. Диазепам 0,5%	2,0 - 3 амп.
20. Кофеин-бензонат натрия 1%	3,0(5,0)-амп.
21. Р-р глюконата кальция 10%	10,0 - 3 амп.
22. Р-р глюкозы 20%	10,0 - 3 амп.
23. Менадиона натрия бисульфит 1%	1,0 - 2 амп.
24. Фуросемид 1%	2,0 - 2 амп.
25. Дротаверин 2%	2,0 - 3 амп.
26. Натрия гидрокарбонат	10,0

27. Этанол 70%	20,0
28. Вата	25,0
29. Бинт 5 х 10 стерильный	1 шт.
30. Термометр медицинский	1 шт.
31. Шприц для одноразового использования	1,0 - 3 шт. 10,0 - 2 шт.

К

Приложение № 4
к приказу министра здравоохранения
Свердловской области
от _____ № _____

РАЗНАРЯДКА
на пищевую аскорбиновую кислоту (кг)
1. Учреждения здравоохранения муниципальных образований в
Свердловской области

№ п/п	Наименование муниципального образования	Количество (кг)
1.	Муниципальное образование Алапаевское	4,0
2.	Муниципальное образование «Город Алапаевск»	4,0
3.	Городской округ Асбест	4,0
4.	Артемоский городской округ	4,0
5.	Артинский городской округ	4,0
6.	Березовский городской округ	3,0
7.	Городской округ Богданович	3,0
8.	Городской округ Верхняя Пышма	4,0
9.	Верхнесалдинский городской округ	3,0
10.	Верхотурский район	3,0
11.	Волчанский городской округ	3,0
12.	Ирбитский городской округ	5,0
13.	Муниципальное образование «город Екатеринбург»	58,0
14.	Муниципальное образование город Каменск-Уральский	12,0
15.	Каменский городской округ	3,0
16.	Камышловский городской округ	4,0
17.	Городской округ Карпинск	3,0
18.	Качканарский городской округ	3,0
19.	Кировградский городской округ	3,0
20.	Городской округ Краснотуринск	4,0
21.	Городской округ Красноуральск	3,5
22.	Красноуфимский городской округ	4,0
23.	Кушвинский городской округ	5,0
24.	Городской округ «город Лесной»	4,0
25.	Город Нижний Тагил	19,0
28.	Новоуральский городской округ	5,0
29.	Новолялинский городской округ	
30.	Городской округ Первоуральск	12,5
31.	Полевской городской округ	3,0
32.	Городской округ Сухой Лог	3,0
33.	Ревдинский городской округ	4,0
34.	Городской округ Рефтинский	2,0
35.	Североуральский городской округ	3,0
36.	Серовский городской округ	4,0
37.	Тавдинский городской округ	3,5
38.	Талицкий городской округ	3,5
39.	Тугулымский городской округ	3,5
40.	Нижнесергинский муниципальный район	3,5
41.	Нижнетуринский городской округ	3,0
Итого:		220

Приложение № 5
к приказу министра здравоохранения
Свердловской области
от _____ № _____

РАЗНАРЯДКА
на противоклещевой иммуноглобулин (доз)
1. Государственные бюджетные учреждения здравоохранения

№ п/п	Наименование муниципального образования	Количество доз
1.	2	3
2.	Муниципальное образование Алапаевское	20
3	Муниципальное образование «Город Алапаевск»	30
3	Городской округ Асбест	30
	Артемоский городской округ	30
4.	Артинский городской округ	30
6.	Березовский городской округ	30
7.	Городской округ Богданович	30
	Верхотурский район	30
8.	Городской округ Верхняя Пышма	30
9.	Верхнесалдинский городской округ	20
11.	Волчанский городской округ	20
12.	Муниципальное образование «город Екатеринбург»	310
	Ирбитский городской округ	30
13.	Муниципальное образование город Каменск - Уральский	100
15.	Каменский городской округ	30
16.	Камышловский городской округ	30
17.	Городской округ Карпинск	40
18.	Качканарский городской округ	30
19.	Кировградский городской округ	30
	Красноуфимский городской округ	30
	Городской округ Краснотуринск	30
21.	Городской округ Красноуральск	20
23.	Кушвинский городской округ	30
25.	Город Нижний Тагил	120
26.	Новолялинский городской округ	20
27.	Городской округ Первоуральск	120
28.	Ревдинский городской округ	20
29.	Полевской городской округ	30
30.	Городской округ Рефтинский	10
31.	Североуральский городской округ	30
32.	Серовский городской округ	30
33.	Тавдинский городской округ	20
34.	Городской округ Сухой Лог	20
35.	Тугулымский городской округ	20
36.	Нижнесергинский муниципальный район	20

ГАУЗ « Областная специализированная больница восстановительного лечения «Маян»	50
ГАУЗ «Специализированная больница восстановительного лечения «Липовка»	50
ГБУЗ «Свердловская областная специализированная детская больница восстановительного лечения «Научно-практический центр детской дерматологии и аллергологии»	40
ГБУЗ «Детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум»	40
ГОУСО ДОЦ «Юность Урала»	80
Резерв:	140
ВСЕГО:	1800

Оценка эффективности оздоровления детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ МР № 2.4.4.01-09

(Утверждены Руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, главным государственным санитарным врачом Российской Федерации Г.Г.Онищенко)

I. Общие положения:

Методические рекомендации подготовлены с целью обеспечения единообразия в проведении медицинских осмотров детей и подростков в летних оздоровительных учреждениях отдыха и оздоровления детей и подростков, исключения субъективных подходов к оценке эффективности летнего оздоровления.

Методические рекомендации предназначены для исполнения:

загородными оздоровительными учреждениями (загородные сезонные оздоровительные учреждения, в том числе, санаторные смены загородных сезонных оздоровительных учреждений; лагеря труда и отдыха на базе сезонных оздоровительных учреждений; загородные круглогодичные оздоровительные учреждения, в том числе санаторные смены загородных круглогодичных оздоровительных учреждений; загородные санаторно-оздоровительные учреждения, санаторные смены для детей на базах санаториев, баз отдыха (для взрослых), детские санатории, спортивно-оздоровительные и оборонно-спортивные учреждения); лагерями дневного пребывания школьников, в том числе лагеря труда и отдыха на базе лагерей дневного пребывания школьников.

Методические рекомендации предусматривают проведение медицинских осмотров всех детей в начале и в конце оздоровительной смены с оценкой эффективности оздоровления.

II. Термины и определения:

Показатели оценки эффективности оздоровления (далее показатели) - показатели, характеризующие рост, массу тела, мышечную силу и жизненную емкость легких (ЖЕЛ), оценка динамики которых за летнюю оздоровительную смену является обязательной для определения степени эффективности оздоровления (высокая, слабая, отсутствие).

Индекс массы тела (ИМТ, Индекс Кетле) — это показатель характеризующий физическое развитие, представляющий собой отношение массы тела в кг к росту в м².

Функциональное состояние - комплекс свойств, определяющий уровень жизнедеятельности организма, системный ответ организма на физическую нагрузку, в котором отражается степень интеграции и адекватности функций выполняемой работе.

III. Определение показателей оценки эффективности летнего оздоровления:

Для оценки эффективности оздоровления рекомендуется использовать данные динамики не менее 4-х показателей (рост, масса, мышечная сила и жизненная емкость легких (ЖЕЛ)).

Динамика показателей зависит от непосредственного воздействия факторов среды, в том числе питания, двигательного режима, режима дня, проводимых в учреждении оздоровительных процедур и физкультурно-массовой работы. Показатели чутко реагируют на снижение резистентности организма и перенесенные в ходе оздоровительного сезона заболевания. Вместе с тем, они просты в измерении и оценке.

Выбор показателей обусловлен их потенциальной изменчивостью за период летнего оздоровления под воздействием (благоприятным или неблагоприятным) среды обитания и возможностью оценки динамики показателей за оздоровительную смену.

Необходимое для оценки показателей оборудование - весы напольные, ростомер, динамометр кистевой, спирометр.

При необходимости можно также дополнять перечень дополнительными показателями (функциональные пробы сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, общей физической работоспособности).

IV. Оценка эффективности оздоровления:

Для комплексной оценки эффективности оздоровления детей в учреждениях летнего отдыха и оздоровления в 1-2-й день от начала оздоровительной смены, а также за день до ее окончания, в учреждении организуется и проводится медицинский осмотр всех оздоравливаемых детей с проведением антропометрических и физиометрических методов исследования. Все измерения проводятся на полуобнаженном ребенке в первую половину дня.

Критерии оценки каждого показателя приведены в таблице 1. Критерии оценки дополнительных показателей аналогичны.

Для оценки эффективности оздоровления каждого ребенка и коллектива в целом информация по результатам медицинского осмотра вносится в журнал «Оценка оздоровительного эффекта» (табл.2), предусматривающем внесение информации по каждому ребенку на начало смены, а также на её окончание. Графа примечание заполняется, в случае если ИМТ больше или равно верхней границе нормы (см. термины и определения), а также, если ребенок покинул учреждение до окончания смены.

Таблица 1

Критерии оценки «обязательных» показателей эффективности оздоровления

Показатели	Эффективность оздоровления:					
	высокая динамика	баллы	слабая динамика	баллы	отсутствие динамики	баллы
Масса*	прибавка более 1 кг	2	прибавка от 0 до 1 кг	1	снижение	0
Рост	прибавка в росте	2	без изменений	1	-	-
Показатели мышечной силы	прибавка 5 % и более	2	прибавка до 5 %	1	отсутствие прибавки	0
ЖЕЛ	прибавка 10 % и более	2	прибавка до 10 %	1	отсутствие прибавки	0

Примечание:

если ИМТ больше или равен верхней границе нормы, то снижение массы тела оценивается в 2 балла, прибавка от 0 до 1 кг — 1 балл, прибавка массы тела более чем на 1 кг — 0 баллов.

Нормативные значения ИМТ:

7- лет — норма: 13,5-17,5; 8 лет — 13,5-18; 9 лет — 14-19;
 10 лет — 14-20; 11 лет — 14,5-21; 12 лет — 15-22;
 13 лет — 15-22,5; 14 лет — 16-23,5; 15 лет — 16,5-24;
 16 лет — 17-25.

Итоговый балл складывается из баллов по каждому показателю и оценивается в соответствии с таблицей 3. Если ребенок покинул учреждение до окончания смены, он автоматически попадает в группу с отсутствием оздоровительного эффекта

Оценка эффективности оздоровления детей и подростков проводится по итоговой суммарной оценке, для ее детализации оценке также подлежат показатели — таблица 4.

Таблица 2

Оценка оздоровительного эффекта

ФИО	Год рожд	От- ряд	Начало смены					Окончание смены			
			Рост	Масса	Сила	ЖЕЛ	Группа занятий ФР	Рост	Масса	Сила	ЖЕЛ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Иванов Ваня	1997	3	160	50	Л-20 П-18	1800	основ- ная	162	52	Л-23 П-20	1850

Продолжение таблицы 2

Оценка эффективности в баллах						Оценка
Рост	Масса	Сила	ЖЕЛ	Примеч.	Итого	
13	14	15	16	17	18	19
2	2	2	1	-	7	высокая

Таблица 3

Критерии суммарной оценки эффективности оздоровления

Показатели	Эффективность оздоровления (баллы):		
	высокая	низкая	отсутствие*
Показатели	7-8	3-6	меньше 3-х

Таблица 4

Показатели	Число детей и подростков, имеющих:		
	выраженный оздоровительный эффект	слабый оздоровительный эффект	отсутствие оздоровительного эффекта (ухудшение)
Масса			
Рост			
Показатели мышечной силы			
ЖЕЛ			
Итоговая оценка			
Удельный вес (%) по итоговой оценке			

Методика определения «основных показателей» оценки эффективности оздоровления

Взвешивание проводят на медицинских весах, правильно установленных и отрегулированных. Весы следует устанавливать на ровном месте и в строго горизонтальном положении. При взвешивании ребенок должен стоять неподвижно посередине площадки.

Для измерения длины тела используют ростомер, представляющий собой вертикальную планку с нанесенной на ней сантиметровой шкалой, укрепленную на площадке. Ростомер следует устанавливать на ровном месте и в строго горизонтальном положении. Ребенка ставят на площадку спиной к вертикальной стойке так, чтобы он касался стойки пятками, ягодицами, лопатками и затылком. Руки должны быть вытянуты по швам, пятки вместе, носки врозь, голову надлежит держать так, чтобы козелок уха и наружный угол глазной щели были на одной горизонтальной линии. Планшет опускают на голову.

Силу мышц кисти измеряют ручным динамометром. При этом рука должна быть отведена в сторону, динамометр сжимается с максимальным усилием, без рывка. Проводят два измерения, фиксируется лучший результат. Измеряется сила мышц правой и левой кисти.

Спирометрия метод определения жизненной емкости легких (ЖЕЛ) - закрыв нос пальцами, ребенок-подросток делает максимальный вдох, а затем постепенно (за 5-7 секунд) выдыхает в спирометр. Необходимо 2-3-кратное

повторение процедуры измерения. Из полученных результатов выбирается максимальный. Полученная величина ЖЕЛ называется фактической.

Приложение № 7
к приказу министра здравоохранения
Свердловской области
от _____ № _____

Утверждаю
Руководитель Федеральной
службы по надзору в сфере
защиты прав потребителей
и благополучия человека,
Главный государственный
санитарный врач
Российской Федерации
Г.Г.ОНИЩЕНКО
24 сентября 2010 г.

Дата введения: с момента утверждения

2.4.4. ГИГИЕНА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ. ЛЕТНИЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОЗДОРОВЛЕНИЯ В ЗАГОРОДНЫХ СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ОТДЫХА И ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ МР 2.4.4.0011-10

1. Разработаны: Научно-исследовательский институт гигиены и охраны здоровья детей и подростков Государственного учреждения Научный центр здоровья детей РАМН (В.Р. Кучма, И.В. Звездина); Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (И.З. Мустафина).

2. Утверждены Руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации Г.Г. Онищенко 24 сентября 2010 г.

3. Введены в действие с момента утверждения.

4. Введены впервые.

Обозначения и сокращения

ДМТ	Дефицит массы тела
ДП	Двойное произведение
ЖЕЛ	Жизненная емкость легких
ИМТ	Избыточная масса тела
МР	Методические рекомендации
НФР	Нормальное физическое развитие

I. Введение

Значительные учебные нагрузки, гипокинезия, несбалансированное питание и другие неблагоприятные факторы приводят к напряжению эмоциональной сферы ребенка, истощению адаптационных резервов, снижению функциональных возможностей организма, что в большей степени проявляется в конце учебного года.

Важным этапом оздоровления детей является оздоровительная кампания в во время каникул, а в качестве одной из ее форм - пребывание детей в загородных стационарных учреждениях отдыха и оздоровления детей (далее - загородное стационарное учреждение отдыха).

Загородные стационарные учреждения отдыха предназначены для оздоровления детей от 6 до 18 лет на время летних и зимних каникул. В эти учреждения принимаются в основном здоровые дети, дети с функциональными отклонениями, и, отчасти, дети с хроническими болезнями в стадии стойкой ремиссии, не нуждающиеся в специальных коррекционно-терапевтических условиях (диета, специальный режим, лечебные назначения по поддерживающей терапии и так далее) и не имеющие противопоказаний для активного отдыха.

Однако анализ качества оздоровления детей в данных учреждениях затруднен, так как отсутствуют единые научно обоснованные требования к оценке эффективности оздоровления в загородных стационарных учреждениях отдыха и оздоровления детей.

Предлагаемая методика является простой и доступной для использования в практике и позволяет оценить эффективность оздоровления детей в загородных стационарных учреждениях отдыха на основе показателей основных функциональных систем организма, применяя при этом оборудование, которым в обязательном порядке оснащен каждый медицинский кабинет загородного стационарного учреждения отдыха (ростомер, весы, динамометр, спирометр, тонометр, секундомер).

Оценку физического развития рекомендуется проводить, используя схему оценки, утвержденную Министерством здравоохранения Российской Федерации для практического здравоохранения, а для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы - индекс "двойное произведение" (ДП), рекомендуемый в качестве критерия функционального состояния при проведении профилактических медицинских осмотров детей.

Для оценки физической подготовленности детей рекомендуются тесты общероссийской системы мониторинга состояния физического здоровья населения, физического развития детей, подростков и молодежи, что обеспечивает преемственность соответствующих мероприятий в течение всего года и согласуется с современной системой тестов "Еврофит", разработанной Комитетом по развитию спорта при Совете Европы.

II. Область применения

Настоящие методические рекомендации предназначены для использования органами и организациями Роспотребнадзора при проведении оценки работы типовых местных загородных стационарных учреждений отдыха и оздоровления детей, проведении анализа качества оздоровления детей в данных учреждениях, а также могут использоваться медицинскими работниками, специалистами, осуществляющими медицинское обеспечение в загородных стационарных учреждениях отдыха и оздоровления детей, педиатрами, школьными врачами, а также специалистами - организаторами детского отдыха.

III. Общие положения

Оценку эффективности оздоровления детей следует проводить на основании анализа данных, полученных путем проведения медицинских осмотров в первую половину дня в начале и конце оздоровительной смены: в первые 2 - 3 дня после заезда и за 2 - 3 дня до окончания смены. Об эффективности оздоровления будет свидетельствовать положительная динамика показателей за период смены.

В качестве критериев оценки эффективности оздоровления детей рекомендуется использовать данные динамики показателей физического развития, функционального состояния организма, физической подготовленности и заболеваемости детей за период смены.

Анализ динамики данных показателей позволяет оценить эффективность оздоровления каждого ребенка за период его пребывания в загородном стационарном учреждении отдыха.

Для оценки динамики показателей применяется система баллов: положительная динамика показателей (улучшение) оценивается в 2 балла, отсутствие динамики - 1 балл, отрицательная динамика (ухудшение) - 0 баллов.

3.1. Оценка динамики показателей физического развития

В начале и в конце смены у ребенка измеряют длину и массу тела для определения уровня физического развития - нормальное физическое развитие (НФР), дефицит массы тела (ДМТ), избыточная масса тела (ИМТ). Измерения проводят на полураздетом ребенке.

Оценку выполняют по региональным стандартам физического развития, которые должны предоставляться медицинскому персоналу загородного стационарного учреждения отдыха местными органами Управления здравоохранения или органами Управления здравоохранения в субъектах Российской Федерации. В случае, когда ребенок прибывает из другого региона, стандарты (с учетом возраста данного ребенка) прилагаются к медицинской справке Ф. № 079/у. Примеры оценки физического развития с использованием оценочных таблиц для Московского региона (приложение 1 к настоящим методическим рекомендациям) представлены ниже.

Перед проведением оценки физического развития необходимо вычислить возраст ребенка. Возрастные группы формируются, как это принято в медицинской практике. Например, 10 лет - дети в возрасте от 9 лет 6 месяцев до 10 лет 5 месяцев 29 дней, 11 лет - от 10 лет 6 месяцев до 11 лет 5 месяцев 29 дней и т.д.

Оздоровление будет считаться эффективным в том случае, когда у детей с дефицитом массы тела к концу смены вес увеличится; у детей с избыточной массой тела - вес уменьшится, а у детей с НФР изменение веса тела не приведет к изменению уровня физического развития.

Примеры оценки динамики показателей физического развития:

1. Ира П., 14 лет 5 мес. (14 лет)

Начало смены: длина тела 158,1 см., масса тела 42,1 кг. Дефицит массы тела.

Конец смены: длина тела 158,4 см., масса тела 42,6 кг. Дефицит массы тела.

К концу смены у девочки с ДМТ вес тела увеличился.

Положительная динамика - 2 балла.

2. Николай И., 13 лет 10 мес. (14 лет).

Начало смены: длина тела 172,3 см., масса тела 60,2 кг. Нормальное физическое развитие.

Конец смены: длина тела 172,5 см., масса тела 59,9 кг. Нормальное физическое развитие.

Уровень физического развития за период смены не изменился.

Отсутствие динамики - 1 балл.

3. Виктор И. 14 лет 1 мес. (14 лет).

Начало смены: длина тела 159,8 см., масса 61,2 кг. Избыточная масса тела.

Конец смены: длина тела 160,1 см., масса 60,7 кг. Нормальное физическое развитие.

К концу смены у мальчика с ИМТ вес тела уменьшился, причем изменился и уровень физического развития.

Положительная динамика - 2 балла.

4. Анна Б., 14 лет 3 мес. (14 лет).

Начало смены: длина тела 155,1 см., масса тела 57,0 кг. Нормальное физическое развитие.

Конец смены: длина тела 155,3 см., масса тела 58,9 кг. Избыточная масса тела. За период смены девочка прибавила в весе и изменился уровень ее физического развития с НФР на ИМТ.

Отрицательная динамика - 0 баллов.

5. Павел Г. 14 лет 1 мес. (14 лет).

Начало смены: длина тела 154,1 см., масса тела 56,2 кг. Избыточная масса тела.

Конец смены: длина тела 154,2 см., масса тела 56,9 кг. Избыточная масса тела. К концу смены у мальчика с ИМТ вес тела увеличился.

Отрицательная динамика - 0 баллов.

3.2. Оценка динамики показателей функционального состояния

В начале и в конце смены у детей измеряют артериальное давление, частоту сердечных сокращений за 1 минуту, жизненную емкость легких.

КонсультантПлюс: примечание.

Нумерация подпунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

4.2.1. Для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы рассчитывается индекс "двойное произведение" (ДП):

$$\text{ДП} = \frac{\text{ЧСС} \times \text{САД}}{100},$$

где ЧСС - частота сердечных сокращений, САД - систолическое артериальное давление в покое.

Чем ниже ДП в покое, тем выше максимальные аэробные возможности и уровень соматического здоровья.

Оздоровление будет считаться эффективным в том случае, когда показатель ДП к концу смены уменьшится.

Примеры оценки динамики показателя "двойное произведение":

1. Николай И.

Начало смены: ЧСС - 72 уд./мин., АД - 118/72 мм рт. ст.

ДП = 72 x 118 / 100 = 85

Конец смены: ЧСС - 71 уд./мин., АД - 110/70 мм рт. ст.

ДП = 71 x 110 / 100 = 78. Значение показателя уменьшилось.

Положительная динамика - 2 балла.

2. Ира П.

Начало смены: ЧСС - 69 уд./мин., АД - 115/62 мм рт. ст.

ДП = 69 x 115 / 100 = 79

Конец смены: ЧСС - 75 уд./мин., АД - 114/65 мм рт. ст.

ДП = 75 x 114 / 100 = 85,5. Значение показателя увеличилось.

Отрицательная динамика - 0 баллов.

3. Виктор И.

Начало смены: ЧСС - 75 уд./мин., АД - 120/64 мм рт. ст.

ДП = 75 x 120 / 100 = 90.

Конец смены: ЧСС - 79 уд./мин., АД - 114/67 мм рт. ст.

ДП = 79 x 114 / 100 = 90. Значение показателя не изменилось.

Отсутствие динамики - 1 балл.

3.2.2. Для оценки функциональных возможностей дыхательной системы определяется показатель внешнего дыхания - жизненная емкость легких (ЖЕЛ).

Измерение ЖЕЛ производится с помощью воздушного или водяного спирометра: обследуемый делает максимально глубокий вдох через рот, плотно обхватывает мундштук спирометра губами и делает энергичный выдох до конца, исключая выдох через нос (на нос испытуемого желательно надеть зажим). Процедуру проводят 2 - 3 раза с регистрацией наилучшего результата.

Оздоровление будет считаться эффективным в том случае, когда к концу смены исходное значение ЖЕЛ увеличится на 100 и более мл, что будет свидетельствовать об улучшении функционального состояния. Отрицательной динамикой будет считаться уменьшение исходного значения ЖЕЛ на 100 и более мл. Показатели, не удовлетворяющие данным требованиям, следует рассматривать как отсутствие динамики.

Примеры оценки динамики показателя ЖЕЛ

1. Николай И.

Начало смены: ЖЕЛ = 2100 мл.

Конец смены: ЖЕЛ = 2250 мл. ЖЕЛ увеличилась на 150 мл.

Положительная динамика - 2 балла.

2. Ира П.

Начало смены: ЖЕЛ = 3200 мл.

Конец смены: ЖЕЛ = 3250 мл. Увеличение ЖЕЛ менее 100 мл.

Отсутствие динамики - 1 балл.

3. Виктор И.

Начало смены: ЖЕЛ = 2900 мл.

Конец смены: ЖЕЛ = 2780 мл. ЖЕЛ уменьшилась больше чем на 100 мл

Отрицательная динамика - 0 баллов.

3.3. Оценка динамики показателей физической подготовленности

Важным показателем улучшения функциональных возможностей организма ребенка является увеличение показателей физической подготовленности.

В начале и в конце смены у детей измеряют показатели физической подготовленности: кистевая динамометрия, прыжок в длину с места, бег на 30 метров, для мальчиков - подтягивание на перекладине, для девочек - подъем туловища в сед за 30 секунд.

3.3.1. Исследование максимальной мышечной силы рук (кистевая динамометрия) проводят с помощью кистевого плоскостружнного динамометра, измеряя силу мышц сильнейшей кисти (у правой - правой, у левой - левой). Оценивается динамика показателей кистевой динамометрии одной и той же руки (правая или левая). Недопустимо проводить оценку динамики показателей кистевой динамометрии разных рук (например, в начале смены - данные динамометрии правой руки, в конце смены - левой руки).

Динамометр берется в руку максимально удобно, рука отведена вперед и в сторону. Выполняется 2 - 3 попытки, фиксируется лучший результат.

Увеличение показателей динамометрии на 1 кг и более считается положительной динамикой и свидетельствует о правильном применении физических упражнений, в частности, силовой и скоростно-силовой направленности в системе оздоровительных мероприятий, уменьшение силы мышц на 1 кг и более считается отрицательной динамикой. Данные, не удовлетворяющие вышеуказанным требованиям, следует расценивать как отсутствие динамики.

Примеры оценки динамики показателя кистевой динамометрии:

1. Николай И.

Начало смены: динамометрия (левая рука) - 24 кг.

Конец смены: динамометрия (левая рука) - 26 кг.

Увеличение показателя больше чем на 1 кг.

Положительная динамика - 2 балла.

2. Ира П.

Начало смены: динамометрия (правая рука) - 20 кг.

Конец смены: динамометрия (правая рука) - 20,5 кг.

Показатель увеличился меньше чем на 1 кг.

Отсутствие динамики - 1 балл.

3. Виктор И.

Начало смены: динамометрия (правая рука) - 23 кг.

Конец смены: динамометрия (правая рука) - 21,5 кг.

Показатель уменьшился больше чем на 1 кг.

Отрицательная динамика - 0 баллов.

3.3.2. Для определения скоростно-силовых качеств используется тест "Прыжок в длину с места". Тест необходимо проводить на мягком грунтовом покрытии (яма с песком) или на резиновой дорожке. Прыжок вперед с места выполняется из исходного положения, стоя, стопы слегка врозь, носки стоп на одной линии со стартовой чертой. Участник слегка сгибает ноги, отводит руки назад, туловище наклоняет вперед и, смещая вперед центр тяжести тела, с махом рук вперед и толчком двух ног прыгает на максимально возможное расстояние. Используется две попытки, с зачетом лучшего результата.

Увеличение к концу смены длины прыжка считается положительной динамикой показателя, уменьшение - отрицательной динамикой. Данные, не удовлетворяющие вышеуказанным требованиям, следует расценивать как отсутствие динамики.

Примеры оценки показателей теста "Прыжок в длину с места":

1. Николай И.

Начало смены: прыжок в длину с места = 175 см.

Конец смены: прыжок в длину с места = 181 см.

Показатель к концу смены увеличился.

Положительная динамика - 2 балла.

2. Ира П.

Начало смены: прыжок в длину с места = 161 см.

Конец смены: прыжок в длину с места = 161 см.

Показатель к концу смены не изменился.

Отсутствие динамики - 1 балл.

3. Виктор И.

Начало смены: прыжок в длину с места = 170 см.

Конец смены: прыжок в длину с места = 168 см.

Показатель к концу смены уменьшился.

Отрицательная динамика - 0 баллов.

3.3.3. Для оценки быстроты и скорости движений рекомендуется использовать тест "Бег на 30 метров". Тест проводится двумя исследователями на прямой ровной дорожке шириной 2 - 3 метра, длиной не менее 40 метров, где обозначена линия старта и через 30 метров - линия финиша. Забег проводится парами. Детям необходимо пробежать всю дистанцию с максимально возможной скоростью, не замедляя движения. Участники встают у черты, лицом по направлению бега, отставив одну ногу назад, слегка сгибают ноги и чуть вперед наклоняют туловище. По команде "Марш!" дети бегут в полную силу до ориентира. Участникам дается одна попытка. Бег на скорость следует проводить на дорожке стадиона или на спортивной площадке, с высокого старта, с фиксацией времени преодоления дистанции. Время измеряется с точностью до 0,1 сек. Бег проводится в присутствии медперсонала (обязательно наличие медицинской аптечки).

Уменьшение времени бега к концу смены расценивается как положительная динамика, увеличение времени - как отрицательная. Данные, не удовлетворяющие вышеуказанным требованиям, следует расценивать как отсутствие динамики.

Примеры оценки показателей теста "Бег на 30 метров":

1. Николай И.

Начало смены: бег на 30 метров = 4,7 сек.

Конец смены: бег на 30 метров = 4,3 сек.

Показатель к концу смены уменьшился.

Положительная динамика - 2 балла.

2. Ира П.

Начало смены: бег на 30 метров = 5,2 сек.

Конец смены: бег на 30 метров = 5,2 сек.

Показатель к концу смены не изменился.

Отсутствие динамики - 1 балл.

3. Виктор И.

Начало смены: бег на 30 метров = 4,9 сек.

Конец смены: бег на 30 метров = 5,2 сек.

Показатель к концу смены увеличился.

Отрицательная динамика - 0 баллов.

3.3.4.1. Для оценки силы и силовой выносливости мышц верхнего плечевого пояса у мальчиков с 7 лет и юношей применяется тест "Подтягивание на перекладине". В висе на перекладине с прямыми руками мальчик должен выполнить максимально возможное число подтягиваний, при этом руки разгибаются полностью, ноги в коленных суставах не сгибаются, движения - без рывков и махов. В этом случае подтягивание считается выполненным правильно, в противном случае подтягивание не засчитывается. Используется две попытки, учитывается лучший результат.

Увеличение числа подтягиваний к концу смены свидетельствует об улучшении силы и силовой выносливости мышц верхнего плечевого пояса и расценивается как положительная динамика, уменьшение числа подтягиваний - как отрицательная динамика, число подтягиваний остается таким же, как в начале смены - отсутствие динамики.

Примеры оценки показателей теста "Подтягивание на перекладине":

1. Николай И.

Начало смены: подтягивание на перекладине = 12 раз.

Конец смены: подтягивание на перекладине = 14 раз.

Показатель к концу смены увеличился.

Оценка показателя: положительная динамика - 2 балла.

2. Павел Г.

Начало смены: подтягивание на перекладине = 7 раз.

Конец смены: подтягивание на перекладине = 7 раз.

Показатель к концу смены не изменился.

Оценка показателя: отсутствие динамики - 1 балл.

3. Виктор И.

Начало смены: подтягивание на перекладине = 10 раз.

Конец смены: подтягивание на перекладине = 9 раз.

Показатель к концу смены уменьшился.

Оценка показателя: отрицательная динамика - 0 баллов.

3.3.4.2. Скоростно-силовая выносливость мышц сгибателей туловища у девочек и девушек оценивается с использованием теста "Подъем туловища в сед за 30 секунд". Упражнение выполняется на гимнастическом мате или ковре. Из исходного положения лежа на спине, ноги согнуты в коленных суставах строго под углом 90°, стопы на ширине плеч, руки разведены в стороны, касаются пола. По команде "Марш!" за 30 секунд девочка выполняет максимально возможное число подъемов туловища, касаясь, при сгибании, локтями бедер и возвращаясь обратным движением в исходное положение, т.е. касаясь пола одновременно тремя частями тела: лопатками, затылком, локтями (правильное выполнение теста). Участницам дается одна попытка.

Увеличение количества подъемов в сед за 30 секунд расценивается как положительная динамика, уменьшение - как отрицательная динамика, без изменений - отсутствие динамики.

Примеры оценки показателей теста "Подъем туловища в сед за 30 секунд":

1. Оля М.

Начало смены: подъем туловища в сед за 30 секунд = 20 раз.

Конец смены: подъем туловища в сед за 30 секунд = 22 раза.

Показатель к концу смены увеличился.

Положительная динамика - 2 балла.

2. Ира П.

Начало смены: подъем туловища в сед за 30 секунд = 18 раз.

Конец смены: подъем туловища в сед за 30 секунд = 18 раза.

Показатель к концу смены не изменился.

Отсутствие динамики - 1 балл.

3. Марина П.

Начало смены: подъем туловища в сед за 30 секунд = 15 раз.

Конец смены: подъем туловища в сед за 30 секунд = 13 раз.

Показатель к концу смены уменьшился.

Отрицательная динамика - 0 баллов.

3.4. Оценка показателей заболеваемости за период смены

При анализе эффективности оздоровления необходимо учитывать показатели острой и хронической заболеваемости у ребенка за период смены, используя систему баллов: отсутствие острой заболеваемости и обострений хронических болезней - 2 балла; наличие острой заболеваемости и/или обострение хронических болезней - 0 баллов.

Оценка показателей физического развития, функционального состояния организма, заболеваемости детей за период смены выполняется медицинскими работниками загородного стационарного учреждения отдыха. Оценка уровня физической подготовленности проводится физкультурными работниками данного учреждения.

IV. Комплексная оценка оздоровления детей

Для комплексной оценки оздоровления детей в загородном стационарном учреждении отдыха необходимо оценить динамику полученных показателей, используя систему баллов: положительная динамика показателей (улучшение) оценивается в 2 балла, отсутствие динамики - 1 балл, отрицательная динамика (ухудшение) - 0 баллов. Наличие ("+") острого заболевания и/или обострения хронических болезней за период смены рассматривается как отрицательная динамика и оценивается в 0 баллов. Полученные данные заносятся в Карту осмотра ребенка (приложение 2 к настоящим методическим рекомендациям).

Комплексная оценка эффективности оздоровления ребенка будет зависеть от суммы баллов всех показателей:

- выраженный оздоровительный эффект - 12 - 16 баллов;
- слабый оздоровительный эффект - 8 - 11 баллов;
- отсутствие оздоровительного эффекта - 0 - 7 баллов.

Для того чтобы проанализировать оздоровительный эффект по отряду и в целом по учреждению, необходимо заполнить таблицы в соответствии с приложениями 3 и 4 к настоящим методическим рекомендациям.

Таблица 1

**Границы нормальных вариантов массы тела (веса) при разном
росте у детей 14 лет**

Варианты роста	Мальчики		Девочки	
	рост (см)	вес (кг)	рост (см)	вес (кг)
Ниже среднего	145	от 31,8 до 48,4	148	от 34,2 до 52,2
	146	от 32,6 до 49,3	149	от 35,0 до 53,1
	147	от 33,4 до 50,1	150	от 36,0 до 54,1
	148	от 34,3 до 50,9	151	от 36,9 до 55,0
	149	от 35,1 до 51,8	152	от 37,9 до 56,0
	150	от 35,9 до 52,6	153	от 38,8 до 56,9
	151	от 36,8 до 53,4	154	от 39,8 до 57,9
	152	от 37,6 до 54,2		
	153	от 38,4 до 55,1		
	154	от 39,2 до 55,9		
средний	155	от 40,1 до 56,7	155	от 40,7 до 58,8
	156	от 40,9 до 57,6	156	от 41,7 до 59,7
	157	от 41,7 до 58,4	157	от 42,6 до 60,7
	158	от 42,6 до 59,2	158	от 43,6 до 61,6
	159	от 43,4 до 60,0	159	от 44,5 до 62,6
	160	от 44,2 до 60,9	160	от 45,5 до 63,5
	161	от 45,0 до 61,7	161	от 46,4 до 64,5
	162	от 45,9 до 62,5	162	от 47,4 до 65,4
	163	от 46,7 до 63,3	163	от 48,3 до 66,4
	164	от 47,5 до 64,2	164	от 49,2 до 67,3
	165	от 48,3 до 65,0	165	от 50,2 до 68,3
	166	от 49,2 до 65,8	166	от 51,1 до 69,2
	167	от 50,0 до 66,7		
	168	от 50,8 до 67,5		
	169	от 51,7 до 68,3		
	170	от 52,5 до 69,1		
	171	от 53,3 до 70,0		
Выше среднего	172	от 54,1 до 70,8	167	от 52,1 до 70,2
	173	от 55,0 до 71,6	168	от 53,0 до 71,1
	174	от 55,8 до 72,5	169	от 54,0 до 72,1
	175	от 56,6 до 73,3	170	от 54,9 до 73,0
	176	от 57,5 до 74,1	171	от 55,9 до 74,0
	177	от 58,3 до 74,9	172	от 56,8 до 74,9
	178	от 59,1 до 75,8		
	179	от 59,9 до 76,6		
	180	от 60,8 до 77,4		
высокий	181	от 61,6 до 78,3	173	от 57,8 до 75,8
	182	от 62,4 до 79,1	174	от 58,7 до 76,8
	183	от 63,3 до 79,9	175	от 59,7 до 77,7

184	от 64,1 до 80,7	176	от 60,6 до 78,7
185	от 64,9 до 81,6	177	от 61,6 до 79,6
186	от 65,7 до 82,4		
187	от 66,6 до 83,2		
188	от 67,4 до 84,1		

Таблица 2

**Границы нормальных вариантов массы тела (веса) при разном
росте у детей 15 лет**

Варианты роста	Мальчики		Девочки	
	рост (см)	вес (кг)	рост (см)	вес (кг)
Ниже среднего	151	от 37,7 до 57,9	151	от 38,9 до 59,9
	152	от 38,6 до 58,7	152	от 39,7 до 60,7
	153	от 39,4 до 59,6	153	от 40,5 до 61,5
	154	от 40,3 до 60,4	154	от 41,3 до 62,3
	155	от 41,1 до 61,3	155	от 42,1 до 63,1
	156	от 41,9 до 62,1	156	от 42,9 до 63,9
	157	от 42,8 до 63,0		
	158	от 43,6 до 63,8		
	159	от 44,5 до 64,7		
	160	от 45,3 до 65,5		
средний	161	от 46,2 до 66,3	157	от 43,7 до 64,7
	162	от 47,0 до 67,2	158	от 44,5 до 65,6
	163	от 47,9 до 68,0	159	от 45,4 до 66,4
	164	от 48,7 до 68,9	160	от 46,2 до 67,2
	165	от 49,5 до 69,7	161	от 47,0 до 68,0
	166	от 50,4 до 70,6	162	от 47,8 до 68,8
	167	от 51,2 до 71,4	163	от 48,6 до 69,6
	168	от 52,1 до 72,2	164	от 49,4 до 70,4
	169	от 52,9 до 73,1	165	от 50,2 до 71,2
	170	от 53,8 до 73,9	166	от 51,0 до 72,0
	171	от 54,6 до 74,8	167	от 51,9 до 72,9
	172	от 55,5 до 75,6	168	от 52,7 до 73,7
	173	от 56,3 до 76,5		
	174	от 57,1 до 77,3		
	175	от 58,0 до 78,2		
	176	от 58,8 до 79,0		
	177	от 59,7 до 79,8		
Выше среднего	178	от 60,5 до 80,7	169	от 53,5 до 74,5
	179	от 61,4 до 81,5	170	от 54,3 до 75,3
	180	от 62,2 до 82,4	171	от 55,1 до 76,1
	181	от 63,1 до 83,2	172	от 55,9 до 76,9
	182	от 63,9 до 84,1	173	от 56,7 до 77,7
	183	от 64,7 до 84,9		
	184	от 65,6 до 85,8		
	185	от 66,4 до 86,6		

	186	от 67,3 до 87,4		
ВЫСОКИЙ	187	от 68,1 до 88,3	174	от 57,5 до 78,5
	188	от 69,0 до 89,1	175	от 58,3 до 79,4
	189	от 69,8 до 90,0	176	от 59,2 до 80,2
	190	от 70,7 до 90,8	177	от 60,0 до 81,0
	191	от 71,5 до 91,7	178	от 60,8 до 81,8
	192	от 72,3 до 92,5		
	193	от 73,2 до 93,4		

Карта осмотра ребенка

Учреждение _____ Отряд _____
 Фамилия, имя _____
 Дата рождения (число, месяц, год) _____ Возраст _____
 Дополнительная информация (наличие хронических болезней и т.д.) _____

Комплексная оценка эффективности оздоровления ребенка за смену

Данные о состоянии здоровья	Начало смены	Конец смены	Баллы
Физическое развитие			
длина тела (см)			
масса тела (кг)			
Индекс ДП			
Артериальное давление			
ЧСС за 1 минуту			
ЖЕЛ (мл)			
Заболеваемость за смену (+/-)			
Острая заболеваемость	-		
Обострение хронических болезней	-		
Физическая подготовленность			
Динамометрия сильнейшей руки, кг			
Бег на 30 м, сек.			
Прыжок в длину с места, см			
Перекладина (мальчики), раз			
Пресс (девочки), раз			
Всего баллов:			
ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ (отметить):	выраженный слабый отсутствует		

Приложение 3
к МР 2.4.4.0011-10

Комплексная оценка эффективности оздоровления детей по отряду
" _____ "

№ п/п	Фамилия, имя	Оздоровительный эффект		
		выраженный	слабый	отсутствует
1.	Бобров Витя	+		
2.	Бударева Настя			+
3.	Иваночкин Костя	+		
4.	Кутырев Ваня		+	
5.	Мухина Ира			+
6.				
7.				
8.				
Всего:				

Приложение 4
к МР 2.4.4.0011-10

Комплексная оценка эффективности оздоровления детей
в целом по учреждению " _____ "

Название/ номер отряда	Кол-во детей	Выраженный оздоровительный эффект		Слабый оздоровительный эффект		Отсутствие оздоровительного эффекта	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
Всего:							

Итого:

Количество детей с выраженным оздоровительным эффектом (%) - _____

Количество детей со слабым оздоровительным эффектом (%) - _____

Количество детей с отсутствием оздоровительного эффекта (%) - _____

Библиографический список:

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2001 N 916 "Об общероссийской системе мониторинга состояния физического здоровья населения, физического развития детей, подростков и молодежи".

2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства образования Российской Федерации от 30.06.1992 N 186/272 "О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях".

3. Приказ Минздравмедпрома Российской Федерации от 14.03.1995 N 60 "Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов".
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2002 N 81 "О проведении Всероссийской диспансеризации детей в 2002 году".
5. СанПиН 2.4.4.1204-03 "Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы загородных стационарных учреждений отдыха и оздоровления детей".

ГРАФИК
сдачи отчета по итогам летне-оздоровительной кампании в 2012 году

Дата	Муниципальное образование
Восточный управленческий округ	
03.09.2012г.	Муниципальное образование Алапаевское
	Ирбитское муниципальное образование
	Камышловский городской округ
	Муниципальное образование Камышловский муниципальный район
	Пышминский городской округ
	Байкаловский муниципальный район
04.09.2012 г.	Тавдинский городской округ
	Талицкий городской округ
	Тугулымский городской округ
	Туринский городской округ
	Слободо-Туринский муниципальный район
	Таборинский муниципальный район
Горнозаводской управленческий округ	
05.09.2012 г.	Городской округ Верх-Нейвинский
	Верхнесалдинский городской округ
	Городской округ Верхний Тагил
	Городской округ Верхняя Тура
	Горноуральский городской округ
	Кировградский городской округ
06.09.2012 г.	Кушвинский городской округ
	Невьянский городской округ
	Городской округ «Нижняя Салда»
	Город Нижний Тагил
	Новоуральский городской округ
	Городской округ ЗАТО Свободный
Западный управленческий округ	
07.09.2012 г.	Артинский городской округ
	Ачитский городской округ
	Бисертский городской округ
	Городской округ Верхняя Пышма
	Городской округ Дегтярск
	Городской округ Красноуфимск

	МО Красноуфимский округ
	Городской округ Первоуральск
10.09.2012 г.	Полевской городской округ
	Городской округ Ревда
	Городской округ Среднеуральск
	Городской округ Староуткинск
	Шалинский городской округ
	Нижнесергинский муниципальный район
Северный управленческий округ	
11.09.2012 г.	Волчанский городской округ
	Гаринский городской округ
	Ивдельский городской округ
	Городской округ Карпинск
	Качканарский городской округ
	Городской округ Красноуральск
12.09.2012г.	«Городской округ «город Лесной»
	Нижнетуринский городской округ
	Новолялинский городской округ
	Городской округ Пелым
	Североуральский городской округ
	Серовский городской округ
	Сосьвинский городской округ
Южный управленческий округ	
13.09.2012г.	Белоярский городской округ
	Городской округ Богданович
	Городской округ Верхнее Дуброво
	Городской округ Заречный
	Каменский городской округ
14.09.2012г.	Муниципальное образование город Каменск-Уральский
	Малышевский городской округ
	Городской округ Рефтинский
	Городской округ Сухой Лог
	Муниципальное образование «поселок Уральский»
Муниципальные образования, не входящие в управленческие округа	
17.09.2012 г.	Арамилский городской округ
	Березовский городской округ
	Режевской городской округ
	Сысертский городской округ
	Муниципальное образование «город Екатеринбург»

Областные государственные учреждения здравоохранения	
18.09.2012 г.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Специализированная больница восстановительного лечения «Липовка»
	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная специализированная больница восстановительного лечения «Маян»
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловская областная специализированная детская больница восстановительного лечения «Научно-практический центр детской дерматологии и аллергологии»
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум»
	СОГУЗ «Центральная районная больница Верхотурского района»
Государственные бюджетные учреждения здравоохранения Свердловской области	
19.09.2012 г.	ГБУЗ СО «Алапаевская центральная городская больница»
	ГБУЗ СО «Детская городская больница город Асбест»
	ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»
	ГБУЗСО «Ирбитская центральная городская больница им.Шестовских Л.Г.»
	ГБУЗ СО «Красноурьинская детская городская больница»
	ГБУЗ СО «Красноуфимская центральная районная больница»

Приложение № 9
к приказу министра здравоохранения
Свердловской области
от _____ № _____

ЕДИНАЯ ФОРМА ОТЧЕТА
об итогах летнего оздоровительного сезона 2012 года
по _____ городу, району

№ п/п	Организованные формы детского отдыха и оздоровления	Общее число отдохнув- ших детей	± по срав- нению с 200 ____ годом	В том числе отдохнуло детей, нуждающихся в особой заботе государства						
				общее число	± по срав- нению с 200 ____ годом	детей- сирот	детей, находя- щихся под опекой	детей из малообес- печенных семей	детей- инвали- дов	детей, состоящих на учете в подраз- делениях по делам несовер- шенно- летних
1.	Детские оздоровитель- ные лагеря различных типов:									
-	загородные оздорови- тельные лагеря									
-	лагеря дневного пребы- вания									
-	оборонно-спортивные лагеря									
-	лагеря труда и отдыха									
2.	Другие оздоровитель- ные учреждения									
-	санатории-профилакто- рии									
-	санатории Свердловс- кой области									
-	пансионаты									
-	дома отдыха, турбазы									
3.	Отдых за пределами Свердловской области									
4.	Туристические походы:									
-	1-2-х дневные									
-	многодневные									
5.	Прочие*									
	Всего отдохнуло детей за весь период									
6.	Выделено средств на оздоровительную кам- панию из бюджета муниципального обра- зования									

* в строку «Прочие» вносится число детей, оздоровленных в дневных стационарах, реабилитационных центрах, отделениях, на базе ДДУ и т.д.

Дополнительные сведения о проведенной летней оздоровительной кампании 2012 года

(поселка, района, города)

1. Оздоровлено детей (до 17 лет)

Всего детей		в т.ч. детей дошкольного возраста		в т.ч. детей школьного возраста		в т.ч. других		Детей с хронической патологией		Детей-инвалидов	
абс.	% от детского населения территории	абс.	% от числа оздоровленных детей	абс.	% от числа оздоровленных детей	абс.	% от числа оздоровленных детей	абс.	% от числа детей с хронической патологией	абс.	% от числа детей-инвалидов

Количество детей из интернатных учреждений, получивших оздоровление в 2009 году:

- системы Министерства общего и профессионального образования Свердловской области;
- системы Министерства социальной защиты населения Свердловской области.

Количество оздоровленных детей и подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации.

2. Организованные формы отдыха и оздоровления детей и подростков

Число загородных лагерей	Число смен	в том числе санаторных	Число оздоровленных детей	в том числе в санаторных сменах

3. Персонал загородных оздоровительных учреждений

Количество персонала	В одну смену	Всего за все смены
Всего		
в том числе: медработников		
участковых педиатров		
других медицинских работников		

Иного персонала, в том числе работники пищеблока		
---	--	--

4. Формы оздоровления детей в загородных оздоровительных учреждениях

Количество загородных оздоровительных учреждений, применяющих физиолечение, фитотерапию, кислородные коктейли	Число оздоровленных в них детей	В том числе с применением физиолечения, фитотерапии, кислородные коктейли	Процент детей, охваченных оздоровлением с применением физиолечения, фитотерапии, кислородные коктейли

5. Организация питания детей в загородных оздоровительных учреждениях

- средняя стоимость питания;
- выполнение натуральных норм;
- витаминизация пищи.

6. Заболеваемость и травматизм в загородных оздоровительных учреждениях

Нозологические формы заболеваний	Число заболевших
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
Травмы (в т.ч. тяжелые)	
Всего	

7. Использование противоклещевого иммуноглобулина и аскорбиновой кислоты

	Получено, количество	Израсходовано, количество	Число укушенных клещами
Гаммаглобулина противоклещевого			
Аскорбиновой кислоты			

8. Показатели эффективности оздоровления

	Выраженный положительный эффект		Слабо выраженный положительный эффект		Без эффекта	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
По загородным оздоровительным учреждениям						
По городским оздоровительным учреждениям						

9. Новые формы работы, внедренные в работу загородных оздоровительных учреждений

10. Предложения по улучшению оздоровительной работы

Приложение № 11
к приказу министра здравоохранения
Свердловской области
от _____ № _____

О Т Ч Е Т
об использовании средств, направленных на летнее оздоровление и отдых
детей и подростков в 2012 году

Наименование ЛПУ _____

Код	План	Поступило средств	Израсходо- вано	Примечание
Итого:				
в том числе:				
211 - "Оплата труда"				
213 - "Начисления"				
340 - "Медикаменты"				
340 - "Питание"				
226 - "Прочие услуги"				
290 - «Прочие расходы»				
и т.д.				

Главный врач
Главный бухгалтер

Приложение № 12
к приказу министра здравоохранения
Свердловской области
от _____ г. № _____

ДОГОВОР № _____**г. Екатеринбург****«__» _____ 2012 г.**

Министерство здравоохранения Свердловской области, именуемое в дальнейшем «Министерство», в лице заместителя министра Туркова С.Б., действующего на основании доверенности от _____ № _____, с одной стороны, учреждение _____ здравоохранения _____,

именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице _____, действующем на основании _____, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Стороны договорились действовать совместно в целях реализации постановления Правительства Свердловской области от 07.03.2012 г. № 220-ПП «О мерах по обеспечению отдыха, оздоровления и занятости детей и подростков в 2012-2014 годах» и приказа министра здравоохранения Свердловской области от _____ № _____ «О медицинском обеспечении отдыха и оздоровления детей и подростков в 2012 году».

2. В рамках настоящего договора Исполнитель:

1) организует качественное проведение медицинских осмотров персонала, направляемого для работы в загородные оздоровительные учреждения;

2) представляет в Министерство отчет и реестр проведенных медицинских осмотров;

3) исполняет приказ министра здравоохранения Свердловской области от _____ г. № _____ «О медицинском обеспечении отдыха и оздоровления детей и подростков в 2012 году»;

4) обеспечивает в ходе проведения медицинских осмотров соблюдение врачебной тайны.

3. В рамках настоящего договора Министерство:

1) направляет средства на проведение Исполнителем медицинских осмотров указанного в подпункте 1 пункта 2 настоящего договора персонала в размере _____ рублей;

2) имеет право контролировать проведение указанных в пункте 2 договора медицинских осмотров, не вмешиваясь в хозяйственную деятельность Исполнителя.

4. В случае возникновения каких-либо разногласий по исполнению настоящего договора стороны принимают все меры к их урегулированию путем переговоров. При недостижении согласия путем переговоров разногласия решаются в судебном порядке по одному для каждой из сторон.

5. Срок действия настоящего договора с момента подписания и до 31.12.2012 г.

6. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

Министерство:

Банковские реквизиты:

Министерство здравоохранения
Свердловской области

Адрес: 620014, г. Екатеринбург,
ул.Вайнера, д. 34-б

ИНН 6660010415

КПП 667101001

Реквизиты счета

Лицевой счёт 04622011300 в УФК по
Свердловской области

Банк

БИК 046577001

р/с 40101810500000010010 в ГРКЦ ГУ

Банка России по Свердловской области,
г. Екатеринбург

ОКПО 00073341

ОКАТО 65401000000

Код администратора доходов 013

Заместитель министра здравоохранения М.П.
Свердловской области

С.Б.Турков

М.П.