

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ**

Министерство здравоохранения <small>(наименование исполнительного органа)</small> Владимирской области
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО В РЕЕСТРЕ « <u>04</u> » <u>августа</u> 20 <u>23</u> г.
Номер государственной регистрации № <u>МЗВО/0003-000</u>

04.08.2023

№ 8-Н

*Об утверждении Протокола информирования законных представителей ребенка при подозрении или обнаружении у плода/ребенка инвалидизирующего заболевания или риска его развития*

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», во исполнение поручения, предусмотренного пунктом 5 раздела I Протокола заседания Совета при Правительстве Российской Федерации по вопросам попечительства в социальной сфере от 30.04.2021 № 4, пунктом 1 раздела II Протокола заседания Совета при Правительстве Российской Федерации по вопросам попечительства в социальной сфере от 30.09.2021 № 8 о разработке и принятии Протокола информирования законных представителей ребенка о его диагнозе, включая наследственные или врожденные заболевания, выявленные в перинатальном или неонатальном периоде, Указом Губернатора Владимирской области от 05.12.2022 № 242 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Владимирской области», а также на основании информационно-методического письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.11.2021 № 15-1/И/1-18597 «Рекомендации по сообщению диагноза при подозрении или обнаружении у плода/ребенка инвалидизирующей патологии или риска ее развития», п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить форму Протокола информирования законных представителей ребенка при подозрении или обнаружении у плода/ребенка инвалидизирующего заболевания или риска его развития (далее - Протокол) согласно Приложению.

2. Главным врачам медицинских организаций государственной системы здравоохранения Владимирской области:

2.1 Определить должностное лицо, ответственное за внедрение Протокола.

2.2 Организовать внедрение Протокола в соответствии с рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации, указанными в письме от 10.12.2021 № 15-1/И1-18597.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Владимирской области А.В. Богатырева.

4. Настоящий приказ вступает в силу через 10 дней с момента его официального опубликования.

Министр



А.А. Осипов

Приложение  
к приказу Министерства здравоохранения  
Владимирской области  
от 07.08.2023 № 8-н

**Протокол сообщения диагноза при подозрении или обнаружении у плода/ребенка  
инвалидизирующего заболевания или риска его развития.**

Я, \_\_\_\_\_,  
(должность, ф.и.о. медицинского работника)

в  
присутствии \_\_\_\_\_  
(ф.и.о.)

сообщаю (беременной женщине, родителям, законным представителям ребенка, ребенку старше 15 лет)

(ф.и.о.)

- диагноз или предположительный диагноз плода/ребенка, возможные причины его возникновения, методы исследования, которые использовались или будут использованы для его подтверждения;

- информацию о заболевании, его симптомах, влияние на жизнедеятельность ребенка, прогнозе развития заболевания, возможности медицинской реабилитации;

- информацию о возможности получения медицинской, психологической помощи, мер государственной социальной поддержки, а также иных мер поддержки семей с детьми, у которых подозревается или выявлена инвалидизирующая патология или риск ее развития, в том числе предоставляемых социально-ориентированными некоммерческими организациями, включая родительские ассоциации и общественные организации;

- информацию о возможности и порядке получения психологической и психотерапевтической помощи;

- контакты органов и учреждений социальной защиты населения, служб ранней помощи, а также информацию о социально-ориентированных некоммерческих организациях, в том числе родительских ассоциациях и общественных организациях, предоставляющих помощь семьям с детьми, у которых подозревается или выявлена инвалидизирующая патология или риск ее развития.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
медицинского работника

Подпись \_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
информируемого лица

