

**ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ  
ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ  
ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ**

**Санкт-Петербург  
2023**

**УДК**  
**ББК**  
**О**

**Основы организации оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению.** Учебное пособие для студентов педиатрического факультета (уровень специалитета) / В.К. Юрьев, К.Е. Моисеева, М.Г. Карайланов, В.А. Глущенко, Ш.Д. Харбедия, А.В. Алексеева – СПб., 2023. – 49 с.

**Авторы:**

Заслуженный деятель науки Российской Федерации, д.м.н., профессор **Юрьев В.К.**; д.м.н., профессор **Моисеева К.Е.**; д.м.н., профессор **Карайланов М.Г.**; к.м.н., доцент **Глущенко В.А.**; к.м.н., доцент **Харбедия Ш.Д.**; к.м.н., доцент **Алексеева А.В.**

**Рецензенты:**

**Орел Василий Иванович** - Заслуженный деятель науки Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Вишняков Николай Иванович** – Заслуженный деятель науки Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

*Утверждено учебно-методическим советом Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации*

©СПбГПМУ, 2023

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	4
Глава 1. Организация работы детской поликлиники (отделения).....	9
Глава 2. Учет и отчетность в деятельности детской поликлиники (отделения).....	38
Список литературы.....	48

## Введение

Согласно статье 33 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", первичная медико-санитарная помощь - это основа системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и патологических состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи осуществляется в медицинских и иных организациях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, в том числе индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, полученную в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Основными *принципами* оказания первичной медико-санитарной помощи являются:

- ✓ участковость;
- ✓ доступность;
- ✓ профилактическая направленность;
- ✓ преемственность и этапность лечения.

*Участковость.* Большая часть медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, работает по участковому принципу, т.е. за ними закреплены определенные территории, которые в свою очередь разделены на территориальные участки. Участки формируются в зависимости от численности населения. За каждым участком закреплен участковый врач и участковая медицинская сестра. При формировании участков для обеспечения равных условий работы участковых врачей учитывают не только численность населения, но и протяженность участка, тип застройки, удаленность от поликлиники, транспортную доступность и другие факторы.

Распределение населения по участкам осуществляется руководителями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

В медицинских организациях могут быть организованы *участки*:

- фельдшерский;
- терапевтический (в том числе цеховой);
- педиатрический;
- врача общей практики (семейного врача);
- комплексный (участок формируется из населения участка медицинской организации с недостаточной его численностью (малокомплектный участок) или населения, обслуживаемого врачом-терапевтом врачебной амбулатории, и населения, обслуживаемого фельдшерско-акушерскими пунктами (фельдшерскими здравпунктами);
- акушерский;
- приписной.

Обслуживание населения на участках *осуществляется*: фельдшером фельдшерского здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта; врачом-терапевтом участковым, врачом-терапевтом участковым цехового врачебного участка, медицинской сестрой участковой на терапевтическом (в том числе цеховом) участке; врачом-педиатром участковым; врачом общей практики (семейным врачом), помощником врача общей практики, медицинской сестрой врача общей практики на участке врача общей практики (семейного врача).

Рекомендуемая *численность прикрепленного населения* на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала составляет:

- ✓ на фельдшерском участке - 1300 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;

- ✓ на терапевтическом участке - 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (для терапевтического участка, расположенного в сельской местности, - 1300 человек взрослого населения);
- ✓ на педиатрическом участке – 800 человек детского населения в возрасте до 18 лет;
- ✓ на участке врача общей практики - 1200 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;
- ✓ на участке семейного врача - 1500 человек взрослого и детского населения;
- ✓ на комплексном участке - 2000 и более человек взрослого и детского населения.

На каждый педиатрический участок выделяют по 1,0 должности врача-педиатра участкового и медицинской сестры участковой.

*Доступность.* Реализация этого принципа обеспечивается широкой сетью медицинских организаций, оказывающих медико-санитарную помощь, действующих на территории Российской Федерации. Любой житель страны не должен иметь препятствий для обращения в медицинскую организацию как по месту жительства, так и на территории, где он находится в настоящее время. Доступность медико-санитарной помощи обеспечивается и ее бесплатностью в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

*Профилактическая направленность.* Профилактическая направленность деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, включает:

- разработку и реализацию программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
- осуществление санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, включая профилактические прививки;
- осуществление мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально-значимых заболеваний и борьбе с ними;
- проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения. Диспансеризация – приоритетное направление в деятельности медицинских организаций, включающее комплекс мер по формированию здорового образа жизни, профилактике и ранней диагностике заболеваний, эффективному лечению больных и их динамическому наблюдению. Диспансерный метод, прежде всего, используется в работе с определенными группами здоровых людей (дети, беременные, спортсмены, военнослужащие и др.), а также с больными, подлежащими диспансерному наблюдению. В процессе диспансеризации эти контингенты ставят на учет с целью раннего выявления заболеваний, комплексного лечения, проведения мероприятий по оздоровлению условий труда и быта, восстановлению трудоспособности и продлению периода активной жизнедеятельности. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации.

*Преемственность и этапность лечения.* Первичная медико-санитарная помощь является первым этапом единого процесса оказания медицинской помощи: поликлиника – стационар – учреждение восстановительного лечения. Как правило, пациент вначале обращается к участковому врачу поликлиники. В случае необходимости он может быть направлен в консультативно-диагностический центр, диспансер (онкологический, противотуберкулезный, психоневрологический и др.), больничное учреждение, центр медицинской и социальной реабилитации. Между этими звеньями оказания медицинской помощи должна существовать преемственность, позволяющая исключать дублирование диагностических исследований, ведения медицинской документации, тем самым обеспечить

комплексность в профилактике, диагностике, лечении и реабилитации больных. Одним из направлений в достижении этого является внедрение электронной истории болезни (электронный паспорт больного).

Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям, делятся на три группы:

- первая группа - поликлиники, поликлинические отделения при центральных районных больницах и районных больницах, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям;
- вторая группа - самостоятельные детские поликлиники, поликлинические отделения в составе городских поликлиник, в том числе детских больниц и центральных районных больниц, исполняющих функции межрайонных центров;
- третья группа - самостоятельные консультативно-диагностические центры для детей, а также консультативно-диагностические центры и детские поликлиники (отделения) в структуре республиканских, краевых, областных, окружных, городских больниц.

Медицинская помощь детскому населению оказывается в *виде*:

- ✓ первичной медико-санитарной помощи;
- ✓ скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи;
- ✓ специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- ✓ паллиативной помощи.

Медицинская педиатрическая помощь может оказываться в следующих *условиях*:

- вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Медицинская помощь детскому населению может оказываться в следующих *формах*:

- экстренная (медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента);
- неотложная (медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента);
- плановая (медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью).

Первичная медико-санитарная помощь детскому населению (0-17 лет) - является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни, в том числе снижению уровня факторов риска заболеваний и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь детского населения включает следующие *виды* медицинской помощи:

- первичная доврачебная медико-санитарная помощь детям оказывается фельдшерами и иными медицинскими работниками со средним медицинским образованием.
- первичная врачебная медико-санитарная помощь детям оказывается врачами-педиатрами участковыми, врачами-педиатрами и врачами общей практики (семейными врачами).

- первичная специализированная медико-санитарная помощь детям оказывается врачами-специалистами. Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям организуется в соответствии с потребностью детей в ее оказании, с учетом заболеваемости и смертности, плотности населения, а также иных показателей, характеризующих здоровье детей. Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям оказывается по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении ребенка (его законного представителя) с учетом права на выражение информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство в соответствии с частью 2 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Первичная медико-санитарная помощь детям оказывается в следующих *условиях*:

- амбулаторных;

- дневного стационара, в том числе стационара на дому.

Первичная медико-санитарная помощь детям оказывается в следующих *формах*: неотложной и плановой.

Первичная медико-санитарная помощь детям в детской поликлиники (отделении) может оказываться населению в следующих *экономических формах*:

а) бесплатно - в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования и средств соответствующих бюджетов, а также в иных случаях, установленных законодательством Российской Федерации;

б) платно - за счет средств граждан и организаций.

В целях оказания детям первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни ребенка и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

Для оказания медицинской помощи детям с острыми, хроническими заболеваниями и их обострениями возможно оказание первичной медико-санитарной помощи на дому при вызове медицинского работника родителями (законными представителями) либо по рекомендации выездных бригад скорой или неотложной медицинской помощи.

Первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная специализированная медико-санитарная помощь, детям, проживающим в населенных пунктах, расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климато-географических условий, а также в случаях отсутствия в медицинской организации врачей-специалистов и (или) отдельного медицинского оборудования может быть оказана с использованием мобильных медицинских бригад.

Мобильная медицинская бригада организуется в структуре медицинской организации (ее структурного подразделения), оказывающей первичную медико-санитарную помощь детям, проживающим в сельской местности. Мобильные бригады осуществляют индивидуальную и групповую профилактику неинфекционных заболеваний, обучают население правилам оказания первой помощи. Мобильная бригада обеспечивается транспортными средствами, оснащается медицинским оборудованием, расходными материалами, лекарственными препаратами для медицинского применения, необходимыми для оказания медицинской помощи детям, учебно-методическими пособиями и санитарно-просветительной литературой.

Первичная медико-санитарная помощь детям может быть оказана с применением телемедицинских технологий путем организации и проведения консультаций и (или) участия в консилиуме врачей в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации об организации медицинской помощи с применением

телемедицинских технологий.

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи сроки ожидания *в неотложной форме* не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки ожидания оказания медицинской помощи *в плановой форме* для:

- приема врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

- проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

- проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения;

- проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 30 календарных дней, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - 14 календарных дней со дня назначения;

- специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - 14 календарных дней с момента установления диагноза заболевания.

Время доезда до пациента выездных бригад скорой медицинской помощи при оказании медицинской помощи *в экстренной форме* не должно превышать 20 минут с момента ее вызова. При этом в территориальных программах время доезда бригад скорой медицинской помощи может быть обоснованно скорректировано с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей регионов.

## Глава 1. Организация работы детской поликлиники (отделения)

Детская поликлиника (отделение) – может являться самостоятельной медицинской организацией или структурным подразделением медицинской организации (городская поликлиника, объединенная больница) и создается для оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи, первичной врачебной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи детям.

Руководство детской поликлиникой, являющейся самостоятельной медицинской организацией, осуществляет главный врач (начальник), а руководство детской поликлиникой (отделением), входящей в структуру медицинской организации, осуществляет заведующий, являющийся заместителем руководителя (начальника) медицинской организации.

На должность главного врача (начальника) детской поликлиники назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденным приказом Минздрава России, по специальности «педиатрия», «лечебное дело» или «организация здравоохранения и общественное здоровье», имеющий стаж работы по данной специальности не менее 5 лет.

На должность заведующего поликлиникой (отделением) назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям по специальности «педиатрия», имеющий стаж работы по данной специальности не менее 5 лет.

Основными *задачами* детской поликлиники (отделения) являются:

- профилактика заболеваемости, смертности и инвалидности детей;
- пропаганда здорового образа жизни среди детей и членов их семей;
- своевременное направление детей для организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи необходимого профиля с учётом потребности в экстренной, неотложной или плановой помощи;
- соблюдение маршрутизации детей для оказания медицинской помощи с учетом профиля и тяжести заболевания;
- оказание первичной (доврачебной, врачебной, специализированной) медико-санитарной помощи, в том числе в неотложной форме детям, проживающим на территории обслуживания и (или) прикрепленным на обслуживание.

Детская поликлиника (отделение) осуществляет следующие *функции*:

- оказание первичной медико-санитарной помощи детям в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;
- осуществление патронажа новорожденных и детей первого года жизни;
- организация проведения неонатального скрининга новорожденным и детям 1 года жизни, не прошедшим данное обследование, а также проведение I этапа аудиологического скрининга новорожденным и детям 1 года жизни, не прошедшим обследование на нарушение слуха в медицинских учреждениях родовспоможения;
- обеспечение передачи информации о новорожденных и детях 1 года жизни с подозрением на наличие нарушения слуха, выявленном при проведении I этапа аудиологического скрининга, в центр реабилитации слуха (сурдологический центр) и направление данной категории детей в центр реабилитации слуха для проведения уточняющей диагностики (II этап аудиологического скрининга);
- проведение диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;
- проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- проведение профилактических медицинских осмотров детей, в том числе обучающихся в образовательных организациях с приказом Минздрава России;
- проведение профилактических медицинских осмотров детей, в том числе

обучающихся в образовательных организациях;

- проведение 3 этапа медицинской реабилитации в отделении медицинской реабилитации с использованием возможностей структурных подразделений детской поликлиники (отделение (кабинет) лечебной физкультуры, кабинета массажа, физиотерапевтическое отделение (кабинет) и другие;

- организация рационального питания детей в возрасте до 3 лет, а также детей, обучающихся в образовательных организациях;

- организация санитарно-гигиенического просвещения детей и их родителей (законных представителей);

- проведение разъяснительной работы с детьми и родителями (законными представителями) по вопросам профилактики болезней детского возраста и формирования здорового образа жизни;

- наблюдение за детьми, занимающимися физической культурой и спортом;

- организация и проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей;

- профилактика и раннее выявление скрытых форм заболеваний, социально значимых заболеваний, в том числе гепатитов В и С, ВИЧ-инфекции, туберкулеза;

- организация и проведение санитарно-гигиенических, санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний;

- направление при наличии медицинских показаний к врачам-специалистам для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи по специальностям;

- направление при наличии медицинских показаний к врачам-специалистам для оказания специализированной и специализированной медицинской помощи;

- организация диагностической и лечебной работы на дому;

- организация диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями, детьми-инвалидами, состоящими на диспансерном учете;

- организация работы по охране репродуктивного здоровья детей;

- организация выполнения индивидуальных программ по медицинской реабилитации детей-инвалидов;

- проведение экспертизы временной нетрудоспособности;

- обеспечение направления детей на медико-социальную экспертизу при наличии показаний для установления инвалидности;

- осуществление медико-социальной и психологической помощи детям и семьям, имеющим детей;

- организация медико-социальной подготовки детей к поступлению в образовательные организации;

- организация медицинской помощи детям в образовательных организациях;

- организация медицинского обеспечения детей в организациях отдыха детей и их оздоровления;

- внедрение новых профилактических, диагностических и лечебных технологий в педиатрическую практику;

- подготовка медицинской документации при передаче медицинского наблюдения за детьми в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, по достижении ими совершеннолетия;

- проведение анализа уровня и структуры заболеваемости детей в районе обслуживания;

- проведение анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности среди детей, проживающих на территории обслуживания и (или) прикрепленных на обслуживание;

- предоставление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения;

➤ организация и проведение консультаций и (или) участие в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий по вопросам оказания медицинской помощи детям.

Структура и штатная численность детской поликлиники (отделения) устанавливаются учредителем или руководителем медицинской организации, в составе которой создана детская поликлиника (отделение), исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого детского населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов.

В *структуре* детской поликлиники (отделения) рекомендуется предусматривать:

▪ информационно-аналитическое отделение, включающее регистратуру, картохранилище, организационно-методический кабинет (кабинет медицинской статистики);

▪ профилактическое отделение, включающее:

➤ кабинет здорового ребенка;

➤ прививочный кабинет;

➤ отделение медико-социальной помощи;

➤ центр здоровья для детей;

➤ отделение организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях;

▪ консультативно-диагностическое отделение, включающее:

➤ кабинет врача-педиатра участкового;

➤ процедурную;

➤ детский неврологический кабинет;

➤ кабинет врача-детского кардиолога;

➤ кабинет врача-детского эндокринолога;

➤ детский ревматологический кабинет, включающий процедурную для проведения противоревматической терапии, в том числе генно-инженерными биологическими препаратами;

➤ детский кабинет инфекционных болезней;

➤ детский акушерско-гинекологический кабинет;

➤ кабинет врача-детского онколога;

➤ кабинет врача-детского уролога-андролога;

➤ кабинет врача-детского хирурга с перевязочной и манипуляционной;

➤ кабинет врача-гастроэнтеролога;

➤ кабинет врача-травматолога-ортопеда с процедурной и перевязочной;

➤ детский офтальмологический кабинет;

➤ офтальмологический кабинет охраны зрения детей;

➤ консультативно-диагностический кабинет для выявления и наблюдения детей с ретинопатией недоношенных;

➤ оториноларингологический кабинет, включающий дополнительное оснащение оториноларингологического кабинета, оказывающего помощь больным с заболеваниями голосового аппарата;

➤ кабинет врача-аллерголога-иммунолога с процедурной;

➤ кабинет врача-нефролога;

➤ рентгеновский кабинет (отделение);

➤ кабинет ультразвуковой диагностики;

➤ клиничко-диагностическая лаборатория (КДЛ);

➤ эндоскопический кабинет (отделение);

➤ кабинет функциональной диагностики;

➤ кабинет (отделение) неотложной медицинской помощи;

➤ кабинет врача по медицинской реабилитации;

➤ физиотерапевтический кабинет (отделение);

➤ кабинет дефектолога (логопеда);

- кабинет медицинского психолога;
- кабинет (отделение) лечебной физкультуры;
- кабинет массажа;
- помещение для проведения консультаций и (или) участия в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий; административно-хозяйственное отделение.

В детской поликлинике (отделении) рекомендуется предусматривать планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, включая организацию крытой колясочной, отдельного входа для больных детей, открытой регистратуры с инфоматом, электронного табло с расписанием приема врачей, колл-центра, игровой зоны для детей, комнаты для кормления грудных детей и детей раннего возраста, системы навигации, зоны комфортного пребывания в холлах и оснащение входа автоматическими дверями.

Работа детской поликлиники (отделения) должна организовываться по сменному графику, обеспечивающему оказание медицинской помощи в течение рабочего дня, а также предусматривать оказание медицинской помощи в неотложной форме в выходные и праздничные дни.

Для обеспечения своей деятельности детской поликлиника (отделение) использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, структурным подразделением которого она является.

Таблица 1

Рекомендуемые штатные нормативы врачебного и иного персонала детской поликлиники (отделения)\*

№ п/п	Наименование должности	Количество штатных единиц на 10 000 прикрепленного детского населения
1.	Главный врач	1
2.	Заместитель главного врача (начальника)	1
3.	Заместитель главного врача (начальника) по профилактике	1
4.	Заведующий отделением	1
5.	Врач-педиатр участковый	12,5
6.	Врач - детский хирург	1
7.	Врач-травматолог-ортопед	1,5
8.	Врач - детский уролог-андролог	0,5
9.	Врач-акушер-гинеколог	1,0
10.	Врач-оториноларинголог	1,25
11.	Врач-офтальмолог	1 должность и 0,5 должности (для кабинета охраны зрения) 0,25 должности (для консультативно-диагностического кабинета для выявления и наблюдения детей с ретинопатией недоношенных)
12.	Врач-невролог	1,5
13.	Врач - детский кардиолог	0,5
14.	Врач - детский эндокринолог	0,5

№ п/п	Наименование должности	Количество штатных единиц на 10 000 прикрепленного детского населения
15.	Врач - детский онколог	0,1
16.	Врач-аллерголог-иммунолог	0,5
17.	Врач-нефролог	0,2
18.	Врач-гастроэнтеролог	0,3
19.	Врач-ревматолог	0,1
20.	Врач-инфекционист	0,5
21.	Врач-рентгенолог	2
22.	Врач функциональной диагностики	2
23.	Врач ультразвуковой диагностики	2
24.	Врач-педиатр кабинета здорового ребенка	2
25.	Врач-педиатр отделения неотложной медицинской помощи	2
26.	Врач-педиатр отделения медико-социальной помощи	2
27.	Врач по медицинской реабилитации	2
28.	Врач-физиотерапевт	2
29.	Врач-эндоскопист	2
30.	Врач по лечебной физкультуре	2
31.	Врач по гигиене детей и подростков	1 должность на 2500 обучающихся
32.	Рентгенолаборант	2
33.	Медицинский технолог, медицинский лабораторный техник, фельдшер-лаборант	2
34.	Инструктор по лечебной физкультуре	2
35.	Юрисконсульт	1
36.	Социальный работник	по требованию
37.	Медицинский психолог	по требованию
38.	Логопед	по требованию
39.	Медицинская сестра участковая	55
40.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4 должности на 30 коек
41.	Медицинский регистратор	2
42.	Медицинский статистик	2

\* в соответствии с приложением №5 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 марта 2018 года №92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»

## Организация работы регистратуры детской поликлиники

Для получения пациентами необходимой информации в вестибюле поликлиники организуют подробную «немую справку» с расписанием работы врачей всех специальностей, номеров их кабинетов, врачебных участков с входящими в них улицами и домами, правилами подготовки к исследованиям (рентгеноскопии, рентгенографии, анализов крови) и т.д. «Немая справка» должна содержать также информацию о времени и месте приема населения главным врачом и его заместителями; адреса дежурных поликлиник и стационаров района (города), оказывающих экстренную специализированную помощь населению в воскресные дни, и др. Аналогичная информация должна быть размещена на сайте медицинской организации в сети Интернет.

Предварительная запись на прием к врачу *осуществляется*:

- с использованием Единого портала государственных и муниципальных услуг (ЕПГУ);
- с использованием регионального портала государственных и муниципальных услуг;
- путем личного обращения в регистратуру медицинской организации или с использованием информационного киоска (инфомата);
- путем личного обращения в колл-центр;
- запись по направлению медицинского работника.

*Регистратура* является структурным подразделением, обеспечивающим формирование и распределение потоков пациентов, своевременную запись и регистрацию больных на прием к врачу, в том числе с применением информационных технологий.

Основными *задачами* регистратуры медицинской организации являются:

- организация беспрепятственной и безотлагательной предварительной записи больных на прием к врачу, в том числе в автоматизированном режиме, в кабинет медицинской профилактики (как при их непосредственном обращении в поликлинику, так и по телефону);
- организация и осуществление регистрации вызовов врачей на дом по месту жительства (пребывания) больного;
- обеспечение регулирования интенсивности потока населения с целью создания равномерной нагрузки врачей и распределение его по видам оказываемой помощи;
- систематизированное хранение медицинской документации пациентов, обеспечение своевременного подбора и доставки медицинской документации в кабинеты врачей.

Для осуществления *своих задач* регистратура организует и осуществляет:

- ❖ информирование населения о времени приема врачей всех специальностей, режиме работы лабораторий, кабинетов, центра здоровья, дневного стационара и иных подразделений медицинской организации, в том числе субботу и воскресенье, с указанием часов приема, расположения и номеров кабинетов помещений;
- ❖ информирование о правилах вызова врача на дом, о порядке предварительной записи на прием к врачам, о времени и месте приема населения руководителем медицинской организации и его заместителями; адресах ближайших аптек, ближайшего центра здоровья, в зоне ответственности которого находится данная медицинская организация;
- ❖ информирование о правилах подготовки к исследованиям;
- ❖ запись на прием к врачам медицинской организации и регистрация вызовов врачей по месту жительства (пребывания) больного, своевременная передача врачам информации о зарегистрированных вызовах;
- ❖ направление в установленном порядке обратившихся в поликлинику на профилактические обследования и осмотры;
- ❖ подбор медицинских карт амбулаторных больных, записавшихся на прием или вызвавших врача на дом;
- ❖ доставку медицинской документации пациентов в кабинеты врачей;

❖ оформление листков (справок) временной нетрудоспособности, подтверждение соответствующими печатями выданных больным справок, направлений, рецептов и выписок из медицинской документации, строгий учет и регистрация в специальных журналах листков, справок временной нетрудоспособности и рецептурных бланков;

❖ сортировка и внесение в медицинскую документацию результатов выполненных лабораторных, инструментальных и иных обследований.

В составе регистратуры медицинской организации рекомендуется предусматривать стол справок, зал (стол) самозаписи, рабочие места для приема и регистрации вызовов врача на дом, помещение для хранения и подбора медицинской документации, помещение для оформления медицинских документов, медицинский архив.

### **Ведение медицинской документации в форме электронных документов**

Порядок организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов утвержден приказом Минздрава России от 07.09.2020г. № 947н. Медицинская организация самостоятельно принимает решение о полном или частичном ("смешанный документооборот") переходе на ведение медицинской документации в форме электронных медицинских документов без дублирования на бумажных носителях, а также о сроках такого перехода, исходя из своей технической готовности.

Защита информации при ведении медицинских документов в форме электронных документов осуществляется в соответствии с законодательством об информации, информационных технологиях и о защите информации, законодательством Российской Федерации в области охраны здоровья граждан, требованиями о защите информации, не составляющей государственную тайну, содержащейся в государственных информационных системах, законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

В случае наличия заявления пациента (его законного представителя), составленного в простой письменной форме, о ведении его медицинской документации в бумажном виде, медицинская документация данного пациента, которая ведется в медицинской организации в форме электронных документов, дублируется на бумажных носителях.

На Портале оперативного взаимодействия участников Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) <http://portal.egisz.rosminzdrav.ru> размещаются руководства по реализации Структурированный электронный медицинский документ (СЭМД), включающие описание форматов электронных медицинских документов, в том числе xsl-преобразование для идентичности информации, которую видит и/или подписывает врач (автор и/или пользователь документа).

Реестр руководств по реализации и протоколов информационного взаимодействия структурированных электронных медицинских документов содержится в справочнике "Реестр руководств по реализации и протоколов информационного взаимодействия структурированных электронных медицинских документов".

Организация информационного взаимодействия госпитальная информационная система (ГИС) субъектов Российской Федерации, МИС МО с ЕГИСЗ при организации ведения медицинской документации в форме электронных медицинских документов осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами, а также с размещаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ методическими материалами и методическими рекомендациями по представлению в ЕГИСЗ и получению из ЕГИСЗ информации, содержащими, в том числе форматы передачи и детализацию состава сведений.

Организацию информационного взаимодействия МИС МО частной системы здравоохранения к ЕГИСЗ рекомендуется осуществлять в соответствии с Методическими рекомендациями по организации информационного взаимодействия медицинских информационных систем медицинских организаций частной системы здравоохранения с

единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения, размещенными на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ.

При переходе на ведение медицинской документации в форме электронных документов рекомендуется обеспечивать следующие минимальные организационные и технологические условия:

а) защита информации, содержащейся в информационных системах, с использованием которых осуществляется ведение медицинской документации в форме электронных документов, обеспечивается путем принятия и реализации организационных и технических мер защиты информации, направленных на блокирование (нейтрализацию) угроз безопасности такой информации. Безопасность информации ограниченного доступа и персональных данных при их обработке в информационной системе обеспечивается оператором и (или) лицом, предоставляющим ему вычислительные ресурсы (мощности) для обработки информации на основании заключенного соглашения (договора);

б) используемые МИС МО и (или) ГИС субъектов Российской Федерации должны соответствовать требованиям, утвержденным приказом Минздрава России о государственных информационных системах в сфере здравоохранения;

в) сведения о медицинской организации должны быть внесены в Федеральный реестр медицинских организаций ЕГИСЗ, сведения о медицинских работниках медицинской организации, которые формируют и подписывают электронные медицинские документы, должны быть внесены в федеральный регистр медицинских работников ЕГИСЗ;

г) обеспечена интеграция МИС МО с ЕГИСЗ, в том числе посредством взаимодействия с ГИС субъектов Российской Федерации, в частности подключение к Федеральному реестру электронных медицинских документов ЕГИСЗ;

д) принятие локального акта руководителя медицинской организации;

е) медицинские и иные уполномоченные работники обеспечены квалифицированными сертификатами ключей проверки электронной подписи;

з) проведено обучение медицинских работников работе с МИС МО и иными информационными системами, с использованием которых формируются электронные медицинские документы, с целью ведения электронного медицинского документооборота.

Подключение ГИС субъекта Российской Федерации, МИС МО к ЕГИСЗ и предоставление сведений в ЕГИСЗ осуществляется в соответствии с Положением о ЕГИСЗ и методическими материалами, размещенными на Портале оперативного взаимодействия участников ЕГИСЗ.

В случае принятия медицинской организацией решения о ведении медицинской документации в форме электронных медицинских документов полностью или частично в медицинской организации локальным актом руководителя медицинской организации *устанавливается*:

а) перечень форм и видов электронных медицинских документов, включая медицинские документы, формы которых утверждены нормативными правовыми актами, а также иные документы, создаваемые в ходе оказания медицинской помощи, включая медицинские документы, формы которых не утверждены или которые ведутся в произвольной форме;

б) перечень используемых медицинской организацией для формирования и хранения электронных медицинских документов, а также для предоставления доступа к электронным медицинским документам, МИС МО, ГИС субъекта Российской Федерации и (или) информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг;

в) порядок доступа медицинских работников и иных лиц к электронным медицинским документам;

г) порядок определения лиц, имеющих право подписывать электронные медицинские документы от имени медицинской организации, и подписания ими электронных

медицинских документов;

д) порядок предоставления медицинской документации, необходимой для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, в ТФОМС, СМО.

По решению медицинской организации указанный локальный акт может содержать иные дополнительные положения, например:

а) перечень средств электронной подписи, используемых в медицинской организации, в том числе для автоматического создания и (или) автоматической проверки электронных подписей;

б) порядок подписания электронных медицинских документов, в том числе с использованием автоматической постановки УКЭП медицинской организации (юридического лица) в случае ее использования в медицинской организации;

в) правила идентификации (нумерации), регистрации и учета электронных медицинских документов в МИС МО;

г) правила включения электронных медицинских документов, полученных от других органов и организаций, в том числе медицинских организаций и (или) гражданина (пациента), в состав электронной медицинской карты пациента (виды ЭМД, подлежащих включению в ЭМК, случаи "ручного" и автоматического включения и иное);

д) инструкции:

- по подписанию электронных медицинских документов, в случае если аналогичные документы на бумажном носителе должны быть заверены печатью медицинской организации;

- по оформлению согласий пациента (гражданина);

- по оформлению, получению (выдаче), отзыву и учету электронных подписей работников медицинской организации внутри медицинской организации;

- по контролю за использованием средств УКЭП и проверке хранения ключей электронной подписей;

- по распечатке и заверению собственноручной подписью медицинского работника электронных медицинских документов;

- по преобразованию медицинских документов на бумажном носителе в форму электронного документа (инструкция по оцифровке бумажных медицинских документов);

- по копированию (записи) электронных медицинских документов на внешние машинные носители информации/загрузке электронных медицинских документов в МИС с внешних машинных носителей информации;

- по предоставлению доступа к электронным медицинским документам, копий (выписок) из электронных медицинских документов по запросам граждан и иных лиц, которым в соответствии с действующим законодательством может предоставляться доступ к медицинским документам;

- по передаче электронных медицинских документов в ЕГИСЗ, ГИС субъекта Российской Федерации, МИС МО, государственной информационной системы обязательного медицинского страхования, территориальных фондов обязательного медицинского страхования, информационных систем страховых медицинских организаций;

- по действиям во нештатных ситуациях (например, отказ МИС МО, блокирование доступа к электронным медицинским документам, несанкционированное удаление или изменение электронных медицинских документов), включая порядок перехода на использование альтернативных способов обработки документов в указанных ситуациях.

## Организации деятельности кабинета врача-педиатра участкового

Кабинет врача-педиатра участкового является структурным подразделением медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность, и создается для оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи детям.

На должность врача-педиатра участкового назначается медицинский работник, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» по специальности «педиатрия», без предъявления требований к стажу работы.

Основными *функциями* врача-педиатра участкового являются:

- динамическое наблюдение за физическим и нервно-психическим развитием прикрепленных детей;
- проведение первичного патронажа новорожденных (медицинский работник проводит первичный патронаж не менее двух раз, первое посещение осуществляет не позднее третьего дня после выписки из акушерского стационара (отделения);
- организация проведения профилактических медицинских осмотров детей;
- профилактика инфекционных заболеваний у детей, в том числе иммунопрофилактика;
- проведение работы по охране и укреплению репродуктивного здоровья детей;
- проведение профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации у детей в амбулаторных условиях;
- при наличии медицинских показаний оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медико-санитарной помощи в дневном стационаре;
- направление при наличии медицинских показаний детей к врачам-специалистам по специальностям, а также для оказания специализированной, в том числе ВМП в стационарных условиях;
- диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями;
- обеспечение передачи информации о детях и семьях, отнесенных к группам социального риска, в отделение медико-социальной помощи детской поликлиники, органы опеки и попечительства;
- организация выполнения индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов;
- оформление медицинской документации для направления детей на санаторно-курортное лечение, медико-социальную экспертизу и медицинскую реабилитацию;
- профилактика и снижение заболеваемости, инвалидности и смертности детей, в том числе первого года жизни;
- профилактика и раннее выявление у детей гепатита В и С, ВИЧ-инфекции и туберкулеза;
- проведение врачебного консультирования и профессиональной ориентации детей;
- проведение санитарно-просветительной работы с детьми и их законными представителями по вопросам профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний;
- организация санитарно-гигиенического воспитания и обучения детей и их родителей (законных представителей);
- подготовка медицинской документации при передаче медицинского наблюдения за детьми в медицинскую организацию по достижении ими совершеннолетия;
- участие в проведении анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности у прикрепленных детей;
- организация и проведение санитарно-гигиенических, санитарно-

противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний;

- организация и проведение консультаций и (или) участие в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий по вопросам оказания медицинской помощи детям;

- предоставление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения.

С целью оперативного анализа диагностической, лечебно-профилактической и организационной работы на педиатрическом участке, мониторинга состояния здоровья детей, а также для улучшения качества оказания медицинской помощи прикрепленному контингенту внутри лечебно-профилактического учреждения введены критерии оценки эффективности работы врача-педиатра участкового.

При оценке эффективности работы врача-педиатра участкового *основными учетными медицинскими документами* являются:

- «История развития ребенка» (учетная форма № 112/у);
- «Паспорт врачебного участка (педиатрического)» (учетная форма № 030/у-ПЕД);
- «Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому» (учетная форма № 039/у-02).

Рекомендуется использовать следующие *критерии оценки эффективности работы* врача-педиатра участкового:

1. Оценка профилактической работы врачей-педиатров участковых:

а) охват родовыми патронажами беременных.

б) охват патронажем детей первого года жизни.

в) полнота охвата профилактическими осмотрами детей.

г) полнота охвата профилактическими прививками детей в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.

д) удельный вес числа детей первого года жизни, находящихся на грудном вскармливании.

2. Оценка качества медицинской помощи детям на врачебном (педиатрическом) участке:

а) качество диспансерного наблюдения детей:

- удельный вес детей, состоящих под диспансерным наблюдением в общем числе детей, прикрепленных к педиатрическому участку;

- полнота охвата диспансерным наблюдением по нозологическим формам;

- удельный вес детей, снятых с диспансерного наблюдения по выздоровлению, состоящих под диспансерным наблюдением;

- удельный вес детей с улучшением состояния здоровья, состоящих под диспансерным наблюдением;

- динамика численности детей-инвалидов;

б) полнота охвата лечебно-профилактической помощью детей, состоящих под диспансерным наблюдением:

- удельный вес детей, госпитализированных в плановом порядке, от общего числа детей, состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в плановой госпитализации;

- удельный вес детей, направленных в плановом порядке в санаторно-курортные учреждения, от общего числа детей, состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в плановом санаторно-курортном лечении;

- удельный вес детей, получивших противорецидивное лечение, от общего числа детей, состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в противорецидивном лечении;

- в) удельный вес количества выполненных индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов от общего числа детей-инвалидов;

г) обоснованность назначения лекарственных средств и соблюдение правил выписки рецептов пациентам, в том числе имеющим право на получение набора социальных услуг.

3. Оценка динамики заболеваемости детей:

а) динамика показателя первичной заболеваемости у детей.

б) динамика показателя общей заболеваемости (распространенность) у детей.

4. Анализ случаев смерти детей на дому, в том числе детей первого года жизни;

5. Анализ случаев досуточной летальности детей в стационаре, в том числе детей первого года жизни.

При необходимости в учреждениях здравоохранения могут использоваться иные дополнительные критерии оценки эффективности работы врача-педиатра участкового.

### **Организация работы врача-специалиста детской поликлиники (отделения)**

Врач-специалист детской поликлиники (отделения) оказывает первичную специализированную медицинскую помощь детскому населению по своей специальности. Основной задачей врача-специалиста является организация и проведение лечебной и профилактической работы с детьми. С этой целью врач-специалист:

- проводит прием детей с отклонениями в состоянии здоровья и профилактические осмотры согласно утвержденному администрацией графику;

- оказывает необходимую консультативную и лечебную помощь заболевшим на дому;

- берет на диспансерное наблюдение детей с длительными заболеваниями и обеспечивает их систематическое наблюдение и лечение до снятия с учета по медицинским показаниям, изучает эффективность диспансеризации и лечения;

- систематически повышает свою квалификацию, участвует в работе по повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала по своей специальности;

- проводит санитарно-просветительную работу среди населения по профилактике заболеваний;

- внедряет в практику работы новейшие методики и схемы диагностики и лечения;

- ведет утвержденную учетно-отчетную медицинскую документацию и др.

Врач-специалист работает в тесном контакте с другими врачами детской городской поликлиники и участвует в диспансеризации детского населения в возрастные периоды согласно утвержденному Минздравом России порядку проведения диспансеризации детского населения.

Врач-специалист имеет право:

- выписывать листки нетрудоспособности по уходу в соответствии с действующей инструкцией;

- давать указания подчиненным ему средним и младшим медицинским работникам, вносить предложения о поощрении этих работников или наложении на них дисциплинарных взысканий за отдельные упущения в работе или нарушения правил внутреннего трудового распорядка.

### **Отделение организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях**

Отделение организации медицинской помощи обучающимся является структурным подразделением медицинской организации или иного юридического лица, осуществляющего наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, и оказывает медицинскую помощь несовершеннолетним в возрасте до 18 лет, обучающимся в образовательных организациях, реализующих основные образовательные программы.

Целью деятельности отделения медицинской помощи обучающимся является оказание обучающимся первичной медико-санитарной помощи в экстренной форме и неотложной форме, в том числе при внезапных острых заболеваниях, состояниях,

обострении хронических заболеваний, а также профилактика заболеваний.

Штатная численность медицинских работников отделения медицинской помощи обучающимся определяется с учетом объема оказываемой медицинской помощи и проводимой профилактической работы, численности несовершеннолетних в образовательных организациях и устанавливается руководителем медицинской организации или образовательной организации, в составе которой оно создано.

Таблица 2

Рекомендуемые штатные нормативы медицинских работников отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях\*

№	Количество штатных единиц	Наименование должности
1.	Заведующий отделением - врач-педиатр	1 на 10 должностей врачей-педиатров (фельдшеров)
2.	Врач-педиатр (фельдшер)	1 на: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ 180-200 несовершеннолетних в детских яслях;</li><li>▪ 400 несовершеннолетних в детских садах;</li><li>▪ 1000 несовершеннолетних общеобразовательных организаций или профессиональных образовательных организаций.</li></ul>
3.	Врач по гигиене детей и подростков	1 на: на 2 500 обучающихся во всех типах образовательных организациях
4.	Старшая медицинская сестра	соответственно должностям заведующих отделениями
5.	Медицинская сестра (фельдшер)	1 на: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ 100 воспитанников в дошкольных образовательных организациях;</li><li>▪ 100-500 обучающихся в общеобразовательных организациях или профессиональных образовательных организациях</li></ul>
6.	Санитарка	по количеству штатных единиц медицинских сестер

\* в соответствии с приложением 2 к Порядку оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 ноября 2013 г. № 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях»

В структуре отделения медицинской помощи обучающимся предусматривается медицинский блок, который размещается в помещениях образовательной организации и состоит из кабинета врача-педиатра (фельдшера) и процедурного кабинета. В структуре отделения медицинской помощи обучающимся рекомендуется предусматривать:

- кабинет заведующего отделением;
- кабинет старшей медицинской сестры отделения;
- кабинет врачей по гигиене детей и подростков.

В структуре отделения медицинской помощи обучающимся, оказывающего первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним, нуждающимся в лечении, реабилитации и оздоровительных мероприятиях, рекомендуется предусматривать кабинеты врачей-специалистов и иные кабинеты согласно порядкам оказания медицинской помощи соответствующего вида, профиля медицинской помощи, заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний).

Отделение медицинской помощи обучающимся *осуществляет:*

- участие в контроле за соблюдением санитарно-гигиенических требований к условиям и организации воспитания и обучения, в том числе питания, физического воспитания, трудового обучения несовершеннолетних в образовательных организациях;
- оказание обучающимся первичной медико-санитарной помощи в экстренной форме и неотложной форме, в том числе при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний;
- направление обучающихся при наличии медицинских показаний в медицинскую организацию, на медицинском обслуживании которой находится несовершеннолетний;
- организацию и проведение работы по иммунопрофилактике в образовательных организациях;
- организацию и проведение противоэпидемических и профилактических мероприятий по предупреждению распространения инфекционных и паразитарных заболеваний в образовательных организациях;
- организацию и проведение ежегодных скрининг-обследований, периодических медицинских осмотров обучающихся;
- организацию профилактических медицинских осмотров обучающихся, анализ полученных по результатам профилактических медицинских осмотров данных с целью контроля за состоянием здоровья несовершеннолетних и разработку рекомендаций по профилактике заболеваний и оздоровлению обучающихся;
- организацию проведения медицинских осмотров несовершеннолетних перед началом и в период прохождения производственной практики в организациях, работники которых подлежат медицинским осмотрам;
- подготовку предложений по медико-психологической адаптации несовершеннолетних к образовательной организации, процессам обучения и воспитания, а также по коррекции нарушений адаптации обучающихся;
- работу по формированию групп несовершеннолетних повышенного медико-социального и биологического риска формирования расстройств здоровья для оптимальной организации процессов обучения и воспитания, оказания медицинской помощи, в том числе коррекции нарушений здоровья и развития;
- анализ состояния здоровья несовершеннолетних, подготовку предложений по приоритетам при разработке профилактических, коррекционных мероприятий, реализуемых в образовательных организациях;
- подготовку предложений и внедрение конкретных медико-социальных и психологических технологий сохранения, укрепления и восстановления здоровья несовершеннолетних в условиях образовательных организаций;
- взаимодействие с врачами-педиатрами участковыми, врачами-специалистами медицинских организаций, психологами и педагогами образовательных организаций по вопросам определения профессиональной пригодности несовершеннолетних;
- методическое обеспечение, совместно с психологами и педагогами образовательных организаций, работы по формированию у обучающихся устойчивых стереотипов здорового образа жизни и поведения, не сопряженного с риском для здоровья;
- участие в оздоровлении обучающихся в период отдыха и в оценке эффективности его проведения;
- организацию в условиях образовательных организаций работы по коррекции нарушений здоровья несовершеннолетних, снижающих возможности их социальной адаптации, ограничивающих возможности обучения, выбора профессии, подготовки к военной службе (патология органов зрения, пищеварения, костно-мышечной системы, нервной системы и др.);
- участие в гигиеническом контроле средств обучения и воспитания и их использования в процессах обучения и воспитания;
- проведение санитарно-гигиенической просветительной работы среди несовершеннолетних, их родителей (законных представителей) и педагогов по вопросам

профилактики заболеваний несовершеннолетних и формированию здорового образа жизни;

- организацию повышения квалификации врачей, медицинских работников со средним медицинским образованием отделения медицинской помощи обучающимся;
- взаимодействие с территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и другими учреждениями по вопросу охраны здоровья несовершеннолетних;
- своевременное направление извещения в установленном порядке в территориальные органы Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека об инфекционном или паразитарном заболевании, пищевом, остром отравлении, поствакцинальном осложнении;
- передачу сведений ответственному медицинскому работнику медицинской организации для информирования органов внутренних дел о поступлении (обращении) пациентов (обучающихся), в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий.

Отделение медицинской помощи обучающимся взаимодействует с образовательной организацией, медицинскими организациями, территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, органами опеки и попечительства, органами социальной защиты и др. Отделение медицинской помощи обучающимся ведет медицинскую документацию в установленном порядке и представляет отчетность по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

### **Отделение медико-социальной помощи**

Отделение медико-социальной помощи осуществляет медико-психологическую помощь, гигиеническое воспитание и правовую помощь детям.

Основными *задачами* отделения медико-социальной помощи являются:

- медико-социальный патронаж в семье, выявление в них лиц, имеющих факторы риска и нуждающихся в медико-социальной защите и поддержке;
- гигиеническое (включая половое) воспитание, обеспечение мероприятий по подготовке молодежи к предстоящей семейной жизни, ориентации на здоровую семью;
- санитарно-просветительная работа, направленная на формирование потребности в здоровом образе жизни, отказ от так называемых «саморазрушающих» форм поведения (табакокурение, злоупотребление алкоголем, наркомания, токсикомания, ранняя сексуальная активность, правонарушения несовершеннолетних, бродяжничество и др.).

Структуру и штаты отделения устанавливают индивидуально в зависимости от численности прикрепленного контингента, характера и объема работы. В состав отделения могут быть введены должности психолога (медицинский психолог), врача-педиатра, врача-терапевта подросткового, социального работника. Для решения задач, касающихся репродуктивного здоровья, дополнительно могут привлекаться врач акушер-гинеколог, уролог, хирург или иной специалист. Для обеспечения правовой помощи в отделении может работать юрист.

### **Кабинет здорового ребенка**

Кабинет здорового ребенка организуется в составе детской поликлиники (отделения) для осуществления профилактической работы со здоровыми детьми раннего возраста.

Для работы в нем в поликлинике, обслуживающей до 10 000 детей, предусмотрена 1 должность, свыше 10 000 детей – 2 должности медицинских сестер по профилактической работе со здоровыми детьми.

В кабинете здорового ребенка работает фельдшер или медицинская сестра, прошедшие подготовку по профилактической работе с детьми и санитарно-просветительной работе с населением.

Руководство работой кабинета осуществляет заведующий одним из педиатрических отделений. Медицинский персонал кабинета здорового ребенка работает под контролем главной (старшей) медицинской сестры детской городской поликлиники (отделения).

Основными *задачами* кабинета здорового ребенка являются:

- пропаганда здорового образа жизни в семье;
- обучение родителей основным правилам воспитания здорового ребенка (режим, питание, физическое воспитание, закаливание, уход и др.);
- санитарное просвещение родителей по вопросам гигиенического воспитания детей, профилактики заболеваний и отклонений в развитии ребенка.

В этих целях медицинский персонал кабинета здорового ребенка:

- оказывает помощь участковым врачам-педиатрам в проведении организуемых в кабинете занятий школ молодых матерей, отцов;
- проводит индивидуальные и коллективные беседы с родителями детей раннего возраста, выдает им памятки и методическую литературу по вопросам охраны здоровья ребенка;
- обучает родителей методике ухода за детьми, организации режима дня, возрастным комплексам массажа, гимнастики, проведению закаливающих процедур, технологии приготовления детского питания, правилам введения докорма и прикорма;
- проводит работу по профилактике рахита у детей, выдает витамин "Д" на дом или дает его в кабинете, ставит пробу Сулковича по назначению врача, организует кварцевание детей;
- совместно с участковым врачом-педиатром и участковой медицинской сестрой проводит индивидуальную подготовку детей к поступлению в дошкольное учреждение;
- обучает участковых медицинских сестер вопросам профилактической работы с детьми, методике массажа, гимнастики, закаливающих процедур и др.;
- сообщает участковым врачам-педиатрам и медицинским сестрам о выявленных нарушениях в развитии ребенка и ошибках, допускаемых родителями в уходе за детьми;
- осуществляет связь с домом санитарного просвещения с целью изучения и распространения новых материалов по вопросам развития и воспитания здорового ребенка;
- комплектует материалы для оформления кабинета, соответствующую санитарно-просветительную литературу, таблицы, плакаты, пособия, памятки, выставки по основным вопросам профилактической работы со здоровым ребенком;
- ведет необходимую рабочую документацию и учет инструктивно-методических материалов по развитию и воспитанию детей раннего возраста.

Кабинет здорового ребенка должен быть *обеспечен методическими материалами и наглядными пособиями* по основным вопросам развития и воспитания здорового ребенка, профилактики заболеваний:

- ✓ таблицей возрастных режимов;
- ✓ таблицей-схемой естественного и искусственного вскармливания детей первого года жизни;
- ✓ выставкой по вскармливанию и питанию детей раннего возраста;
- ✓ таблицей показателей физического и нервно-психического развития детей раннего возраста;
- ✓ стендами с комплексами массажа и гимнастики, физических упражнений для детей раннего возраста;
- ✓ стендами со схемами закаливания детей;
- ✓ выставками предметов ухода за ребенком, личной гигиены детей, одежды, обуви, игрушек для детей различных возрастных групп;
- ✓ схемой специфической и неспецифической профилактики рахита;
- ✓ стендом по подготовке ребенка к поступлению в дошкольное учреждение;
- ✓ набором методических рекомендаций Министерства здравоохранения по основным вопросам профилактической работы со здоровым ребенком.

## Противоэпидемическая работа детской поликлиники (прививки)

Важное значение в деятельности детской поликлиники (отделения) имеет прививочная работа. Сроки проведения вакцинации определены Национальным календарем профилактических прививок. Профилактические прививки проводят детям в прививочных кабинетах при детских поликлиниках. Детям, посещающим образовательные учреждения, прививки делают в этих учреждениях. Категорически запрещается делать прививки на дому. О дне проведения предстоящих профилактических прививок детям, посещающим дошкольные образовательные учреждения и школы, заранее оповещают родителей. На проведение прививок у родителей (законных представителей) ребенка берется согласие, которое заполняется в письменной форме. Согласие обязательно должно содержать дату проведения вакцинации, паспортные данные ребенка, дату заполнения и заверяться подписью родителя (законного представителя) ребенка. Всех детей в день прививки обследуют врачи с учетом анамнестических данных и термометрии.

Детям, имеющим относительные противопоказания, прививки проводят по индивидуальной схеме, согласно рекомендациям соответствующих специалистов. Острые инфекции и неинфекционные заболевания, обострения хронических заболеваний считают временными противопоказаниями для вакцинации. Плановые прививки проводят через 2–4 недели после выздоровления. Участковая медицинская сестра на следующий день после прививки посещает ребенка на дому для выяснения характера реакции на прививку, сообщает о результатах участковому врачу-педиатру и фиксирует данные о реакции на прививку в «Истории развития ребенка» (ф. 112/у).

Учет и контроль за профилактическими прививками осуществляют на основе заполнения «Карты учета профилактических прививок» (ф. 063/у) на каждого новорожденного и каждого ребенка, вновь прибывшего в район деятельности детской поликлиники. В настоящее время в практике здравоохранения действует «Прививочный сертификат», в котором содержатся все сведения о вакцинациях на конкретного ребенка.

Из «Карты учета профилактических прививок» в детской поликлинике формируют прививочную картотеку. Важным разделом организации прививочной работы в поликлинике является полный и своевременный учет детей, подлежащих прививкам и проживающим в районе деятельности детской поликлиники. С этой целью в октябре–ноябре каждого года участковые медицинские сестры путем подворных обходов уточняют число детей на участке. Списки, составленные в результате этой работы, выверяют по «Историям развития ребенка» и «Карте профилактических прививок».

## Организация профилактической работы детской поликлиники (отделения)

Профилактическая работа детской поликлиники (отделения) осуществляется путем проведения медицинских осмотров и диспансеризации детского населения.

**Медицинский осмотр** представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития.

1) *профилактический медицинский осмотр*, проводимый в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов;

2) *предварительный медицинский осмотр*, проводимый при поступлении на работу в целях определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе, а также при приеме на обучение;

3) *периодический медицинский осмотр*, проводимый с установленной периодичностью в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних

признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового процесса на состояние здоровья работников в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ;

4) *иные* установленные законодательством Российской Федерации виды медицинских осмотров.

На предварительном этапе медицинских осмотров детского населения часто используется скрининг. *Скрининг* – это массовое обследование населения и выявление лиц с заболеваниями или с начальными признаками заболеваний. Бывает два вида скрининга: однопрофильный (целевой) и многопрофильный (многоцелевой). Однопрофильный (целевой) скрининг – система медико-организационных мероприятий для целевого выявления отдельных заболеваний или состояний. Многопрофильный (многоцелевой) скрининг – система медико-организационных мероприятий для выявления целого ряда заболеваний или состояний. Основная цель скрининга – проведение первичного отбора лиц, требующих углубленного обследования, консультаций узких специалистов, оптимизация выбора методов и сроков дообследования, формирование групп повышенного риска заболеть определенной патологией. Этот метод обследования экономичнее обычных медицинских осмотров.

В настоящее время широко используется такая форма профилактических осмотров, как диспансеризация.

**Диспансеризация** представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации. Порядок проведения диспансеризации несовершеннолетних регулируется соответствующим приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Профилактические осмотры проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

Необходимым предварительным условием проведения профилактического осмотра является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Профилактические осмотры проводятся в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Объем исследований и перечень специалистов входящие в профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями в соответствии с возрастом и строго регламентированы.

Информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего, полученная по результатам профилактического осмотра, предоставляется несовершеннолетнему 15-17 лет лично врачом, принимающим непосредственное участие в проведении профилактических осмотров. В отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста 15 лет, информация о состоянии здоровья предоставляется его родителю или иному законному представителю.

Профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями независимо от их организационно-правовой формы, оказывающими первичную медико-санитарную

помощь несовершеннолетним и имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "медицинским осмотрам профилактическим", "педиатрии" или "общей врачебной практике (семейной медицине)" и специальностям, входящим в перечень врачей-специалистов, участвующих в медицинском осмотре.

Профилактические осмотры обучающихся в образовательных организациях, осуществляются в образовательной организации либо в медицинской организации. Если профилактические осмотры обучающихся проводятся в образовательной организации, то эта образовательная организация обязана предоставить безвозмездно медицинской организации помещение, соответствующее условиям и требованиям для оказания указанной помощи.

При проведении в медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь, профилактических осмотров врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами медицинской организации, составляются 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 в соответствии с возрастом (см. ниже таблица 5);
- 4) планируемые дата и место проведения профилактического осмотра.

Далее на основании поименных списков несовершеннолетних составляет календарный план проведения профилактических осмотров с указанием дат 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.

Календарный план утверждается руководителем медицинской организации не позднее чем за месяц до начала календарного года и доводится до сведения медицинских работников, участвующих в проведении профилактических осмотров, в том числе врачей, ответственных за проведение профилактических осмотров.

В случае изменения численности несовершеннолетних, подлежащих профилактическим осмотрам, врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, представляет до 20 числа текущего месяца дополнительный поименный список, на основании которого до 27 числа текущего месяца руководителем медицинской организации утверждается дополнительный календарный план.

Врач, ответственный за проведение профилактического осмотра (педиатр или врач общей практики), не позднее чем за 5 рабочих дней до начала его проведения обязан обеспечить оформление информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) на проведение профилактического осмотра и вручить несовершеннолетнему (родителю или иному законному представителю) оформленное информированное согласие и направление на профилактический осмотр с указанием перечня осмотров врачами-специалистами и исследований, а также даты, времени и места их проведения.

В день прохождения профилактического осмотра несовершеннолетний прибывает в место проведения профилактического осмотра и представляет направление на профилактический осмотр и информированное согласие.

При проведении профилактических осмотров учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), давность которых не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра врача-специалиста и исследования, а у

несовершеннолетнего, не достигшего возраста 2 лет, учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра врача-специалиста и исследования. Результаты флюорографии легких у подростков, рентгенографии (рентгеноскопии), компьютерной томографии органов грудной клетки, внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), учитываются, если их давность не превышает 12 месяцев с даты проведения исследования.

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в перечень исследований согласно его возрасту, врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, врачи-специалисты, участвующие в проведении профилактического осмотра, направляют несовершеннолетнего на дополнительную консультацию и (или) исследование.

Профилактический осмотр является завершенным в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения исследований, включенных в перечень исследований согласно его возрасту (*I этап*).

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в перечень исследований согласно его возрасту или при необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций профилактический осмотр является завершенным в случае проведения дополнительных консультаций, исследований, назначенных и (или) получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (*II этап*).

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, оформляется отказ в соответствии с действующим законодательством и профилактический осмотр считается завершенным в объеме проведенных осмотров врачами-специалистами и выполненных исследований.

Общая продолжительность I этапа профилактического осмотра должна составлять не более 20 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность профилактического осмотра должна составлять не более 45 рабочих дней (I и II этапы).

Данные о проведении профилактического осмотра вносятся в историю развития ребенка и учетную форму № 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего".

На основании результатов профилактического осмотра врач, ответственный за проведение профилактического осмотра:

- 1) определяет группу здоровья несовершеннолетнего;
- 2) определяет медицинскую группу для занятий физической и оформляет медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой по соответствующей форме (бланку);
- 3) направляет информацию о результатах профилактического осмотра медицинским работникам медицинского блока образовательной организации, в которой обучается несовершеннолетний.

Карта осмотра хранится в медицинской организации в течение 5 лет. Копия карты осмотра направляется медицинской организацией, проводившей профилактический осмотр, в медицинскую организацию для оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, выбранную несовершеннолетним или его родителем (законным представителем), а также выдается на руки несовершеннолетнему (его родителю или иному законному

представителю), в том числе для последующего представления в образовательные организации.

По итогам проведения профилактических осмотров медицинская организация заполняет форму статистической отчетности № 030-ПО/о-17 "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних". Форма составляется медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, по результатам проведенных ими профилактических медицинских осмотров и хранится в медицинской организации в течение 10 лет. Медицинские организации заполняют Форму ежегодно и до 20 января месяца, следующего за отчетным годом, представляют в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья. Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья обобщает и анализирует результаты профилактических осмотров в субъекте Российской Федерации и не позднее 15 февраля года, следующего за отчетным, направляет в Министерство здравоохранения Российской Федерации отчет по субъекту.

Таблица 3

Перечень исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних\*

№ п/п	Возрастные периоды, в которые проводятся профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних	Осмотры врачами-специалистами	Лабораторные, функциональные и иные исследования
1.	Новорожденный	Педиатр	Неонатальный скрининг (в случае отсутствия сведений о его проведении); Аудиологический скрининг (в случае отсутствия сведений о его проведении).
2.	1 месяц	Педиатр Невролог Детский хирург Офтальмолог Детский стоматолог	УЗИ органов брюшной полости (комплексное) УЗИ почек УЗИ тазобедренных суставов Эхокардиография Нейросонография Аудиологический скрининг (в случае отсутствия сведений о его проведении)
3.	2 месяца	Педиатр	Общий анализ крови Общий анализ мочи
4.	3 месяца	Педиатр Травматолог-ортопед	Аудиологический скрининг (в случае отсутствия сведений о его проведении)
5.	4 месяца	Педиатр	
6.	5 месяцев	Педиатр	
7.	6 месяцев	Педиатр	
8.	7 месяцев	Педиатр	
9.	8 месяцев	Педиатр	
10.	9 месяцев	Педиатр	
11.	10 месяцев	Педиатр	
12.	11 месяцев	Педиатр	
13.	12 месяцев	Педиатр Невролог Детский хирург	Общий анализ крови Общий анализ мочи Электрокардиография

		Оториноларинголог Травматолог-ортопед	
14.	1 год 3 месяца	Педиатр	
15.	1 год 6 месяцев	Педиатр	
16.	2 года	Педиатр Детский стоматолог Психиатр детский	
17.	3 года	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стоматолог Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог Детский уролог-андролог	Общий анализ крови Общий анализ мочи
18.	4 года	Педиатр Детский стоматолог	
19.	5 лет	Педиатр Детский стоматолог	
20.	6 лет	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стоматолог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Психиатр детский Акушер-гинеколог Детский уролог-андролог	Общий анализ крови Общий анализ мочи Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) Ультразвуковое исследование почек Эхокардиография Электрокардиография
21.	7 лет	Педиатр Невролог Детский стоматолог Офтальмолог Оториноларинголог	Общий анализ крови Общий анализ мочи
22.	8 лет	Педиатр Детский стоматолог	
23.	9 лет	Педиатр Детский стоматолог	
24.	10 лет	Педиатр Невролог Детский стоматолог Детский эндокринолог Травматолог-ортопед Офтальмолог	Общий анализ крови Общий анализ мочи
25.	11 лет	Педиатр Детский стоматолог	
26.	12 лет	Педиатр Детский стоматолог	
27.	13 лет	Педиатр	

		Детский стоматолог Офтальмолог	
28.	14 лет	Педиатр Детский стоматолог Детский уролог-андролог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	
29.	15 лет	Педиатр Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог-андролог Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	Общий анализ крови Общий анализ мочи Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) Ультразвуковое исследование почек Электрокардиография
30.	16 лет	Педиатр Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог-андролог Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	Общий анализ крови Общий анализ мочи
31.	17 лет	Педиатр Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог-андролог Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	Общий анализ крови Общий анализ мочи Электрокардиография

\* в соответствии с приложением №1 к Порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»

По результатам медицинских осмотров и диспансеризации устанавливаются *группы здоровья несовершеннолетних*.

Комплексная оценка состояния здоровья несовершеннолетних осуществляется на основании следующих *критериев*:

1) наличие или отсутствие функциональных нарушений и (или) хронических заболеваний (состояний) с учетом клинического варианта и фазы течения патологического процесса;

2) уровень функционального состояния основных систем организма;

3) степень сопротивляемости организма неблагоприятным внешним воздействиям;

4) уровень достигнутого развития и степень его гармоничности.

В зависимости от состояния здоровья несовершеннолетние относятся к следующим *группам*:

*I группа здоровья* - здоровые несовершеннолетние, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных нарушений.

*II группа здоровья* - несовершеннолетние:

- у которых отсутствуют хронические заболевания (состояния), но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения;

- реконвалесценты, особенно перенесшие инфекционные заболевания тяжелой и средней степени тяжести;

- с общей задержкой физического развития в отсутствие заболеваний эндокринной системы (низкий рост, отставание по уровню биологического развития), с дефицитом массы тела или избыточной массой тела;

- часто и (или) длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями;

- с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранности функций органов и систем организма.

*III группа здоровья* - несовершеннолетние:

- страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма, при отсутствии осложнений основного заболевания (состояния);

- с физическими недостатками, последствиями травм и операций при условии компенсации функций органов и систем организма, степень которой не ограничивает возможность обучения или труда.

*IV группа здоровья* - несовершеннолетние:

- страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма либо неполной компенсацией функций;

- с хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии ремиссии, с нарушениями функций органов и систем организма, требующими назначения поддерживающего лечения;

- с физическими недостатками, последствиями травм и операций с неполной компенсацией функций органов и систем организма, повлекшими ограничения возможности обучения или труда.

*V группа здоровья* - несовершеннолетние:

- страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями (состояниями) с редкими клиническими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, выраженной декомпенсацией функций органов и систем организма, наличием осложнений, требующими назначения постоянного лечения;

- с физическими недостатками, последствиями травм и операций с выраженным нарушением функций органов и систем организма и значительным ограничением возможности обучения или труда.

После установления группы здоровья определяются *медицинские группы для занятий*

*физической культурой*. Определение медицинских групп для занятий несовершеннолетним физкультурой с учетом состояния его здоровья осуществляется в целях:

- оценки уровня физического развития и функциональных возможностей несовершеннолетнего;
- выбора оптимальной программы физического воспитания;
- выработки медицинских рекомендаций по планированию занятий физической культурой.

В зависимости от состояния здоровья несовершеннолетние относятся к следующим медицинским группам для занятий физической культурой: *основная, подготовительная и специальная*.

К *основной медицинской группе* для занятий физической культурой (*I группа*) относятся несовершеннолетние без нарушений состояния здоровья и физического развития или с функциональными нарушениями, не повлекшими отставание от сверстников в физическом развитии и физической подготовленности.

Отнесенным к основной медицинской группе несовершеннолетним разрешаются занятия в полном объеме по учебной программе физического воспитания с использованием профилактических технологий, подготовка и сдача тестов индивидуальной физической подготовленности.

К *подготовительной медицинской группе* для занятий физической культурой (*II группа*) относятся несовершеннолетние:

- имеющие морфофункциональные нарушения или физически слабо подготовленные;
- входящие в группы риска по возникновению заболеваний (патологических состояний);
- с хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии стойкой клинико-лабораторной ремиссии, длящейся не менее 3 - 5 лет.

Отнесенным к этой группе несовершеннолетним разрешаются занятия по учебным программам физического воспитания при условии более постепенного освоения комплекса двигательных навыков и умений, особенно связанных с предъявлением к организму повышенных требований, более осторожного дозирования физической нагрузки и исключения противопоказанных движений. Тестовые испытания, сдача индивидуальных нормативов и участие в массовых физкультурных мероприятиях не разрешается без дополнительного медицинского осмотра. К участию в спортивных соревнованиях эти обучающиеся не допускаются. Рекомендуются дополнительные занятия для повышения общей физической подготовки в образовательной организации или в домашних условиях.

*Специальная медицинская группа* для занятий физической культурой делится на две подгруппы: *специальную "А" и специальную "Б"*.

К *специальной подгруппе "А" (III группа)* относятся несовершеннолетние:

- с нарушениями состояния здоровья постоянного (хронические заболевания (состояния), врожденные пороки развития, деформации без прогрессирования, в стадии компенсации) или временного характера;
- с нарушениями физического развития, требующими ограничения физических нагрузок.

Отнесенным к этой группе несовершеннолетним разрешаются занятия оздоровительной физической культурой по специальным программам (профилактические и оздоровительные технологии). При занятиях оздоровительной физической культурой должны учитываться характер и степень выраженности нарушений состояния здоровья, физического развития и уровень функциональных возможностей несовершеннолетнего, при этом резко ограничивают скоростно-силовые, акробатические упражнения и подвижные игры умеренной интенсивности, рекомендуются прогулки на открытом воздухе. Возможны занятия адаптивной физической культурой.

К *специальной подгруппе "Б" (IV группа)* относятся несовершеннолетние, имеющие нарушения состояния здоровья постоянного (хронические заболевания (состояния) в стадии

субкомпенсации) и временного характера, без выраженных нарушений самочувствия.

Отнесенным к этой группе несовершеннолетним рекомендуются в обязательном порядке занятия лечебной физкультурой в медицинской организации, а также проведение регулярных самостоятельных занятий в домашних условиях по комплексам, предложенным врачом по лечебной физкультуре медицинской организации.

### Изучение физического развития детей

Под *физическим развитием* следует понимать комплексный показатель, характеризующий состояние здоровья, как индивидуума, так и группы людей в различные возрастные периоды их жизни, включающий совокупность антропоморфических, антропометрических и антропофизиометрических характеристик, динамично изменяющийся в соответствии с биологическими закономерностями и под воздействием факторов внешней среды.

Основными *задачами* изучения физического развития населения являются:

- наблюдение за состоянием и изменениями в физическом развитии различных групп населения;
- углубленное изучение возрастно-половых закономерностей физического развития в связи с особенностями условий и образа жизни;
- разработка возрастно-половых оценочных стандартов физического развития населения для различных этнических групп в разных климатических зонах и экономических районах;
- оценка эффективности лечебных и оздоровительных мероприятий.

Регулярная оценка физического развития детей является составной частью диспансерного метода работы поликлиники и проводится в сроки, предусмотренные утвержденными Минздравом России стандартами диспансерного (профилактического) наблюдения детского населения. Кроме того, оценка физического развития является составляющей комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних, осуществляемой в рамках диспансеризации. Наблюдение и контроль за физическим развитием человека начинают в родильном доме с момента рождения, затем эта работа продолжается в детских поликлиниках, дошкольных учреждениях, школах и других образовательных учреждениях. Участковые врачи, врачи образовательных учреждений, используя разработанные возрастно-половые стандарты, должны проводить групповую и индивидуальную оценку уровня физического развития детей и корректировать его по мере необходимости. Результаты оценки физического развития вносятся в «Историю развития новорожденного» (ф. 097/у), «Историю развития ребенка» (ф. 112/у), «Медицинскую карту ребенка» (ф. 026/у).

Физическое развитие человека сложно и многообразно. Оно включает такой обширный комплекс различных признаков, что исчерпывающая их характеристика едва ли возможна. Из всего разнообразия этих признаков приходится выбирать некоторый минимум важнейших и притом по возможности поддающихся количественному объективному учету и требующих использования сравнительно простого медицинского оборудования, что особенно важно при проведении массовых осмотров. В связи с чем в настоящее время обычно ограничиваются тремя методами его изучения:

- антропоморфия (описание тела в целом и отдельных его частей);
- антропометрия (измерение размеров тела и отдельных его частей);
- антропофизиометрия (определение физиологического состояния, функциональных возможностей организма).

*Антропоморфия* основывается на визуальном осмотре человека. Оценивают тип телосложения, состояние кожных покровов, степень развития мускулатуры, отложений жира, состояние опорно-двигательного аппарата, развитость вторичных половых признаков и др. Состояние опорно-двигательного аппарата визуально оценивают по ширине плеч,

осанке, массивности. Степень полового созревания обычно определяют по *шкале J.M.Tanner*, позволяющей оценить степень развития вторичных половых признаков: оволосение лобка и подмышечных впадин, развитие молочных желез и состояние менструальной функции у девочек.

*Антропометрию* проводят с помощью специальных инструментов: антропометра, ростомера, сантиметровой ленты, различных циркулей и др. Антропометрия включает в себя *соматометрию* (измерение размеров тела и его частей), *остеометрию* (измерение размеров скелета и его частей) и *краниометрию* (измерение размеров черепа). Различают основные и дополнительные антропометрические показатели. К основным показателям относят рост, массу, площадь поверхности, объем тела, длину окружности грудной клетки (при максимальном вдохе, паузе и максимальном выдохе). К дополнительным антропометрическим показателям относят рост сидя, длину окружности шеи, живота, талии, бедра и голени, размер плеча, сагитальный и фронтальный размеры грудной клетки, длину рук, массу подкожного жира и др.

*Антропофизиометрию* проводят с использованием специальных приборов (динамометры, угломеры, велоэргометры, спирографы и др.) и специальных методов (проведение функциональных проб и т.п.). Оценивают целым рядом показателей, характеризующих силу кисти, становую силу, жизненную емкость легких, физическую работоспособность человека и др. К антропофизиометрии относится *фетометрия* - измерение размеров плода, которое проводится с помощью ультразвуковых исследований. К фетометрическим показателям, определяемым с помощью УЗИ, обычно относят: бипариентальный, лобно-затылочный размеры головы, длину бедра (длину бедренной кости), плеча, диаметры грудной клетки и живота, окружности живота и головы, размеры сердца и мозжечка.

При измерении параметров физического развития для получения точных результатов необходимо соблюдать ряд стандартных условий. Измерения следует проводить в утреннее время, при оптимальном освещении, наличии исправного инструментария, использовании унифицированной методики и техники измерения.

В практическом здравоохранении обычно ограничиваются лишь антропоскопией и измерением отдельных антропометрических показателей: массы, длины тела, окружности грудной клетки и головы. Это связано с рядом причин. Во-первых, эти исследования проще всего провести, что немаловажно в условиях ограниченного времени, выделяемого для осмотра, во-вторых, не исчерпывая всех характеристик физического развития, эти признаки отражают ряд его существенных сторон и в сочетании с другими данными о состоянии здоровья имеют важное практическое значение для интегральной оценки состояния здоровья индивидуума и группы людей.

Оценка физического развития в любом возрасте производится путем сравнения антропометрических данных со средними региональными величинами для соответствующего возраста и пола. Данные антропометрических измерений обрабатываются с использованием различных методов вариационной статистики.

Кроме того, для анализа антропометрических данных можно использовать *оценочные коэффициенты* или *индексы физического развития*, рассчитанные путем сопоставления различных антропометрических признаков с помощью априорных математических формул. Метод индексов позволяет делать ориентировочные оценки изменений пропорциональности физического развития. Индексы построены на связи антропометрических признаков (массы с ростом, жизненной емкостью легких, силой и т.п.) Разные индексы включают разное число признаков и разделяются на простые, включающие два признака и сложные, включающее более двух признаков. К наиболее часто применяемым индексам относятся: ростовой индекс Брока-Бругша, массо-ростовой индекс (Кетле), жизненный индекс, силовой индекс и т.д.

Есть много и других более точных методов оценки оптимальной массы, однако важное практическое значение имеет не столько сама оценка величины идеальной массы, сколько степень его отклонения от нормы, так как одна и та же величина массы тела у

хрупкого и плотного человека, при одинаковом росте, характеризует их физическое развитие по-разному. Для этого, воспользовавшись одним из способов расчета, узнают, какой должна быть идеальная масса тела в зависимости от возраста, пола, роста, или других антропометрических показателей. После чего для выяснения наличия недостатка или избытка массы тела достаточно провести следующий расчет по формуле:

$$\text{Дефицит (избыток) массы тела} = \text{Идеальная масса} - \text{Реальная масса}$$

Если полученное число положительное, то это указывает на дефицит массы тела. А если при вычислении получается отрицательный результат, то это говорит об избыточной массе тела. В данном случае бывает необходимо оценить отклонение реальной массы от идеальной, обычно в %. Делается это следующим образом:

$$\text{Отклонение от идеальной массы тела} = (\text{Идеальная масса} - \text{Реальная масса}) \times 100$$

Если реальная масса тела отличается от идеальной в пределах 10% в обе стороны это допустимое отклонение. Превышение возрастной нормы массы тела: на 10-29% соответствует ожирению 1 степени; на 30-49% - 2 степени; на 50-99% - 3 степени; на 100% и более - 4 степени. Снижение массы ниже нормы называют гипотрофией. Если дефицит массы тела составляет от 10 до 20% - это гипотрофия 1 степени; от 20 до 30% - 2 степени; на 30% и более - 3 степени (данную степень гипотрофии еще называют дистрофией).

Однако референсные значения отношения массы тела к возрасту не валидны после 10 лет, поскольку этот показатель не учитывает различия между ростом и массой тела в тот возрастной период, когда у многих детей отмечается пубертатный скачок роста и данные измерений могут быть интерпретированы как избыточный вес в данном возрасте. Поэтому единственным достоверным критерием диагностики расстройств питания является индекс массы тела (ИМТ).

ИМТ рассчитывается по следующей формуле:

$$\text{ИМТ} = \text{Масса тела (кг)} : \text{Рост (м}^2\text{)}$$

ВОЗ разработаны критерии расстройств питания, которые приняты и в Российской Федерации:

- недостаточность питания: ИМТ < -2,0 SD;
- избыточная масса тела: ИМТ от +1,0 SD до +2,0 SD;
- ожирение: ИМТ > +2,0 SD.

Важное значение для практического здравоохранения имеет оценка *функционального состояния* человека. **Функциональное состояние** – это комплекс характеристик, определяющих уровень жизнедеятельности, а также системный ответ организма на физическую нагрузку, в котором отражается адекватность функций организма выполняемой работе. Обычно оценку функционального состояния проводят с помощью *антропометрических методов*.

Основными и наиболее просто определяемыми показателями функционального состояния сердечно-сосудистой системы являются пульс и артериальное давление, дыхательной системы – жизненная емкость легких (ЖЕЛ). Причем, важное значение имеет не только состояние этих показателей в покое, но и оценка их изменений после физической нагрузки и длительность восстановления. Такие исследования проводят с помощью различных функциональных проб (восстановление пульса после нагрузки, ортостатическая проба, гарвардский степ-тест, тест РВС-170 и т.д.).

Оценка физического развития может проводиться методом сигмальных отклонений, путем расчета индекса массы тела, процентильным методом и т.д.

Метод сигмальных отклонений является весьма простым методом примерной оценки

состояния отдельных антропометрических показателей, в основе которого лежат антропометрические стандарты.

При оценке состояния питания сигмальным методом (величина z-score, ВОЗ) «средний уровень» упитанности констатируется, если сигмальное отклонение фактической массы тела от среднеарифметического значения не превышает  $\pm 1$  SD; «ниже среднего» - от -1 до -2 SD; «низкий» - менее -2 SD; «выше среднего» - от +1 до +2 SD; «высокий» - более +2 SD.

## Глава 2. Учет и отчетность в деятельности детской поликлиники (отделения)

Ведение медицинской документации и представление отчетности является важной задачей как детской поликлиники, так и поликлиники для взрослых. Любой руководитель здравоохранения не может принимать правильные управленческие решения, если он не владеет всей необходимой достоверной медико-статистической информацией. Деятельность любого учреждения здравоохранения не мыслима без серьезного анализа. Анализ статистической информации является основной стадией управленческого процесса в здравоохранении, определяющего состояние здоровья населения и эффективность системы здравоохранения. С его помощью выявляются конкретные проблемы, определяются приоритеты, ставятся необходимые задачи для более полного и рационального использования кадровых, финансовых, материально-технических ресурсов.

*Медицинская документация* – это система документов установленной формы, предназначенных для записей данных, возникающих в процессе осуществления медицинским персоналом лечебных, диагностических, профилактических, санитарно-гигиенических и прочих мероприятий, а также для их обобщения и анализа.

Всю медицинскую документацию поликлиники можно условно разделить на *оперативную, оперативно-учетную, учетную и отчетную*.

*Оперативная медицинская документация* необходима в повседневной работе медицинских работников. Она предназначена для накопления и хранения сведений о больном.

В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь **детскому населению** в амбулаторных условиях, используются:

- История развития ребенка (ф. 112/у);
- Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов» (ф/ 026/у-2000);
- Справка о временной нетрудоспособности студентов, учащихся профтехучилищ о болезнях, карантине ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение» (ф. 095/у).

*Оперативно-учетная документация* необходима в повседневной работе и в то же время используется для учета различных разделов работы поликлиники. К ней относятся различные журналы, в которых отражается деятельность медицинской организации по различным направлениям:

- Журнал учета процедур (ф. 029/у);
- Журнал записи вызовов врачей на дом (031/у);
- Журнал записи рентгенологических исследований (050/у);
- Журнал учета инфекционных заболеваний (060/у);
- Журнал учета профилактических прививок (064/у);
- Журнал записи амбулаторных операций (069/у);
- Паспорт врачебного участка (педиатрический)» форма № 030/У-ПЕД;
- Другие оперативно-учетные формы.

*Учетная статистическая документация* необходима для периодического обобщения сведений по определенным направлениям деятельности поликлиники. К учетной статистической документации относятся:

- Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (ф. 025-2/у) – предназначен для учета и статистической разработки данных о заболеваниях, травмах и отравлениях у больных, обратившихся за медицинской помощью в медицинскую организацию;
- Единый талон амбулаторного пациента (ф. 025-8/у-95) – служит для учета случаев поликлинического обслуживания;

➤ Ведомость учета заболеваний, посещений, пролеченных больных (ф. 1) – позволяет проводить оценку нагрузки врача на приеме и на дому, используется для регистрации заболеваний у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения, а также служит для анализа объема оказываемой амбулаторно-поликлинической помощи на основании учета числа лиц, закончивших лечение;

➤ Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому (039/у-02) - используется для учета посещений в поликлинику, на дому, посещений с профилактической целью и служит для определения объема работы врача.

Среди учетной медицинской документации имеется ряд форм, предназначенных для контроля и связи между отдельными звеньями обслуживания больного внутри учреждения и в других учреждениях. К ним относятся «Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного» (форма № 027/у), «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» (форма № 058/у), «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, с рецидивом туберкулеза» (форма № 089/у-туб.), «Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, герпеса уrogenитального, аногенитальными бородавками, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки» (форма № 089/у-кв.), «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (форма № 090/у) и др.

*Отчетная документация.* Медицинская отчетность – это система документов установленной формы, представляемых учреждениями и органами здравоохранения вышестоящим органам управления. Она включает совокупность государственных периодических отчетных документов, характеризующих сеть, объем и деятельность медицинских учреждений и органов здравоохранения за определенный период времени. Имеется Табель (перечень) форм государственной статистической отчетности, в котором определены названия отчетных форм, периодичность представления, кто представляет, кому представляют, сроки представления каждой отчетной формы.

Основу медицинской отчетности составляют годовые отчеты учреждений здравоохранения; имеется также ряд отчетов более частой периодичности: месячные, квартальные.

К основным формам статистической отчетности относятся:

«Сведения об организации, оказывающей услуги по медицинской помощи населению» (форма № 1-здрав);

«Сведения о профилактических прививках» (форма № 5);

«Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний» (форма № 6);

«Сведения о злокачественных новообразованиях» (годовая) (форма № 7);

«Сведения о заболеваниях активным туберкулезом» (форма № 8);

«Сведения о заболеваниях инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем, грибковых кожных заболеваниях и чесоткой» (форма № 9);

«Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ)» (форма № 10);

«Сведения о заболеваниях наркологических расстройствами» (форма № 11);

«Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» (форма № 12);

«Сведения о прерывании беременности (в сроки до 22 недель)» (форма № 13);

«Сведения о деятельности дневных стационаров медицинских организаций» (форма № 14-дс);

«Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях» (форма № 14);

«Сведения о причинах временной нетрудоспособности» (форма № 16-ВН);

«Сведения о медицинской организации» (годовая) (форма № 30);  
«Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних» (форма 030-ПО/о-17);  
«Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» (форма № 32);  
«Сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, грибковыми кожными болезнями и чесоткой» (форма № 34);  
«Сведения о больных злокачественными новообразованиями» (годовая) (форма № 35);  
«Сведения о контингентах психических больных» (форма № 36);  
«Сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин» (форма № 57);  
«Сведения о болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (форма № 61);  
«Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» (ежемесячная, годовая) (форма 131).

Основной отчетной формой поликлиники является: ф. № 30 - «Отчет лечебно-профилактической организации».

Форма федерального статистического наблюдения № 30 (Форма) составляется всеми медицинскими организациями - юридическими лицами, входящими в номенклатуру медицинских организаций. Клиники ВУЗов и НИИ также заполняют Форму и формируют отдельную сводную Форму.

Форма предоставляется за год в целом по медицинской организации органу местного самоуправления в сфере охраны здоровья 20 января года, следующего за отчетным периодом.

Орган местного самоуправления в сфере охраны здоровья предоставляет отчет по каждой подведомственной медицинской организации в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья до 20 февраля года, следующего за отчетным периодом.

Сводный отчет по субъекту Российской Федерации за отчетный год, подписанный руководителем органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации осуществляющего полномочия в сфере здравоохранения в 2-х экземплярах на бумажном и электронном носителе предоставляется Минздраву России в установленные графиком Минздрава России сроки до 5 марта, территориальному органу Росстата в субъекте Российской Федерации по установленному им адресу - 25 марта.

Многопрофильные медицинские организации, оказывающие различные виды медицинской помощи, включая подразделения, ведущие консультативный прием, составляют отчет по всей организации в целом.

Медицинские организации заполняют и производят распечатку только тех таблиц, которые касаются деятельности этих медицинских организаций.

Все медицинские организации без исключения обязательно заполняют таблицы: 1000, 1001, 1100, 7000, 8000. Все сведения в форме № 30 предоставляются в целых числах.

#### РАЗДЕЛ I. РАБОТА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

В таблицах 1001 и 1003 отмечают наличие входящих подразделений, отделов, отделений или кабинетов в медицинской организации.

Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь только в амбулаторных условиях, не отмечают соответствующие подразделения (например, поликлиника - поликлиники, амбулатория - амбулатории). Наличие подразделения, отдела, отделения, кабинета следует показывать только тогда, когда в отчете соответственно имеются штатные и занятые должности врачей и (или) среднего медицинского персонала, соответствующее оборудование, аппаратура, ведется установленный учет, отчетность и показана работа данного подразделения, отдела, отделения, кабинета в соответствующих таблицах Отчета.

Не отмечают профильные кабинеты специализированные медицинские организации (например, кожно-венерологические диспансеры, дерматовенерологические кабинеты, наркологические диспансеры - наркологические кабинеты, стоматологические поликлиники - стоматологические кабинеты, детские поликлиники - детские отделения, самостоятельные центры планирования семьи и репродукции - одноименные кабинеты, самостоятельные женские консультации - одноименные подразделения).

Отделение переливания крови указывают, только если оно осуществляет заготовку крови.

Указываются число подразделений - дневных стационаров всех типов (для взрослых и детей раздельно), утвержденных приказом руководителя медицинской организации.

Женские консультации указывают при условии, что в них имеется не менее 4-х штатных должностей врачей акушеров-гинекологов.

Отделения (кабинеты) медицинской профилактики указывают в том случае, если они ведут профилактическую работу с пациентами.

Кабинет медицинской статистики выделяется при наличии занятой должности врача-статистика или медицинского статистика.

В соответствующей строке показывают платные кабинеты.

Социально-правовой кабинет выделяется при наличии в медицинской организации занятой должности юриста.

В таблицу 1050 включают численность прикрепленного к медицинской организации населения, определенного нормативными актами вышестоящего органа исполнительной власти в сфере здравоохранения. В сводном Отчете субъекта таблица 1050 должна содержать официальные данные Росстата и может не равняться сумме численности прикрепленного населения подведомственных медицинских организаций.

Таблицу 1060 заполняют станции скорой медицинской помощи и медицинские организации, имеющие в своем составе отделения скорой медицинской помощи.

Таблицу 1080 заполняют санаторно-курортные медицинские организации.

Таблицу 1090 заполняют медицинские организации, направляющие пациентов на санаторно-курортное лечение и ведущие учет результатов этого лечения.

## РАЗДЕЛ II. ШТАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

В таблицу 1100 включают сведения о должностях врачей, специалистов с высшим немедицинским образованием и среднего медицинского персонала, провизоров, фармацевтов, а также младшего и прочего персонала, а также о физических лицах всех работников медицинской организации. Таблица включает сведения о специальностях врачей, провизоров и среднего медицинского персонала.

Таблицу 1100 заполняют все медицинские организации в соответствии со штатным расписанием, утвержденным руководителем медицинской организации в установленном порядке. В таблице показывают все должности, содержащиеся в штатном расписании медицинской организации, включая все подразделения (например, амбулатории, участковые больницы, фельдшерско-акушерские пункты, отделения скорой медицинской помощи, переливания крови).

В графе «Число физических лиц основных работников на занятых должностях» показывают только основных работников, а внешних совместителей в данные графы не включают. Внутренних совместителей показывают, как физические лица только один раз по основной занимаемой должности. Если работник работает на неполную ставку и его трудовая книжка находится в медицинской организации, то его показывают, как основного работника. Сведения о должностях могут показываться как целыми, так и дробными числами (0,75, 0,5, 0,25 должности).

Таблица 1107 включает сведения о числе участков первичного звена.

## РАЗДЕЛ III. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Таблица 2100 включает сведения о работе врачей соответствующих должностей,

проводящих прием пациентов в амбулаторных условиях и на дому, а также консультативный прием. Для облегчения проведения сопоставления с должностями, указанными в таблице 1100 в таблице 2100 сохранена нумерация должностей таблицы 1100.

*Единицей измерения* первичной медико-санитарной помощи является посещение.

Посещение - это контакт пациента с врачом медицинской организации или подразделения, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях по любому поводу с последующей записью в «Медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма 025/у), «Истории развития ребенка форма» (форма 112/у), «Индивидуальной карте беременной и родильницы» (форма 111 /у) и включающей жалобы, анамнез, объективные данные, диагнозы: основного, фонового, конкурирующего и сопутствующих заболеваний, травм, отравлений с кодами их по МКБ-10, группу здоровья, назначенное лечение, обследование, а также результаты обследования и динамического наблюдения.

Обращение включает в себя одно или несколько посещений пациента(ки), в результате которых цель обращения достигнута. Обращение как законченный случай при первичной врачебной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медико-санитарной помощи — это одно обращение и одно или несколько посещений пациента(ки), в результате которых цель обращения достигнута. Их учет идет по «Талону пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма 025-1/У). Если цель обращения не достигнута, а Талон закрыт, случай считают не законченным.

Посещения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, исходя из *цели* посещения делятся на:

1. Посещения с профилактическими и иными целями;
2. Посещения по поводу заболевания.

Посещения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, исходя из *места* посещения делятся на:

1. Посещения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях;
2. Посещения на дому.

При формировании территориальной программы государственных гарантий объем медицинской помощи в амбулаторных условиях определяется на 1 застрахованное лицо. В объём входят посещения по поводу заболеваний, посещения в неотложной форме и посещения с профилактическими и иными целями.

Учет *посещений по поводу заболеваний* осуществляется по количеству обращений. Одно обращение по поводу заболевания – это один законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях. Число посещений в одном обращении должно составлять не менее двух посещений по поводу одного заболевания. Если по поводу заболевания пациент обратился только один раз (разовое посещение по поводу заболеваний), то такое посещение не является законченным случаем лечения заболевания, поэтому его учитывают в посещениях с профилактическими и иными целями.

К посещениям по поводу заболеваний относятся:

- посещения, когда у пациента выявлены заболевания, классифицируемые в I-XX классах МКБ-10;
- посещения для коррекции лечения;
- посещения пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением в период ремиссии;
- посещения пациентов в связи с оформлением на МСЭК, санаторно-курортной карты, открытием и закрытием листка нетрудоспособности, получением справки о болезни ребенка, направлением на аборт по медицинским показаниям, по поводу патологии беременности, после абортов по медицинским показаниям, а также по поводу консультаций у специалистов, если врач при этом установил диагноз по своей специальности.

Также в посещениях измеряется проведение диспансерного наблюдения лиц, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями.

К посещениям с профилактическими и иными целями относят:

✓ *Посещения с профилактической целью* – состояния, классифицируемые в XXI классе МКБ-10. Они включают:

- посещения центров здоровья (комплексный медицинский осмотр);
- посещения в связи с диспансеризацией определенных групп населения;
- посещения в связи с профилактическими медицинскими осмотрами в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- посещения в связи с патронажем.

✓ *Посещения с иными целями*, которые включают:

- посещения по диспансерному наблюдению;
- посещения в связи с оказанием паллиативной медицинской помощи;
- посещения в связи с другими обстоятельствами (получением справки, других медицинских документов);
- посещения медицинскими работниками, имеющими среднее медицинское образование и ведущими самостоятельный прием.

✓ *Разовые посещения по поводу заболеваний.*

Медицинские организации ведут отдельный учет посещений с профилактической целью, посещений с иными целями, посещений в связи с заболеваниями, посещений в неотложной форме, а также обращений в связи с заболеваниями.

**Учету подлежат следующие посещения:**

- врачей любых специальностей, ведущих прием в амбулаторных условиях, в том числе консультативный прием (например, терапевтов, педиатров, хирургов, акушеров-гинекологов, урологов, оториноларингологов, включая заведующих отделениями) в медицинских организациях и вне медицинских организаций;

- врачей пунктов (отделений) неотложной медицинской помощи на дому;

- врачей здравпунктов, цеховых терапевтов, акушеров-гинекологов и других, ведущих прием в амбулаторных условиях на здравпунктах в часы, специально выделенные для амбулаторного приема;

- врачей, оказывающих медицинскую помощь в специально выделенные дни для приема в амбулаторных условиях, при выездах в другие медицинские организации (районные больницы, участковые больницы, амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты);

- врачей-психотерапевтов при проведении групповых занятий (число посещений учитывается по числу пациентов, занимающихся в группе);

- посещение пациента или родственника пациента для повторной выписки рецепта (по поводу злокачественных новообразований, сахарного диабета и др. заболеваний);

- врачей-инфекционистов, проводящих подворные обходы во время вспышки инфекционных заболеваний, осмотры контактных лиц в очаге (семье) инфекционного заболевания;

- консультации пациентов в амбулаторных условиях врачами подразделения, оказывающего медицинскую помощь в стационарных условиях, для учета которых заполняют "Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях" (ф. № 025-1/у), отдельно по каждой специальности врача;

- случаи оказания медицинской помощи в приемных отделениях медицинских организаций пациентам, не подлежащим госпитализации, для учета которых помимо записи в "Журнале учета приема пациентов и отказов в медицинской помощи в стационарных условиях" (ф. № 001/у), заполняется Талон;

- консультации врачами подразделения, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях пациентов, находящихся на лечении в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях;

- профилактические осмотры детей в детских дошкольных учреждениях, школах, профилактические осмотры населения, включая периодические осмотры рабочих промышленных предприятий, работников других предприятий (учреждений), независимо от того, проведены ли они в стенах подразделения, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или непосредственно на предприятиях (в учреждениях);

- к врачам призывных комиссий.

Посещения в течение дня пациентом одного и того же врача учитывается как одно посещение.

***Не подлежат учету как посещения врачей:***

- случаи оказания медицинской помощи персоналом станций (отделений) скорой медицинской помощи;

- обследования в рентгеновских кабинетах, лабораториях и других вспомогательных отделениях (кабинетах);

- случаи оказания медицинской помощи на занятиях физической культурой, учебно-спортивных мероприятиях;

- консультации и экспертизы, проводимые врачебными комиссиями (ВК) в соответствии с ФЗ-323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

- посещения к врачам вспомогательных отделений (кабинетов), за исключением случаев "ведения" пациента врачом данных отделений (кабинетов): назначение лечения с записью в первичной медицинской документации, контроль и динамика состояния пациента в процессе и после окончания курса проведенного лечения (лучевого, физиотерапевтического и др.).

Сведения о подлежащих и осмотренных при профилактических осмотрах включают по категориям: дети 0-14 лет включительно (из них: до 1 года), дети 15-17 лет включительно и взрослое население (18 лет и старше), осмотренное в порядке периодических.

В число подлежащих осмотру и осмотренных включают физических лиц только один раз в году, независимо от того, сколько раз в году они подлежали осмотру и были осмотрены. Плановые цифры подлежащих осмотрам по категориям утверждаются приказом руководителя медицинской организации и корректируются на конец отчетного периода. Число осмотренных должно равняться числу подлежащих осмотру или быть меньше этого числа.

Кроме перечисленных выше разделов, ф. № 30 включает:

РАЗДЕЛ IV – ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ;

РАЗДЕЛ V – РАБОТА ЛЕЧЕБНО-ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ (КАБИНЕТОВ);

РАЗДЕЛ VI – РАБОТА ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ (КАБИНЕТОВ);

РАЗДЕЛ VII – ОСНАЩЕННОСТЬ КОМПЬЮТЕРНЫМ ОБОРУДОВАНИЕМ;

РАЗДЕЛ VIII – ТЕХНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЗДАНИЙ.

Отчет подписывается должностным лицом, ответственным за предоставление статистической информации (лицом, уполномоченным предоставлять статистическую информацию от имени юридического лица) с расшифровкой.

**Основные медицинские документы детской поликлиники (отделения):**

✓ История развития ребенка форма» форма 112/у;

✓ «Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов» форма 026/у-2000;

✓ «Талон на прием к врачу» форма 025-4/у-88;

- ✓ «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» форма № 025-1/у;
- ✓ «Единый талон амбулаторного пациента» форма 025-8/у-95;
- ✓ «Контрольная карта диспансерного наблюдения» форма № 030/у;
- ✓ «Карта учета диспансеризации» форма 131/у-86;
- ✓ «Карта профилактических прививок» форма 063/у;
- ✓ «Журнал учета профилактических прививок» форма 064/у;
- ✓ «Сертификат о профилактических прививках» форма 156/у-93;
- ✓ «Карта обследования ребенка (подростка) с необычной реакцией на вакцинацию (ревакцинацию) БЦЖ» форма 055/у;
- ✓ «Паспорт врачебного участка (педиатрический)» форма № 030/У-ПЕД
- ✓ «Книга записей вызова врача на дом» форма 031/у;
- ✓ «Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому» форма № 039/у-02;
- ✓ «Санаторно-курортная карта для детей» форма № 076/у;
- ✓ «Медицинская справка на ребенка, отъезжающего в санаторный оздоровительный лагерь» форма № 079/у;
- ✓ «Журнал регистрации и выдачи медицинских справок» формы № 086/у и № 086-1/у);
- ✓ «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» форма 058/у;
- ✓ «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, с рецидивом туберкулеза» форма 089/у-туб;
- ✓ «Справка о временной нетрудоспособности студентов, учащихся профтехучилищ о болезнях, карантине ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение» форма 095/у;
- ✓ «Книга регистрации листков нетрудоспособности» форма 036/у
- ✓ «Талон на законченный случай временной нетрудоспособности» форма 025-9/у-96;
- ✓ «Журнал учета санитарно-просветительной работы» форма 038-0/у.

На основании сведений, содержащихся в отчетной медицинской документации, с целью анализа деятельности медицинских организаций *рассчитываются*:

- общие показатели, которые являются едиными для всех лечебно-профилактических организаций;
- специальные показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций по оказанию определенных видов медицинской помощи (первичной медико-санитарной, специализированной и др.);
- специальные показатели, характеризующие профиль медицинских организаций (детская поликлиника, женская консультация, онкологический диспансер и др.).

*Общими показателями*, которые служат для анализа деятельности всех медицинских организаций вне зависимости от видов медицинской помощи, которые она может оказывать, а также профиля, являются показатели кадрового обеспечения.

*Показатели кадрового обеспечения делятся на три группы:*

- показатели обеспеченности населения медицинскими кадрами;
- показатели укомплектованности медицинским персоналом;
- показатели квалификации.

*Показатели обеспеченности населения медицинскими кадрами:*

- показатель обеспеченности населения врачами;
- показатель обеспеченности населения врачами определенной специальности;
- показатель обеспеченности населения медицинскими сестрами (фельдшерами, акушерками и др.).

*Показатели укомплектованности медицинским персоналом:*

- укомплектованность штатных должностей;
- коэффициент совместительства.

*Показатели квалификации:*

- удельный вес врачей, имеющих высшую квалификационную категорию;
- удельный вес врачей, имеющих первую квалификационную категорию;
- удельный вес врачей, имеющих вторую квалификационную категорию.

*Основными показателями, характеризующими деятельность медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в условиях поликлиники являются:*

- показатели объемов амбулаторно-поликлинической помощи;
- показатели нагрузки персонала;
- показатели профилактической работы;
- показатели диспансерной работы.

*Показатели объемов амбулаторно-поликлинической помощи:*

- показатель среднего числа посещений на 1 жителя;
- динамика посещений;
- удельный вес посещений в связи с заболеваниями и с профилактической целью;
- удельный вес посещений в связи с заболеваниями;
- удельный вес посещений на дому.

*Показатели нагрузки персонала:*

- функция врачебной должности;
- показатель выполнения плана.

*Показатели профилактической работы:*

- показатель полноты охвата профилактическими осмотрами;
- распределение детей по группам здоровья.

*Показатели диспансерной работы:*

- *Показатели охвата диспансерным наблюдением:*

- показатель полноты охвата населения диспансерным наблюдением;
- структура больных, состоящих на диспансерном учете;
- показатель полноты охвата больных диспансерным наблюдением по поводу данного

заболевания;

- *Показатели качества диспансерного наблюдения:*

- показатель своевременности взятия больных под диспансерное наблюдение;
- показатель соблюдения сроков диспансерных осмотров (плановость наблюдения)
- показатель полноты проведения лечебных и оздоровительных мероприятий (противорецидивного лечения, стационарной и санаторно-курортной помощи и т.д.).

- *Показатели эффективности диспансерной работы:*

- показатель эффективности диспансерного наблюдения;
- показатель удельного веса больных, переведенных из одной группы диспансерного

учета в другую;

- показатель удельного веса рецидивов в диспансерной группе;

- показатель удельного веса больных, состоящих на диспансерном наблюдении, не имевших в течение года временной утраты трудоспособности (ВУТ);

- показатель удельного веса больных, состоявших на диспансерном учете, переведенных на инвалидность;

- показатель первичной инвалидности диспансеризуемых за год (на 100 диспансеризуемых);

- летальность среди больных, состоящих на диспансерном учете.

*Специальные показатели, характеризующие деятельность детской поликлиники являются:*

- Показатели эффективности работы участкового врача-педиатра;

- Оценка качества медицинской помощи детям на врачебном (педиатрическом) участке по следующим показателям;

- Показателей диспансеризации детского населения.

*Показатели эффективности работы участкового врача-педиатра:*

- охват родовыми патронажами беременных;
- охват патронажем детей первого года жизни;
- полнота охвата профилактическими осмотрами детей;
- полнота охвата профилактическими прививками детей в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок;
- удельный вес числа детей первого года жизни, находящихся на грудном вскармливании;
- охват новорожденных первичным патронажем;
- регулярность наблюдения за детьми первого года жизни;

*Оценка качества медицинской помощи детям на врачебном (педиатрическом) участке по следующим показателям:*

- *Качество диспансерного наблюдения детей:*

- удельный вес детей, состоящих под диспансерным наблюдением, в общем числе детей, прикрепленных к педиатрическому участку;
- полнота охвата диспансерным наблюдением по нозологическим формам;
- удельный вес детей, снятых с диспансерного наблюдения по выздоровлению;
- удельный вес детей с улучшением состояния здоровья
- динамика численности детей-инвалидов;

- *Полнота охвата лечебно-профилактической помощью детей, состоящих под диспансерным наблюдением:*

- удельный вес детей, госпитализированных в плановом порядке, от общего числа детей, состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в плановой госпитализации;
- удельный вес детей, направленных в плановом порядке в санаторно-курортные учреждения, от общего числа детей, состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в плановом санаторно-курортном лечении
- удельный вес детей, получивших противорецидивное лечение, от общего числа детей, состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в противорецидивном лечении;

- *Удельный вес количества выполненных индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов от общего числа детей-инвалидов;*

- *Обоснованность назначения лекарственных средств и соблюдение правил выписки рецептов пациентам, в том числе имеющим право на получение набора социальных услуг.*

*Показателей диспансеризации детского населения:*

- охват диспансеризацией детского населения;
- охват детей дополнительными консультациями и (или) исследованиями в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара и в стационарных условиях;
- удельный вес детей, которым рекомендовано лечение в стационарных условиях;
- удельный вес детей, которым рекомендована медицинская реабилитация в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;
- удельный вес детей, которым рекомендована медицинская реабилитация в стационарных условиях;
- удельный вес детей, которым рекомендовано санаторно-курортное лечение;
- распределение детей по группам здоровья;
- распределение детей по уровню физического развития;
- распределение детей по медицинским группам для занятий физической культурой;

## Список литературы

1. Критерии оценки эффективности работы врача-педиатра участкового: [приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 апреля 2007 г. №283]. М., 2012.
2. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: [федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ]. М., 2023.
3. О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов: [Постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 года №2497]. М., 2012.
4. О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних: [приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года №514н]. М., 2017.
5. Организация записи на прием к врачу, в том числе через единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные колл-центры: [методические рекомендации №12-22 утв. ФГБУ "ЦНИИОИЗ" Министерства здравоохранения Российской Федерации 30 ноября 2022 г.]. М., 2017.
6. Организация работы кабинета здорового ребенка в детской поликлинике: [методические рекомендации Министерство здравоохранения СССР от 23 марта 1987 г. №11-11/6-25]. М., 1987.
7. Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи: [приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 апреля 2012 года №366н]. М., 2020.
8. Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов: [приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07 сентября 2020 №947н]. М., 2020.
9. Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям: [приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 марта 2018 г. №92н]. М., 2018.
10. Об утверждении примерного порядка организации деятельности и структуры детской поликлиники: [приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 23 января 2007 года №56]. М., 2007.
11. Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога: [приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 июня 2015 г. № 290н]. М., 2015.
12. Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий: [приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. № 95н]. М., 2018.
13. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
14. Юрьев В.К., Моисеева К.Е., Глущенко В.А., Харбедия Ш.Д. Сборник заданий к практическим занятиям по организации амбулаторно-поликлинической помощи населению: Практикум для студентов стоматологического факультета и обучающихся в магистратуре «Общественное здравоохранение». СПб: СПбГПМУ, 2017.

Учебное пособие предназначено для изучения особенностей организации первичной медико-санитарной помощи детскому населению для студентов педиатрического факультета (уровень специалитета).

**Юрьев** Вадим Кузьмич, **Моисеева** Карина Евгеньевна, **Карайланов** Михаил Георгиевич, **Глущенко** Владимир Александрович, **Харбедия** Шалва Демнаевич, **Алексеева** Анна Владимировна

**Основы организации оказания первичной медико-санитарной помощи  
детскому населению**

*Учебное пособие для студентов педиатрического факультета*