

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігіПриказ Министра
здравоохранения Республики
Казахстан от 21 февраля 2025 года
№ 11. Зарегистрирован в
Министерстве юстиции
Республики Казахстан 24 февраля
2025 года № 35745Министерство здравоохранения Республики
Казахстан**О внесении изменения в приказ Министра здравоохранения Республики
Казахстан от 15 марта 2022 года № ҚР ДСМ-25 «Об утверждении стандарта
организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан»****ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 марта 2022 года № ҚР ДСМ-25 «Об утверждении стандарта организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 27182) следующее изменение:

Стандарт организации оказания педиатрической помощи, утвержденный указанным приказом, изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Департаменту охраны здоровья матери и ребенка Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

- 1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;
- 2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;
- 3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан



QR-код содержит данные ЭЦП должностного лица РГП на ПХВ «ИЗПИ»

QR-код содержит ссылку на
данный документ в ЭКБ НПА РК

представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

Министр здравоохранения Республики Казахстан

А. Альназарова

«СОГЛАСОВАНО»

Министерство просвещения
Республики Казахстан

«СОГЛАСОВАНО»

Министерство внутренних дел
Республики Казахстан

«СОГЛАСОВАНО»

Министерство национальной экономики
Республики Казахстан

Приложение к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 21 февраля 2025 года
№ 11

Приложение
к приказу Министра
здравоохранения
Республики Казахстан
от 15 марта 2022 года
№ ҚР ДСМ-25

Стандарт организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан

Глава 1. Общие положения

1. Настоящий стандарт организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан (далее – Стандарт) разработан в соответствии с подпунктом 32) статьи 7 и статьей 138 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс) и устанавливает требования и правила к процессам организации оказания педиатрической помощи детям в организациях здравоохранения в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения.

2. Педиатрическая помощь оказывается лицам, не достигшим восемнадцатилетнего возраста (совершеннолетия) (далее – дети) в формах и в условиях в соответствии со статьями 117, 118 Кодекса.

3. Медицинские организации (далее – МО) обеспечивают выполнение мероприятий, направленных на профилактику, раннюю диагностику, лечение, реабилитацию, абилитацию детей с соблюдением преемственности на всех этапах оказания педиатрической помощи.

4. Медицинская помощь детям предоставляется в соответствии с постановлениями Правительства Республики Казахстан от 16 октября 2020 года

№ 672 «Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и признании утратившими силу некоторых решений Правительства Республики Казахстан», от 20 июня 2019 года № 421 «Об утверждении перечня медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования» субъектами здравоохранения, претендующими на оказание медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) и в системе обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС).

5. МО, выявившие факты физического насилия в отношении детей, оказывают медицинскую помощь в соответствующем объеме и в день поступления информации извещают органы внутренних дел и местные исполнительные органы по осуществлению гарантий прав ребенка.

6. МО обеспечивают ведение форм учетной документации в области здравоохранения в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579) (далее – приказ № ҚР ДСМ-175/2020).

7. В МО, оказывающих педиатрическую помощь, создается среда, комфортная для пребывания детей (красочный интерьер, детские игровые зоны, игрушки) с обеспечением безопасности детей и санитарно-эпидемиологического благополучия.

8. В МО, оказывающих педиатрическую помощь, не допускается реклама заменителей грудного молока.

9. Местные органы государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы создают учебно-методический центр (далее – УМЦ), осуществляющий непрерывное повышение квалификации специалистов первичной медико-санитарной помощи по универсальной прогрессивной модели патронажа и интегрированному ведению болезней детского возраста на рабочем месте с осуществлением координации и оценки эффективности патронажного наблюдения.

10. УМЦ выполняет функции по:

1) организации и проведению непрерывного обучения:

специалистов МО (акушерки, педиатры, врачи общей практики, психологи, социальные работники, фельдшеры), осуществляющие патронажное наблюдение женщин в период беременности, в послеродовом периоде и детей;

патронажных медицинских сестер;

супервизоров;

медицинских работников МО (врачи, средний медицинский персонал, фельдшеры) по оказанию неотложной помощи детям.

2) формированию навыков консультирования у патронажных медсестер;

3) мониторингу непрерывного профессионального развития медицинских работников в регионе по универсальной прогрессивной модели патронажа и интегрированному ведению болезней детского возраста;

4) проведению визитов поддерживающей и внешней супервизии в региональные МО, оказывающие первичную медико-санитарную помощь ПМСП (далее – МО ПМСП);

5) мониторингу готовности медицинских работников к оказанию неотложной помощи детям.

11. Термины и определения, используемые в настоящем Стандарте:

1) интегрированное ведение болезней детского возраста (далее – ИВБДВ) – стратегия, рекомендованная Всемирной организацией здравоохранения и Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), направленная на своевременное и качественное оказание медицинской помощи, снижение заболеваемости, смертности и инвалидизации детей в возрасте до пяти лет, а также улучшение их физического, психосоциального и эмоционального развития;

2) ребенок (дети) – лицо, не достигшее восемнадцатилетнего возраста (совершеннолетия);

3) универсальная прогрессивная модель патронажных посещений (далее – УППМ) – это смешанная модель патронажного наблюдения на дому беременных, родильниц, новорожденных и детей до пяти лет, направленная на выявление и снижение медицинских и социальных рисков, представляющих опасность для здоровья и развития ребенка;

4) первичная медико-санитарная помощь – место первого доступа к медицинской помощи, ориентированной на нужды населения, включающей профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, оказываемых на уровне человека, семьи и общества;

5) медицинская информационная система (далее – МИС) – информационная система, обеспечивающая ведение процессов субъектов здравоохранения в электронном формате;

6) супервизия – визиты поддерживающего или внешнего мониторинга МО ПМСП с целью улучшения и продвижения процесса патронажного наблюдения с использованием инструментов визитов прямого наблюдения, мастер-классов по выявленным проблемам, а также с целью психологической поддержки и профилактики эмоционального выгорания медицинского персонала.

Глава 2. Структура организаций, оказывающих педиатрическую помощь

12. В амбулаторных условиях педиатрическая помощь, осуществляется МО ПМСП, в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № ҚР ДСМ-90 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 24094), приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 марта 2023 года № 49 «Об утверждении Стандарта организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 32160) и настоящим Стандартом.

13. В соответствии со Стандартом ПМСП, в МО ПМСП для обслуживания прикрепленного населения формируется участок с закреплением специалистов ПМСП.

14. Патронаж беременных, родильниц и детей в возрасте до пяти лет проводится медицинскими сестрами (братьями), осуществляющими патронаж беременных, родильниц и детей в возрасте до пяти лет (далее – патронажная медсестра) в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-305/2020 «Об утверждении

номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21856) (далее – приказ № ҚР ДСМ-305/2020).

Должность патронажной медсестры устанавливается из расчета 1 патронажная медсестра на 50 беременных и 300 детского населения до 5 лет.

15. В амбулаторных условиях в структуре МО ПМСП и в консультативно-диагностических центрах создается кабинет педиатра.

16. С целью своевременного выявления медицинских и социальных рисков, в МО ПМСП с прикрепленным детским населением, создается центр развития и раннего вмешательства (далее – ЦРРВ).

17. Структура ЦРРВ включает в себя:

кабинет врача, осуществляющего супервизию универсального прогрессивного патронажного наблюдения беременных и детей до пяти лет;

кабинет патронажных медсестер;

кабинет развития ребенка (далее – КРР), ресурсный центр по питанию;

кабинет для проведения аудиологического и психофизического скринингов с шумоизоляцией.

18. В стационарных условиях педиатрическая помощь осуществляется организациями родовспоможения, многопрофильными и специализированными стационарами, медицинскими организациями республиканского уровня в экстренной, неотложной и плановой формах.

19. Для обеспечения доступности специализированной помощи детям в амбулаторных условиях, в структуре многопрофильного детского стационаров создается консультативно-диагностический центр.

20. Медицинская помощь в стационарозамещающих условиях детям, в возрасте не младше пяти лет, осуществляется МО ПМСП, многопрофильными и специализированными стационарами.

21. Структура коечного фонда пересматривается ежегодно и утверждается местными органами государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы, исходя из потребности,

определяемой на основе проведения анализа структуры смертности, заболеваемости и инвалидизации детского населения региона.

22. Оказание медицинской помощи в организациях среднего образования осуществляется в амбулаторных условиях МО ПМСП в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 марта 2023 года № 37 «Об утверждении стандарта оказания медицинской помощи в организациях среднего образования» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 32069).

Глава 3. Основные задачи и направления деятельности организаций, оказывающих педиатрическую помощь

23. Основными задачами и направлениями деятельности МО, оказывающих педиатрическую помощь, являются:

1) оказание доврачебной, квалифицированной, специализированной медицинской помощи с соблюдением принципов ИВБДВ;

2) оказание неотложной помощи;

3) оказание высокотехнологичной медицинской помощи;

4) проведение профилактических мероприятий:

проведение скрининговых и профилактических осмотров;

проведение вакцинации;

патронажное наблюдение со своевременным выявлением социальных и медицинских рисков у беременных женщин и детей, представляющих опасность для здоровья и развития детей, включая мероприятия по профилактике насилия и травматизма;

реализация мероприятий по пропаганде и формированию здорового образа жизни;

консультирование по вопросам поддержки исключительно грудного вскармливания и питания детей;

5) динамическое наблюдение детей с хроническими заболеваниями;

- б) организацию и проведение мероприятий по раннему вмешательству, включая мониторинг развития детей;
- 7) проведение медицинской реабилитации и абилитации детям;
- 8) оказание паллиативной помощи детям.

Глава 4. Порядок организации оказания педиатрической помощи в амбулаторных условиях

24. Педиатрическая помощь в амбулаторных условиях предоставляется МО ПМСП, имеющие прикрепленное детское население и консультативно-диагностическими центрами вне зависимости от форм собственности.

25. Медицинская помощь детскому населению в амбулаторных условиях оказывается врачами общей практики и врачами педиатрического профиля, медицинской сестрой (медицинским братом) расширенной практики, медицинской сестрой (медицинским братом) общей практики, медицинской сестрой участковой (медицинским братом участковым), медицинской сестрой специализированной (медицинским братом специализированным), медицинской сестрой (медицинским братом) медицинского пункта в организациях образования (далее – специалистами сестринского дела), фельдшерами, специалистами по социальной работе в области здравоохранения (далее – социальный работник) в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-305/2020, а также психологами.

26. Прикрепление к организациям ПМСП проводится в соответствии приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-194/2020 «Об утверждении правил прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21642).

Прикрепление детей до пяти лет осуществляется по месту их фактического проживания.

27. Сведения о развитии ребенка вносятся в МИС МО ПМСП со дня его рождения согласно вкладным листам 1 и 2 к форме № 052/у «Медицинская карта амбулаторного пациента», утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020.

28. Информация о состоянии здоровья детей для предоставления в организации систем образования, социальной защиты, культуры и спорта, формируется автоматически в МИС согласно форме № 052-2/у «Паспорт здоровья ребенка», утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020.

29. Беременным женщинам, и детям в возрасте до пяти лет проводятся патронажные посещения специалистами МО ПМСП по месту прикрепления согласно универсальной схеме патронажа в соответствии с приложением 1 к настоящему Стандарту.

30. Врач по специальности «Неонатология», «Педиатрия» при выписке новорожденных из организаций родовспоможения распределяют в группы высокого, среднего, низкого медицинских рисков в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 31 марта 2023 года № 52 «Об утверждении стандарта организации оказания неонатальной помощи в Республике Казахстан» (далее – Приказ МЗ РК № 52) (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 32214).

31. В ЦРРВ проводят:

скрининги новорожденным и детям в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 сентября 2010 года № 704 «Об утверждении Правил организации скрининга» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6490) (далее – приказ МЗ РК № 704) с анализом результатов скринингов;

модифицированный скрининговый тест на раннее выявление аутизма у детей «М-СНАТ-R» согласно приложению 2 к настоящему Стандарту;

профилактику бытового насилия и жестокого обращения с ребенком;

мониторинг детей с впервые выявленными отклонениями в развитии;

планирование, организацию, проведение, мониторинг и оценку эффективности патронажного наблюдения;

разработку индивидуального плана сопровождения семьи совместно с законными представителями ребенка, мониторинг его реализации;

мониторинг психомоторного, речевого и физического развития детей с последующим консультированием родителей по выявленным проблемам;

разработку совместно с законными представителями ребенка индивидуального плана раннего вмешательства (далее – ИПРВ) и мониторинг его реализации;

определение потребности и организация межведомственной помощи детям и их семьям;

организацию консультаций мультидисциплинарной группы (далее – МДГ) детям с нарушениями развития;

консультирование законных представителей ребенка по вопросам ухода за детьми до пяти лет, больными детьми на дому и детьми с отклонениями в психофизическом развитии;

формирование навыков позитивного родительства с разъяснением значения игр, чтения и общения для развития детей;

информирование беременной женщины, кормящей матери о здоровом питании, вопросам планирования семьи, вопросам поддержки грудного вскармливания и релаксации;

пропаганду и поддержку преимущественно исключительно грудного вскармливания;

формирование навыков правильного положения ребенка при грудном вскармливании и соблюдения техники прикладывания к груди;

решение вопроса о назначении детям первого года жизни заменителей грудного молока;

обучение законных представителей ребенка навыкам своевременного введения прикормов и их практического приготовления с учетом санитарных норм безопасности и энергетической потребности;

разъяснение законным представителям ребенка мер по созданию безопасной среды для детей, предупреждающей травмы, отравления и другие несчастные случаи;

изменение подходов законных представителей ребенка к организации питания в домашних условиях;

проведение занятий (тренинги, индивидуальные беседы, практические занятия в группах) с законными представителями ребенка по приготовлению прикорма для детей до двух лет и здорового питания для детей старше двух лет;

анкетирование законных представителей ребенка по организации здорового питания детей до пяти лет на дому.

32. В каждой МО ПМСП формируется МДГ, в состав которой входят участковый врач, педиатр, невролог, психолог, социальный работник, патронажная медсестра, также привлекаются профильные специалисты.

33. Функциями МДГ являются:

разработка ИПРВ согласно приложению 3 к настоящему Стандарту с определением сроков оказания помощи;

оценка потребности ребенка в динамическом наблюдении и в оказании помощи с нарушениями развития;

мониторинг эффективности оказания помощи детям с нарушениями развития;

информирование законных представителей ребенка о диагнозе с выработкой рекомендаций по оказанию специализированной или паллиативной помощи детям с нарушениями развития;

указание на дополнительные источники получения знаний и навыков, связанных со здоровьем и развитием ребенка (информационные материалы, кабинет развития ребенка).

34. На МДГ направляются:

дети с впервые выявленными отклонениями в психофизическом развитии;

дети, находящиеся в высокой, средней, низкой группах медицинских рисков в соответствии с Приказом МЗ РК № 52;

дети, нуждающиеся в изменении тактики оказания помощи при прогрессировании заболевания, невозможности оказания помощи по причине отказа или неисполнение рекомендаций МДГ законными представителями ребенка.

35. В ИПРВ отражаются уровень психофизического развития ребенка и прогнозируемые достижения с учетом его состояния здоровья, развития, социального окружения и запланированного раннего вмешательства.

36. ИПРВ детей реализуется участковым врачом и (или) врачом общей практики.

37. Оценка эффективности ИПРВ на ребенка проводится МДГ ежемесячно. При отсутствии эффективности, тактика раннего вмешательства меняется.

38. Дети с нарушениями в развитии, получающие помощь в ЦРРВ, направляются на консультацию, диагностику, лечение или реабилитацию (абилитацию) в медицинские организации, оказывающие стационарную помощь, Центры раннего вмешательства, реабилитационные центры, отделение (группу) дневного пребывания «Ақ Қанат» при организациях здравоохранения для детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, от рождения до трех лет, детей с нарушениями психического и физического развития от рождения до четырех лет для получения комплексной помощи, длительностью до 12 месяцев.

39. Врач участковый и (или) врач общей практики МО ПМСП выполняет:
проведение профилактических медицинских осмотров в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-264/2020 «Об утверждении правил, объема и периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21820);

проведение иммунопрофилактики детей в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 24 сентября 2020 года № 612 «Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся обязательные профилактические прививки в рамках гарантированного объема медицинской помощи, правил, сроков их проведения и групп населения, подлежащих профилактическим прививкам»;

организацию и проведение медицинской реабилитации и абилитации детей в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7

апреля 2023 года № 65 «Об утверждении стандарта организации оказания медицинской реабилитации» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 32263);

оценку и мониторинг динамического наблюдения детей с хроническими заболеваниями;

организацию и проведение диагностических мероприятий детям по медицинским показаниям;

направление на стационарное лечение больных детей по медицинским показаниям;

мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности (догоспитальной и госпитальной) детей с последующей разработкой мероприятий по укреплению здоровья прикрепленного детского населения;

организацию обеспечения лекарственными препаратами детей на амбулаторном уровне в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ-75 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями)» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан за № 23885) (далее – приказ № ҚР ДСМ-75).

40. Дети направляются к педиатру при:
заболеваниях, сложные для верификации диагноза;
частых рецидивах заболеваний и при заболеваниях в стадии декомпенсации;
спорных вопросах по определению тактики ведения или лечения;
решение вопроса о проведении иммунизации после затяжных заболеваний;
неэффективности проводимых лечебных мероприятий на уровне участковой службы ПМСП.

41. Функции педиатра:
оказывает консультативно-диагностическую помощь детям в сложных случаях верификации диагноза;

проведение корректировки дальнейшей тактики ведения ребенка и лечебно-диагностических мероприятий при неэффективности раннее назначенного лечения;

динамическое наблюдение детей с хроническими заболеваниями, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь, в том числе и за рубежом;

организует и проводит консультации по средствам телемедицины с многопрофильным детским стационаром региона.

42. В ходе патронажа по универсальной схеме, патронажная медсестра: во время первого патронажа к беременной женщине проводит первичную оценку рисков для её здоровья согласно приложению 4 к настоящему Стандарту; во время первого патронажа после рождения ребенка проводит первичную оценку степени риска здоровью и развитию ребенка согласно приложению 5 к настоящему Стандарту.

43. При последующих патронажах по универсальной схеме, патронажная медсестра оценивает риски (наличие новых рисков, степень их выраженности, динамику изменения раннее выявленных рисков).

44. Патронажная медсестра оснащена патронажной сумкой синего цвета с логотипом МО ПМСП согласно приложению 6 к настоящему Стандарту.

45. При первом патронаже новорожденных по универсальной схеме, врач участковый и (или) врач общей практики, при его отсутствии фельдшер, проводит общий осмотр новорожденного в соответствии с приложением 7 к настоящему Стандарту.

46. Патронажная медсестра при универсальном патронаже беременных женщин проводит:

- 1) оценку эмоционального состояния беременной женщины;
- 2) оценку условий проживания беременной женщины;
- 3) опрос беременной женщины о наличии психосоциальных и медицинских рисков для её здоровья и ее будущего ребенка;
- 4) оценку риска (низкий, умеренный, высокий) для здоровья беременной женщины и ее будущего ребенка;

5) информирование и консультирование по вопросам здоровья беременной женщины и её будущего ребенка с учетом гестационного возраста, по тематическим направлениям в соответствии с приложением 8 к настоящему Стандарту, включая целенаправленное и упреждающее консультирование, направленное на определение новых рисков и возможных рисков в будущем, в том числе связанных с беременностью, родами и послеродовым периодом, и с разработкой мероприятий по их предотвращению или смягчению последствий;

6) консультирование о дополнительных источниках получения знаний и навыков, связанных со здоровьем и развитием ребенка (информационные материалы, КРР).

47. Патронажная медсестра при универсальном патронаже детей до пяти лет проводит:

- 1) осмотр ребенка;
- 2) оценку и мониторинг развития ребенка;
- 3) оценку и мониторинг эмоционального состояния законных представителей ребенка;
- 4) оценку и мониторинг условий проживания ребенка;
- 5) анкетирование законных представителей ребенка о наличии психосоциальных и медицинских рисков для здоровья и развития ребенка;
- 6) оценку и мониторинг риска (низкий, умеренный, высокий) для здоровья и развития ребенка;
- 7) информирование и консультирование законных представителей ребенка по вопросам здоровья и развития ребенка, соответствующих его возрасту, включая целенаправленное и упреждающее консультирование, направленное на определение новых рисков и возможных рисков в будущем, в том числе связанных с этапами развития ребенка, и с разработкой мероприятий по их предотвращению или смягчению последствий;
- 8) обучение законных представителей ребенка с демонстрацией практических навыков по уходу за ребенком и его воспитанию;

9) консультирование о дополнительных источниках получения знаний и навыков, связанных со здоровьем и развитием ребенка (информационные материалы, КРР).

48. При выявлении умеренного или высокого риска, с целью устранения, или смягчения последствий формируется кейс семьи, состоящий из оценки рисков и индивидуального плана.

49. При выявлении умеренного риска:

1) патронажная медсестра совместно с беременной женщиной или с законными представителями ребенка составляет индивидуальный план прогрессивного сопровождения семьи в соответствии с приложением 9 к настоящему Стандарту и передает его руководителю МДГ;

2) руководитель МДГ рассматривает и утверждает индивидуальный план прогрессивного сопровождения семьи с возможным внесением дополнений и изменений, которые согласовываются с беременной женщиной или с законными представителями ребенка;

3) при выявлении социальных и психологических рисков социальный работник и психолог МО ПМСП в соответствии с индивидуальным планом прогрессивного сопровождения проводят консультирование семьи;

4) патронажная медсестра, путем осуществления дополнительных посещений семьи, обеспечивает выполнение индивидуального плана прогрессивного сопровождения семьи, в том числе предоставляет дополнительное консультирование и обучение, информирует о доступных услугах здравоохранения и других секторов и помогает их получить, осуществляет направление к другим специалистам с последующим мониторингом эффективности, защищает права и интересы ребенка и других членов семьи, и тем самым способствует устранению либо минимизации их потенциального влияния, а также отслеживает ход выполнения плана, делая отметки об исполнении пунктов в соответствующей колонке плана;

5) после реализации всех пунктов индивидуального плана прогрессивного сопровождения семьи патронажная медсестра оценивает результат и формирует

предварительное заключение с отражением устранения риска/рисков, или смягчения потенциальных их последствий с определением степени риска/рисков (либо осталась прежней, либо увеличилась);

б) руководитель МДГ рассматривает и оценивает реализацию выполнения индивидуального плана патронажной медсестры и принимает решение о завершении прогрессивного сопровождения семьи или о разработке нового индивидуального плана;

7) руководитель МДГ ежемесячно проводит мониторинг выполнения всех действующих планов прогрессивного сопровождения семей и вносит дополнительные изменения и принимает меры для их исполнения.

50. При выявлении высокого риска:

1) патронажная медсестра передает руководителю МДГ информацию о семье в соответствии с приложением 10 к настоящему Стандарту;

2) при высоких социальных и/или психологических рисках социальный работник и/или психолог МО ПМСП незамедлительно после их выявления проводит/ят глубинную (вторичную) оценку потребностей семьи, на основе которой руководитель МДГ распределяет обязанности по ведению кейса внутри МДГ и определяет ответственного (социальный работник или психолог) за ведение случая внутри МДГ (далее – кейс-менеджер);

3) кейс-менеджер в контакте с беременной женщиной или с законными представителями ребенка составляет проект индивидуального плана прогрессивного сопровождения семьи;

4) руководитель МДГ рассматривает и утверждает индивидуальный план прогрессивного сопровождения семьи и вносит изменения по согласованию с беременной женщиной или законными представителями ребенка;

5) руководитель МДГ информирует заведующего отделением, заместителя главного врача или главного врача МО ПМСП о факте высокого риска для здоровья и развития ребенка, либо для здоровья беременной женщины с предоставлением индивидуального плана прогрессивного сопровождения семьи с акцентом на запланированные услуги, которые должны будут предоставлены другими организациями в рамках межведомственного взаимодействия;

б) кейс-менеджер путем дополнительных посещений семьи обеспечивает поддержку реализации индивидуального плана прогрессивного сопровождения семьи, в том числе предоставляет дополнительное консультирование и обучение, информирует о доступных услугах здравоохранения и других секторов и помогает их получить, осуществляет направление к другим специалистам с последующей оценкой результатов, защищает права и интересы ребенка и других членов семьи, и тем самым способствует устранению либо минимизации их потенциального влияния, а также отслеживает ход выполнения плана, делая отметки об исполнении пунктов в соответствующей колонке плана;

7) после выполнения всех пунктов индивидуального плана прогрессивного сопровождения семьи, кейс-менеджер оценивает полученный результат и формирует предварительное заключение: с отражением устранения риска/рисков, или смягчения потенциальных их последствий с определением степени риска /рисков (либо осталась прежней, либо увеличилась);

8) руководитель МДГ рассматривает и утверждает заключение кейс-менеджера о выполнении индивидуального плана и принимает решение о прекращении прогрессивного сопровождения семьи, либо о разработке нового плана и информирует о своем решении заведующего отделением, заместителя главного врача и главного врача МО ПМСП;

9) руководитель МДГ ежемесячно проводит мониторинг исполнения всех действующих планов прогрессивного сопровождения семей и вносит изменения и дополнения в их содержание с принятием мер для их реализации.

51. Каждая МО ПМСП составляет список государственных и негосударственных организаций, осуществляющих деятельность по защите прав женщин и детей, действующих в пределах административно-территориальной единицы, с перечнем предоставляемых услуг, адресами и контактными телефонами ответственных лиц доступный специалистам МДГ в соответствии с приложением 11 к настоящему Стандарту.

52. В соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 сентября 2020 года № ҚР ДСМ-109/2020 «Об утверждении перечня хронических заболеваний, подлежащих динамическому наблюдению» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21262) детям с хроническими заболеваниями обеспечивается

динамическое наблюдение с составлением плана ведения по форме согласно вкладному листу 5 к форме № 052/у «Медицинская карта амбулаторного пациента», утвержденной приказом МЗ РК № ҚР ДСМ-175/2020.

53. Информация о состоянии здоровья детей, для предоставления в организации систем образования, социальной защиты, культуры и спорта, формируется автоматически в МИС согласно форме № 052-2/у «Паспорт здоровья ребенка», утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020.

54. Учет профилактических прививок осуществляется записями в учетных формах, которые хранятся в МО по месту проведения прививок (родовспомогательные организации, МО ПМСП, детские стационары), на объектах образования, дошкольного воспитания и обучения по формам: № 065/у «Карта профилактических прививок», № 066/у «Журнал учета профилактических прививок», утвержденным приказом № ҚР ДСМ-175/2020, и вносятся в МИС.

55. Оформление и выдача листа или справки о временной нетрудоспособности законным представителям ребенка по уходу за больным ребенком, справка о временной нетрудоспособности для освобождения ребенка от посещения организаций дошкольного и среднего образования на период заболеваний осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-198/2020 «Об утверждении правил проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21660) (далее – приказ № ҚР ДСМ-198/2020).

56. Освобождение учащихся организаций образования от переводных и выпускных экзаменов при заболеваниях, осуществляется на основании решения врачебно-консультативной комиссией (далее – ВКК) в соответствии приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2022 года № ҚР ДСМ-34 «Об утверждении Положения о деятельности врачебно-консультативной комиссии» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 27505).

57. При стойких нарушениях функций организма, решением ВКК, дети направляются на медико-социальную экспертизу в соответствии с приказом Заместителя Премьер-Министра – Министра труда и социальной защиты

населения Республики Казахстан от 29 июня 2023 года № 260 «Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 32922).

58. При установлении инвалидности детям проводится разработка и выполнение индивидуальных программ реабилитации и абилитации.

59. Врачом участковым и (или) врачом общей практики осуществляется оформление медицинской документации для санаторно-курортного лечения детей согласно формам № 068/у «Справка для получения путевки», Форма № 069/у «Санаторно-курортная карта», № 070/у «Путевка в детский санаторий», для направления в детский оздоровительный лагерь по форме № 071/у «Медицинская справка на школьника, выезжающего в оздоровительный лагерь» утвержденным приказом № ҚР ДСМ-175/2020.

60. Оказание педиатрической помощи на дому регламентируется приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 марта 2023 года № 49 «Об утверждении Стандарта организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 32160).

Участковым врачом и (или) врачом общей практики проводятся активные посещения к детям после выписки из стационара, вызова неотложной медицинской помощи, по рекомендациям других специалистов.

Глава 5. Порядок организации оказания педиатрической помощи в стационарных и стационарзамещающих условиях

61. Педиатрическая помощь в стационарных условиях осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 марта 2022 года № ҚР ДСМ-27 «Об утверждении Стандарта организации оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 27218).

62. Медицинская помощь новорожденным в стационарных условиях осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 31 марта 2023 года № 52 «Об утверждении стандарта организации оказания неонатальной помощи в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 32214).

63. Работа приемного отделения стационара осуществляющего педиатрическую помощь организована в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 апреля 2021 года № ҚР ДСМ-27 «Об утверждении Стандарта организации оказания экстренной медицинской помощи в приемных отделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 22493).

64. В стационарных условиях при сложности верификации диагноза, для определения тактики ведения детей проводятся консультации профильными специалистами МО областного, республиканского значения, посредством телемедицинской сети. По медицинским показаниям, осуществляется перевод детей в профильные организации.

65. При поступлении ребенка в критическом состоянии в стационарные условия, осуществляется его перевод в профильную МО, имеющую соответствующее оснащение и профессиональные кадры с использованием медицинской авиации в течение первых 24-х часов в пределах одной административно-территориальной единицы, в течение первых 36-ти часов в пределах республики. За исключением состояний, когда транспортировка противопоказана по жизненным показаниям.

66. Транспортировка детей осуществляется по принципу «на себя» на транспорте, в том числе с привлечением медицинской авиации, оснащение которого соответствует диагнозу, тяжести состояния, учитывает возрастные и физиологические особенности.

67. Ребенок в возрасте до пяти лет, транспортируется вместе с матерью, в связи с тяжестью состояния матери или ее отсутствием, в сопровождении одного из законных представителей ребенка.

68. При лечении детей в условиях стационара в возрасте до пяти лет, а также больных детей старшего возраста, нуждающихся по заключению врачей в дополнительном уходе, матери (отцу) или иному законному представителю ребенка, непосредственно осуществляющему уход за ребенком, предоставляется возможность находиться с ним в МО с выдачей листа или справки о временной нетрудоспособности в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-198/2020.

Кормящая мать ребенка в возрасте до одного года жизни обеспечивается бесплатным питанием в медицинской организации, оказывающей помощь в стационарных условиях на весь период пребывания по уходу за ребенком.

69. При госпитализации детей в отделение реанимации и интенсивной терапии, одному из законных представителей ребенка предоставляется возможность участия в уходе за ребенком по принципу «открытых реанимаций» вне зависимости от тяжести состояния с установлением определенных часов для посещений.

70. Выписка детей из стационара осуществляется при удовлетворительном его состоянии и отсутствии медицинских показаний для круглосуточного медицинского наблюдения.

71. Информация о объеме полученного лечения и рекомендации по дальнейшему ведению оформляются в выписке по форме № 001-1/у «Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного пациента» утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020, для предоставления в организацию ПМСП.

72. В первые сутки после выписки из стационарных условий, специалисты МО передают информацию в МО, оказывающих ПМСП по месту прикрепления ребенка для проведения активного патронажа.

73. Медицинская помощь в стационарных и стационарозамещающих условиях предусматривает:

- 1) оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;
- 2) сортировку всех обратившихся в круглосуточный стационар детей по неотложным признакам и в зависимости от тяжести состояния, согласно карманному справочнику «Оказание стационарной помощи детям в РК».
- 3) оказание экстренной и плановой медицинской помощи детям;

-
- 4) проведение лабораторного и инструментального исследования;
 - 5) применение современных методов диагностики, лечения заболеваний и патологических состояний у детей в соответствии с выявленной нозологией и клиническими протоколами диагностики и лечения;
 - 6) ежедневный осмотр врачом, осмотр заведующим отделением (при поступлении в первые сутки, повторно не менее 1 раза в неделю);
 - 7) организацию консультаций профильных специалистов (в зависимости от показаний) и консилиумов (в зависимости от степени тяжести состояния пациента);
 - 8) оформление и ведение медицинской документации, в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-175/2020;
 - 9) обеспечение поддерживающего ухода (поддержка адекватного кормления, поддержание водного баланса, контроль боли, ведение лихорадки, кислородотерапия, эмоциональная поддержка ребенка через доступ к игрушке и возможности играть);
 - 10) консультирование законных представителей ребенка по вопросам рационального питания, эмоциональной поддержки ребенка, проводимого лечения и ожидаемого результата терапии в доступной форме;
 - 11) обучение законных представителей ребенка с тяжелыми заболеваниями, не поддающимися полному излечению, уходу в домашних условиях, в том числе уходу за стомами, профилактике пролежней.
74. Медицинская реабилитация детей осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2023 года № 65 «Об утверждении стандарта организации оказания медицинской реабилитации» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 32263).
75. Медицинская помощь в стационарозамещающих условиях детям в возрасте старше пяти лет осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 июня 2023 года № 106 «Об утверждении стандарта оказания медицинской помощи в стационарозамещающих условиях в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 32740).

Глава 6. Штаты организаций здравоохранения, оказывающих педиатрическую помощь

76. На амбулаторном уровне в организациях ПМСП штаты врачей педиатров устанавливаются из расчета 1 должность педиатра на 2 тысячи детского населения в возрасте до 6 лет, на 1 врачебную ставку определяется 1 ставка среднего медицинского персонала.

77. В ЦРРВ работают врачи по специальности педиатрия, врач общей практики. Минимальные штаты ЦРРВ устанавливаются в соответствии с приложением 12 к настоящему Стандарту;

78. Минимальные штаты УМЦ устанавливаются в соответствии с приложением 13 к настоящему Стандарту;

79. Штаты организаций здравоохранения, оказывающих педиатрическую помощь в стационарных условиях, устанавливаются в соответствии с приложением 14 к настоящему Стандарту и профильными стандартами.

Глава 7. Оснащение организаций здравоохранения, оказывающих педиатрическую помощь медицинскими изделиями

80. Оснащение КРР осуществляется в соответствии с приложением 15 к настоящему Стандарту.

81. Оснащение УМЦ осуществляется в соответствии с приложением 16 к настоящему Стандарту.

Приложение 1
к Стандарту оказания организации
педиатрической помощи
в Республике Казахстан

Универсальная схема патронажа

Категория населения	Сроки осмотра (возраст ребенка)	Количество посещений	
		Участковым врачом или при его отсутствии фельдшером	Специалистом сестринского дела, осуществляющим патронаж
Беременные 12 недель	12 недель		на дому – 1 раз
Беременные 32 недели	32 недели		на дому – 1 раз
Все новорожденные и дети	Первые 3 дня после выписки из родильного дома	на дому – 1 раз	на дому – 1 раз (совместно с врачом)
	14 дней жизни		на дому – 1 раз
	1 месяц	на приеме – 1 раз	-
	1,5 месяца		на дому – 1 раз
	2 месяца	на приеме – 1 раз	
	3 месяца	на приеме – 1 раз	-
	4 месяца	на приеме – 1 раз	-
	5 месяцев	-	на дому – 1 раз-
	6 месяцев	на приеме – 1 раз	-
	7 месяцев	на приеме – 1 раз	-
	8 месяцев	на приеме – 1 раз	-
	9 месяцев	-	на дому – 1 раз
	10 месяцев	на приеме – 1 раз	-
	11 месяцев	на приеме – 1 раз	-
	12 месяцев (1 год)	на приеме – 1 раз	-
	15 месяцев (1 год 3 месяца)	-	на дому – 1 раз
	18 месяцев (1 год 6 месяцев)	на приеме – 1 раз	-
	21 месяц (1 год 9 месяцев)	-	на дому – 1 раз
	24 месяца (2 года)	на приеме – 1 раз	-
	27 месяцев (2 года 3 месяца)	на приеме – 1 раз	-
30 месяцев (2 года 6 месяца)	на приеме – 1 раз	-	

	33 месяца (2 года 9 месяцев)	–	на дому – 1 раз
	36 месяцев (3 года)	на приеме – 1 раз	–
	48 месяцев (4 года)	на приеме – 1 раз	
	60 месяцев (5 лет)	на приеме – 1 раз	
Всего наблю- дений детей	33	1 визит на дому, 17 осмотров на приеме врачом или при его отсутствии фельдшером на приеме	10 визитов на дому специалистом сестринского дела

Приложение 2
к Стандарту оказания организации
педиатрической помощи
в Республике Казахстан

Модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей

№ п /п	Вопрос	Ответы	
		Да	Нет
1	При указании на какой-то предмет в комнате, Ваш ребенок смотрит на него? (например, Вы укажете на игрушку или на животное, Ваш ребенок смотрит на игрушку или на животное?)	Да	Нет
2	Вам никогда не приходило в голову, что Ваш ребенок глухой?	Да	Нет
3	Ваш ребенок любит притворяться? (например, притворяется, что пьет из пустой чашки, разговаривает по телефону, кормит куклу или игрушечную зверушку?)	Да	Нет
4	Ваш ребенок любит взбираться на предметы? (например, на мебель, площадку для игр, лестницу?)	Да	Нет
5	Совершает ли Ваш ребенок необычные движения пальцами возле головы и глаз? (например, качает пальцами возле глаз?)	Да	Нет
6	Указывает ли Ваш ребенок пальцем, когда хочет что-нибудь попросить или обращается за помощью? (например, указывает на закуску или игрушку, до которой не имеет возможности дотянуться?)	Да	Нет
7	Указывает ли ребенок одним пальцем на что-то интересное, на что хочет Вам показать? (например, на самолет в небе или большой грузовик на дороге?)	Да	Нет
8	Ваш ребенок интересуется другими детьми? (например, смотрит ли Ваш ребенок на других детей, смеется или подходит к ним?)	Да	Нет
9	Приносит ли Вам ребенок вещи, чтобы Вы на них посмотрели, показывает ли Вам их – не для того, чтобы ему помогли, а просто, чтобы поделиться? (например, показывает Вам цветок, игрушечную зверушку, игрушечный грузовик?)	Да	Нет
10	Ваш ребенок отвечает, когда Вы называете его по имени? (например, смотрит ли он на Вас, заговаривает либо лепечет, прекращает свои дела, когда слышит свое имя?)	Да	Нет
11	Когда Вы улыбаетесь своему ребенку, он улыбается в ответ?	Да	Нет
12	Вашего ребенка расстраивают каждодневные шумы? (Например, кричит ли он или плачет в ответ на шум пылесоса или громкую музыку?)	Да	Нет
13	Ваш ребенок ходит?	Да	Нет
14	Ваш ребенок смотрит Вам в глаза, когда Вы с ним говорите, играете или одеваете его?	Да	Нет
15	Ваш ребенок пытается копировать то, что Вы делаете? (например, помахать рукой, похлопать в ладоши, забавно пошуметь вслед за Вами)	Да	Нет
16	Вы поворачиваете голову, чтобы взглянуть на что-то, осматривается ли Ваш ребенок, чтобы увидеть, на что Вы смотрите?	Да	Нет
17	Старается ли Ваш ребенок заставить Вас посмотреть на него? (например, Ваш ребенок смотрит на Вас для того, чтобы услышать похвалу, сказать «смотри» или «посмотри на меня»?)	Да	Нет
18	Понимает ли Ваш ребенок, когда Вы говорите ему что-либо сделать? (например, Вы не указываете на предмет, понимает ли ребенок слова «положи книгу на стул» или «принеси мне одеяло»?)	Да	Нет
19	Смотрит ли Ваш ребенок Вам в лицо, чтобы понять, что именно Вы чувствуете по этому поводу, когда происходит что-то новое (например, ребенок слышит странный или забавный шум, или видит новую игрушку, посмотрит ли он Вам в лицо?)	Да	Нет
20		Да	Нет

Любит ли Ваш ребенок подвижные виды деятельности? (например, когда его подбрасывают или качают на колене)		
---	--	--

Впервые проводится всем детям в возрасте от 16 до 30 месяцев жизни ребенка.

Алгоритм подсчета: для всех пунктов, кроме 2, 5 и 12, ответ «нет» указывает на риск РАС;

для пунктов 2, 5 и 12 на риск РАС указывает ответ «да».

Следующий алгоритм максимизирует психометрические свойства:

низкий уровень риска: общий счет составляет 0-2. При возрасте ребенка младше 24 месяцев, проверьте его снова после второго года рождения. При отсутствии риска РАС дальнейших действий не требуется.

средний уровень риска: общий счет составляет 3-7; назначаются последующие вопросы (второй этап) для получения дополнительной информации о степени риска. Требуется следующие действия: провести диагностическое оценивание ребенка и приемлемости раннего вмешательства. Результат осмотра считается отрицательным, когда последующий подсчет показывает 0-1.. Не требуется дальнейших действий, если выявлен риск РАС, но во время последующих визитов следует провести скрининговый тест повторно.

высокий уровень риска: общий счет составляет 8-20; допустимо пропустить последующие вопросы и незамедлительно перейти к диагностической оценке и целесообразности раннего вмешательства.

Примечание:

РАС – расстройства аутистического спектра.

Приложение 3
к Стандарту оказания организации
педиатрической помощи
в Республике Казахстан

Индивидуальная программа раннего вмешательства ребенка (ИПРВ)

Фамилия, имя, отчество (при его наличии):

ИИН: _____ Дата рождения:

Законные представители ребенка:

Контактный телефон:

Адрес:

Диагноз

Код по МКБ-10 _____

Заключение МДГ о развитии ребенка и выявленных проблемах

Запрос родителей к специалистам, актуальные потребности ребенка и семьи

Результаты проведенной оценки МДГ (активность ребенка, факторы окружающей среды, оказывающие позитивное и негативное влияние на развитие ребенка, сильные и слабые стороны ребенка и семьи, личностные особенности ребенка)

Индивидуальный план развития ребенка (ИПРР)

Функциональная сфера, факторы окружающей среды	ИПРР на момент составления индивидуальной программы раннего вмешательства (далее – ИПРВ)	Прогнозируемый ИПРР	Фактический уровень ИПРР на момент завершения ИПРВ	Динамика ИПРР (в баллах)	Сумма баллов
Двигательное развитие (двигательная активность)					
Познавательная сфера и игра					
Социально-эмоциональная сфера (общение и коммуникация)					
Развитие речи (понимание речи и речевая активность)					
Самообслуживание					
Факторы окружающей среды, оказывающие влияние на активность ребенка и его функционирование					

Планируемые дополнительные мероприятия (обследование, лечение, курсы реабилитации)

Цель вмешательства	Пути достижения цели	Достижение цели (+/-)

Планируемые формы работы в центре развития и раннего вмешательства: индивидуальные

занятия, групповые занятия, консультативные приемы, визиты на дом

Интенсивность программы раннего вмешательства

Ответственный участковый врач и (или) врач общей практики

Заключение МДГ после проведенного раннего вмешательства

Эффективность раннего вмешательства* – высокая, умеренная, низкая, отсутствует (нужное – подчеркнуть).

* Эффективность раннего вмешательства определяется по сумме баллов динамики ИПРР в каждой из функциональных сфер: двигательной, познавательной, социально-эмоциональной, в развитии речи (понимание речи и речевая активность), самообслуживании и по факторам окружающей среды, значимым для развития и функционирования ребенка.

Динамика ИПРР в каждой из функциональных сфер оценивается в:

2 балла - положительная динамика развития детей от момента составления ИПРВ, фактический уровень ИПРР при завершении ИПРВ совпадает с прогнозируемым результатом или выше;

1 балл - положительная динамика развития детей от момента составления ИПРВ, фактический уровень ИПРР при завершении ИПРВ ниже прогнозируемого;

0 баллов - динамика развития детей отсутствует или отрицательная.

Значимые факторы внешней среды оцениваются в:

1 балл - оказывают благоприятное влияние на развитие и функционирование детей;

0 баллов - не оказывают существенного влияния на развитие и функционирование детей;

-1 балл - оказывают негативное влияние на развитие и функционирование детей.

Динамика ИПРР по факторам окружающей среды, значимым для развития и функционирования детей, оценивается по сумме баллов от момента составления до окончания ИПРВ.

Эффективность раннего вмешательства оценивается как:

Высокая эффективность – положительная динамика от уровня развития детей на момент составления ИПРВ и достигнут прогнозируемый уровень ИПРР, сумма баллов составляет 9 - 12;

умеренная эффективность - положительная динамика от уровня развития детей на момент составления ИПРВ, но не достигнут прогнозируемый уровень ИПРР, сумма баллов составляет 5 - 8;

низкая эффективность - незначительная положительная динамика от уровня развития детей на момент составления ИПРВ, прогнозируемый уровень ИПРР не достигнут, сумма баллов составляет 1 - 4;

отсутствие эффекта - отсутствует динамика уровня развития ребенка от момента составления ИПРВ, сумма баллов - меньше 1.

Примечание:

- 1) ИИН – индивидуальный идентификационный номер;
- 2) МДГ – мультидисциплинарная группа;
- 3) МКБ – Международная классификация болезней;
- 4) ИПРР – индивидуальный план развития ребенка;
- 5) ИПРВ – индивидуальная программа раннего вмешательства ребенка.

Приложение 4
к Стандарту оказания организации
педиатрической помощи
в Республике Казахстан

Первичная оценка рисков у беременных

№ п/п	По социально-бытовым условиям семьи		1-ый патронаж, балл	2-ой патронаж, балл
I	Угрожающий фактор			
1	Семья подвергается выселению или сейчас проживает в аварийном жилье	нет = 0, да = 1		
2	Беременную бьют или подвергают другим видам жестокого обращения или насилия в семье (есть видимые синяки и ссадины)	нет = 0, да = 1		
3	Проблемы с партнером/мужем (постоянные ссоры, агрессивность, сексуальные проблемы, насилие, отсутствие привязанности)	нет = 0, да = 1		
4	Наличие сексуальных домогательств, жестокого обращения и насилия в семье (в течение последние 6 месяцев). Длительный стресс, жизнь в страхе.	нет = 0, да = 1		
5	Злоупотребление алкоголем или употребление наркотиков у членов семьи	нет = 0, да = 1		
Общий балл по угрожающей среде: высокий риск - 1 балл и выше				
1	Семья полная	да = 0, нет = 1		
2	Психологический микроклимат в семье и уровень социального здоровья семьи благоприятный	да = 0, нет = 1		
3	Санитарно-жилищные условия семьи удовлетворительные (отсутствуют сырость, холод, скученность)	да = 0, нет = 1		
4	Отопление и приготовление пищи без использования твердого топлива (уголь, дрова)			

		да = 0, нет = 1		
5	Материальное положение семьи по уровню доходов благополучное	да = 0, нет = 1		
6	Наличие стабильного заработка у одного или обоих супругов	да = 0, нет = 1		
7	Высокий уровень образования одного или обоих супругов	да = 0, нет = 1		
8	Возможность управлять хозяйством (нет проблемы при приготовлении пищи, стирке, уборке, утилизации отходов и др)	да = 0, нет = 1		
9	Безопасная домашняя среда в плане травм, отравлений и несчастных случаев	да = 0, нет = 1		
10	Отсутствие следов грызунов в жилище и/или домашнем хозяйстве	да = 0, нет = 1		
11	Отсутствие тяжелого физического труда (подъем тяжести, носить воду и др)	да = 0, нет = 1		
12	Отсутствие курящих членов семьи	да = 0, нет = 1		
13	Отсутствие проблем с правоохранительными органами у членов семьи	да = 0, нет = 1		
14	Отсутствие проблем с другими взрослыми в семье (постоянные споры, пренебрежительное отношение друг к другу, длительная разлука и др)	да = 0, нет = 1		
15	Отсутствие проблемы с подростками в семье	да = 0, нет = 1		
16	Отсутствие хронических больных, инвалидов, психических больных, требующих постоянного ухода	да = 0, нет = 1		
17	Отсутствие хронических инфекционных больных в семье (ВИЧ, туберкулез, ИППП)			

		да = 0, нет = 1		
18	Отсутствие стигмы, или маргинализации, или дискриминации	да = 0, нет = 1		
Общий балл по социально - бытовым условиям жизни семьи: 8 и выше высокий уровень риска; 4-7 умеренный риск; 0-3 минимальный риск				
II.	По состоянию здоровья беременной		балл	балл
1	На момент заполнения возраст пациента до 18 или старше 35 лет	нет = 0, да = 1		
2	Имеет 4 и более беременностей до настоящей беременности	нет = 0, да = 1		
3	Интервал между родами менее 2-х лет	нет = 0, да = 1		
4	В анамнезе – преждевременные роды или рождение ребенка с весом менее 2-х кг	нет = 0, да = 1		
5	В анамнезе – мертворождение	нет = 0, да = 1		
6	В анамнезе – кесарево сечение	нет = 0, да = 1		
7	В анамнезе – дети, рожденные с ВПР	нет = 0, да = 1		
8	В анамнезе - дети, рожденные с наследственными заболеваниями	нет = 0, да = 1		
9	В анамнезе – дети, умершие от болезней	нет = 0, да = 1		
Общий балл по состоянию здоровья беременной женщины: 5 и больше - высокий уровень риска; 3-5 - умеренный риск; 0-2 минимальный риск				
III.	По течению настоящей беременности		балл	балл
1	Настоящая беременность желанная	да = 0,		

		нет = 1		
2	Настоящая беременность запланированная	да = 0, нет = 1		
3	Своевременность постановки на учет	да = 0, нет = 1		
4	Беременность протекает на фоне нормального Индекса массы тела (ИМТ) на момент наступления беременности (ИМТ – 18,5 – 24,9)	да = 0, нет = 1		
5	Беременность протекает в рамках рекомендуемых норм прибавления веса во время беременности, рассчитанного на основании Индекса массы тела (для одноплодной беременности)	да = 0, нет = 1		
6	Отсутствие экстрагенитальных заболеваний (по заключению терапевта)	да = 0, нет = 1		
7	Отсутствие осложнений беременности (по заключению акушер-гинеколога)	да = 0, нет = 1		
8	УЗИ без патологии	да = 0, нет = 1		
9	АД стабильное	да = 0, нет = 1		
10	Полноценное питание (регулярное питание, необходимое количество пищи богатой питательными волокнами, кальцием, другими минералами и витаминами)	да = 0, нет = 1		
11	Особенности питания	да = 1, нет = 0		
12	Особенности в религии	да = 1, нет = 0		
Общий балл по течению настоящей беременности: 6 и выше - высокий уровень риска; 3-5 - умеренный риск; 0-2 - минимальный риск				
Токсическое воздействие на плод. Со стороны матери:			балл	балл
1	Курение			

		нет = 0, да = 1		
2	Употребление алкоголя	нет = 0, да = 1		
3	Употребление наркотиков	нет = 0, да = 1		
4	Употребление других токсических веществ	нет = 0, да = 1		
5	Применение терапевтических препаратов с известными потенциальными последствиями для развития (например, психотропные, противосудорожные, противоопухолевые препараты).	нет = 0, да = 1		
6	Наличие стресса, тревожности, депрессии (индикативное интервью и/или диагноз специалиста)	нет = 0, да = 1		
Общий балл по токсическому воздействию на плод: 1 и выше высокий уровень риска; 0 минимальный риск				
IV.	Оказание экстренной медицинской помощи		балл	балл
1	Кровянистые выделения из половых путей	нет = 0, да = 1		
2	Судороги	нет = 0, да = 1		
3	Сильная головная боль	нет = 0, да = 1		
4	Боль в животе	нет = 0, да = 1		
5	Обильная и непрекращающаяся рвота	нет = 0, да = 1		
6	Удары в живот или падения	нет = 0, да = 1		
7	Высокая температура	нет = 0,		

		да = 1		
8	Наличие выраженных отеков на конечностях и других частях тела	нет = 0, да = 1		
9	Излитие околоплодных вод	нет = 0, да = 1		
<i>Общий балл по оказанию экстренной медицинской помощи: 1 и выше - высокий уровень риска; 0 - минимальный риск</i>				
Заклучение, степень и направленность риска:				
При выявлении умеренного и высокого риска заполнить форму «Информация о семье» и передать участковому врачу и (или) врачу общей практики				
Последующий визит. Цель.			Дата последующего визита	

Примечание:

- 1) ВИЧ - вирус иммунодефицита человека;
- 2) ИППП – инфекции, передаваемые половым путем;
- 3) ВПР – врожденные пороки развития;
- 4) ИМТ – индекс массы тела.

Приложение 5
к Стандарту оказания организации
педиатрической помощи
в Республике Казахстан

Первичная оценка рисков здоровью и развитию ребенка

			1- ый пат- ро- наж, балл	2- ой пат- ро- наж, балл
	Риски в пренатальном и неонатальном периоде			
1	Пренатальное злоупотребление алкоголем матерью.	нет = 0, да = 1		
2	Пренатальное злоупотребление запрещенными веществами матерью.	нет = 0, да = 1		
3	Пренатальное воздействие терапевтических препаратов с известными потенциальными последствиями для развития (например, психотропные, противосудорожные, противоопухолевые препараты).	нет = 0, да = 1		
4	Риск потери слуха на основании семейного анамнеза, включая синдромальное проявление или неэффективность первоначального скрининга слуха новорожденного, при котором ребенку требуется последующий скрининг.	нет = 0, да = 1		
5	Риск ухудшения зрения, включая семейный анамнез заболеваний, вызывающих слепоту или серьезное ухудшение зрения.	нет = 0, да = 1		
6	Отсутствие дородового ухода либо поздняя постановка на учет по беременности	нет = 0, да = 1		
7	Вес при рождении 1000–1501 грамм	нет = 0, да = 1		
8	Гестационный возраст менее 33 недель.	нет = 0, да = 1		
9	Поражение или расстройство центральной нервной системы (включая неонатальные судороги, внутричерепное кровоизлияние, потребность в искусственной вентиляции легких более 48 часов, родовая травма).	нет = 0, да = 1		
10	Врожденные пороки развития.	нет = 0, да = 1		
11	Асфиксия (оценка по шкале Апгар от 3 до 5 минут)	нет = 0, да = 1		
12	Нарушения мышечного тонуса (гипертонус или гипотонус)			

		нет = 0, да = 1		
13	Гипербилирубинемия (> 20 мг/дл).	нет = 0, да = 1		
14	Гипогликемия (уровень глюкозы сыворотки ниже 20 мг/дл).	нет = 0, да = 1		
15	Наличие врожденного метаболического нарушения	нет = 0, да = 1		
16	Перинатальная или врожденная инфекция (например, ВИЧ, гепатит В, сифилис).	нет = 0, да = 1		
17	10 или более дней госпитализации в отделении интенсивной терапии новорожденных.	нет = 0, да = 1		
18	Наличие генетического синдрома, который увеличивает риск задержки развития.	нет = 0, да = 1		
<i>Общий балл по рискам в пренатальном и неонатальном периоде: 3 и выше - высокий уровень риска; 1-2 - умеренный риск; 0- минимальный риск</i>				
Риски в постнатальном периоде				
1	Родитель или опекун обеспокоены статусом развития ребенка.	нет = 0, да = 1		
2	Тяжелое заболевание или травматическое повреждение с последствиями для развития центральной нервной системы, потребовавшее госпитализации в детское отделение интенсивной терапии на 10 и более дней.	нет = 0, да = 1		
3	Повышенный уровень свинца в венозной крови (на уровне или выше 15 мкг/дл).	нет = 0, да = 1		
4	Значительная органическая или неорганическая неспособность развиваться, выраженная железодефицитная анемия.	нет = 0, да = 1		
5	Хронический или тяжелый средний отит (длящийся не менее 3 месяцев).	нет = 0, да = 1		
6	ВИЧ-инфекция.	нет = 0, да = 1		
7	Проблема с питанием (нет исключительного грудного вскармливания для детей до 6 месяцев, отсутствие достаточного и сбалансированного прикорма у детей от 6 месяцев, выраженная железодефицитная анемия)	нет = 0, да = 1		
8	Запущенный кариес	нет = 0, да = 1		
<i>Общий балл по рискам в постнатальном периоде: 3 и выше - высокий уровень риска; 1-2 - умеренный риск; 0- минимальный риск</i>				
Насилие, жестокое и/или пренебрежительное обращение с ребенком				

1	Указанный случай жестокого обращения или насилия над ребенком.	нет = 0, да = 1		
2	Синяки, ссадины, раны, ожоги, кровоизлияния в сетчатку глаза, характер которых не соответствует приведенному объяснению	нет = 0, да = 1		
3	Обезвоженность, опрелости, сыпи	нет = 0, да = 1		
4	Одежда неряшливая, не соответствует сезону (температуре) и размеру ребенка	нет = 0, да = 1		
5	Нечистоплотность, несвежий запах	нет = 0, да = 1		
6	Значительная (более 3 месяцев) задержка получения запланированных профилактических услуг	нет = 0, да = 1		
7	Значительная (более 3 месяцев) задержка иммунизации без медицинского отвода	нет = 0, да = 1		
Общий балл: высокий риск - 1 балл и выше				
Социально-психологические и бытовые условия семьи				
1	Ребенок проживает с двумя родителями	да = 0, нет = 1		
2	Психологический микроклимат в семье благоприятный без частых и интенсивных семейных конфликтов и семейно-бытового насилия	да = 0, нет = 1		
3	Отец регулярно проводит время вместе с ребенком (играет, разговаривает, читает, купает)	да = 0, нет = 1		
4	Дома есть книжки, которые соответствуют возрасту ребенка	да = 0, нет = 1		
5	Дома есть специальное место, откуда ребенок берет игрушки, соответствующие его возрасту	да = 0, нет = 1		
6	Санитарно-жилищные условия семьи удовлетворительные (отсутствуют сырость, холод, скученность)	да = 0, нет = 1		
7	Отопление и приготовление пищи осуществляются без использования твердого топлива (угля, дров)	да = 0, нет = 1		
8	Материальное положение семьи по уровню доходов благополучное	да = 0, нет = 1		
9	Наличие стабильного заработка у одного или обоих родителей	да = 0, нет = 1		
10	Высокий уровень образования одного или обоих супругов	да = 0, нет = 1		
11	Отсутствие следов грызунов в жилище и/или домашнем хозяйстве	да = 0, нет = 1		
12	Отсутствие курящих членов семьи	да = 0, нет = 1		
13	Отсутствие проблем с правоохранительными органами у членов семьи	да = 0, нет = 1		

14	Отсутствие членов семьи, злоупотребляющих психоактивными веществами, включая алкоголь и наркотики	да = 0, нет = 1		
15	Отсутствие проблемы с подростками в семье	да = 0, нет = 1		
16	Отсутствие хронических больных, инвалидов, требующих постоянного ухода	да = 0, нет = 1		
17	Отсутствие хронических инфекционных больных в семье (ВИЧ, туберкулез, ИППП)	да = 0, нет = 1		
18	Отсутствие членов семьи с психическими заболеваниями	да = 0, нет = 1		
19	Отсутствие стресса, тревожности, депрессии у матери (на основе индикативного интервью)	да = 0, нет = 1		
<i>Общий балл по социально-психологическим и бытовым условиям жизни семьи: 8 и выше - высокий уровень риска; 4-7 - умеренный риск; 0-3 – минимальный риск</i>				
Потенциальные источники опасности в домашней среде				
1	Детская кроватка (у ребенка нет отдельной кроватки, ребенок перерос кроватку, кроватка с мягкими бортиками, большие подушки, одеяла и крупные мягкие игрушки)	нет = 0, да = 1		
2	Электричество, газ, горячее (кухонная плита, духовка, чайник, кипятилок и горячая пища, обогреватели, розетки доступны для ребенка)	нет = 0, да = 1		
3	Бытовая химия (средства для мытья посуды/ стирки, инсектициды доступны для ребенка)	нет = 0, да = 1		
4	Домашняя аптечка (любые лекарства и витамины в форме таблеток, капсул, сиропов доступны для ребенка)	нет = 0, да = 1		
5	Тяжелые предметы, мебель (незакрепленные стеллажи, шкафы, комоды, стулья, вазы на столах, цветы на подоконниках, телевизоры и мониторы на тумбах)	нет = 0, да = 1		
6	Мелкие предметы (батарейки, монеты, пуговицы, гайки, мелкие игрушки, детали игрушек, конструктора доступны для ребенка)	нет = 0, да = 1		
7	Острые предметы (иглы, ножи, гвозди, строительные инструменты (отвертки, сверла, пилы, лобзики, ножовки доступны для ребенка)	нет = 0, да = 1		
8	Высота (подоконники, лестницы, мебель, в т.ч. кровати, диваны, столы, стеллажи доступны для ребенка)	нет = 0, да = 1		
9	Риск выпадения из окон (окна не имеют форточек или фиксаторов/блокираторов или решеток или возможность верхнего открывания)	нет = 0, да = 1		
10	Опасное открывание и закрывание дверей (межкомнатные, входные) доступны для ребенка	нет = 0, да = 1		
11	Комнатные растения (особенно токсичные) доступны для ребенка	нет = 0, да = 1		
12	Домашние животные проживают в одном доме/квартире с ребенком	нет = 0, да = 1		

13	Члены семьи курят внутри квартиры/дома	нет = 0, да = 1		
Общий балл по рискам в домашней среде: 4 и выше высокий уровень риска; 1-3 - умеренный риск; 0 - минимальный риск				
Мониторинг физического развития			балл	балл
1	Окружность головы	см		
2	Окружность головы к возрасту ($z < -2$ или $z > 3$)	нет = 0, да = 1		
3	Рост (длина тела)	см		
4	Рост (длина тела) к возрасту	$z > -2$: 0 $-2 > z > -3$: 1 $-3 > z$: 2		
5	Вес	кг		
6	Вес / рост (длина тела)	кг/м		
7	Вес / рост (длина тела) к возрасту	$2 > z > -2$: 0 $-2 > z > -3$ или $2 < z < 3$: 1 $-3 > z$ или $z > 3$: 2		
Общий балл по физическому развитию: 2 и выше - высокий уровень риска; 1 – умеренный риск, 0 - минимальный риск				
Мониторинг нейropsychического развития ребенка			балл	балл
1	Двигательная сфера до 12 месяцев	сред- ний балл		
2	Чувствительная сфера и речь до 12 месяцев	сред- ний балл		
3	Социальная сфера до 12 месяцев	сред- ний балл		
4	Двигательная сфера старше одного года	сред- ний балл		
5	Чувствительная сфера старше одного года	сред- ний балл		
6	Речевое развитие старше одного года	сред- ний балл		
7	Социальные навыки старше одного года			

		сред- ний балл		
Средний балл по нейropsychическому физическому развитию: 1,0-1,75 - высокий уровень риска; 1,75-2,5 – умерен- ный риск, >2,5 - минимальный риск				
Заключение, степень и направленность риска:				
При выявлении умеренного и высокого риска заполнить «Форму приема-передачи информации о семье» врачу участковому и (или) врачу общей практики				
Последующий визит. Цель.			Дата по- следую- щего ви- зита	

Примечание:

- 1) ВИЧ - вирус иммунодефицита человека;
- 2) ИППП – инфекции, передаваемые половым путем.

Приложение 6
к Стандарту оказания организации
педиатрической помощи
в Республике Казахстан

Оснащение патронажной сумки

№	Наименование	Количество (штук)
1.	Сантиметровая лента	1
2.	Ростомер	1
3.	Транскутанный билирубинометр	1
4.	Пульсоксиметр	1
5.	Глюкометр	1
6.	Весы детские переносные	1
7.	Термометр для измерения температуры тела	1
8.	Термометр для измерения температуры комнаты	1
9.	Марля 10 x 10 метров	1
10.	Стерильный марлевый бинт 7 метров x 14 сантиметров	1
11.	Бинт эластичный	1
12.	Лейкопластырь	1
13.	Тонометр с детскими манжетами	1
14.	Тонометр с взрослыми манжетами	1
15.	Раствор этилового спирта 70,0% - 100,0 миллилитр	1
16.	Вата стерильная 50 грамм	1
17.	Спиртовые салфетки	20
18.	Салфетка марлевая стерильная 16 сантиметр x 14 сантиметр	1
19.	Шпатели одноразовые	10
20.	Маски медицинские одноразовые	10
21.	Перчатки медицинские одноразовые	10
22.	Буклет схем ИВБДВ	1
23.	Буклет информационных схем	1
24.	Иллюстрированная книга для детей с картинками и текстом для детей от 0 до 3-х лет на государственном и официальном языках на 10-12 страниц	2
25.	Схема оповещения в экстренных ситуациях	5
26.	Портативное средство мобильной связи (планшет)	1
27.	Раздаточный материал (брошюры, памятки)	

Примечание:

ИВБДВ - интегрированное ведение болезней детского возраста.

Приложение 7
к Стандарту оказания организации
педиатрической помощи
в Республике Казахстан

Осмотр новорожденного

состояние кожи: бледность, цианоз, желтуха, сыпь, сухость, состояние пупка;

осматривает голову и шею: выбухание родничка, щелчки и хруст, расщелина нёба, родовой отек головы, птоз, отсутствие розового рефлекса с глазного дна (у всех новорожденных необходимо проверять розовый рефлекс с глазного дна, используя тонкий фонарик, чтобы увидеть отражение красного света от сетчатки) колобома, нистагм, деформации ушных раковин.

дыхание: тахипноэ, втяжение уступчивых мест грудной клетки, необычные звуки при дыхании.

сердечно-сосудистую систему: тахикардия, аритмия, шумы в сердце, пульс на бедренной артерии отсутствует или прощупывается с трудом, проводит пульсоксиметрический скрининг на врожденные пороки сердца:

(- положительный результат скрининга (присутствуют какие-либо из нижеперечисленных признаков): уровень насыщения крови кислородом (SpO_2) $< 90\%$ на любой из конечностей, или $SpO_2 < 95\%$ на правой руке и правой ноге при трех измерениях с интервалом в один час, или разница $> 3\%$ между результатами на правой руке и правой ноге при трех измерениях с интервалом в один час; — при положительном результате – дайте кислород при $SpO_2 \leq 90\%$, проведите терапию других причин гипоксии (например, сепсиса), незамедлительно направьте ребенка в стационар.)

опорно-двигательный аппарат: целостность позвоночника, переломы, асимметрия конечностей и кожных складок (у детей в возрасте до 1 месяца выполнить пробы Барлоу и Ортолани)

психо-физическое развитие;

фенотипические изменения: при обнаружении более двух изменений направляет пациента к специалисту для оценки неврологического /психомоторного статуса

Осматривает живот, половые органы: аномалии пупка/гениталий, объемные образования, грыжи, неопущение яичек.

Проверяет неврологический статус: присутствие рефлексов новорожденного аномальный мышечный тонус, опистотонус.

Прочее: адекватное взаимодействие между родителем и новорожденным оценивает условия по уходу за ребенком в целях выявления проблем по развитию; прививочный статус;

определяет наличие гипербилирубинемии с помощью транскутанного билирубинометра или шкалы Крамера особенно в первые 72 часа жизни.

- При положительном результате: при уровне билирубина, превышающего контрольный (см приложение «Пороговые значения уровня билирубина для лечения желтухи новорожденных»), проведите терапию подозреваемой инфекции, незамедлительно (в течение 6 часов) направьте ребенка в стационар для проведения фототерапии.

- При снижении уровня билирубина, но в пределах 50 ммоль/л (2,9 миллиграмм/децилитр), проводит измерение повторно (не позднее чем через 24 часа).

Приложение 8 к Стандарту оказания организации педиатрической помощи в Республике Казахстан

Тематические направления

№ п /п	Направление	Содержание
Патронаж беременных		
1	Здоровье женщины и питание во время беременности	Здоровый образ жизни (сон; физическая активность; питание; гигиена; домашняя среда, включая домашних животных; вред курения, алкоголя, наркотиков; важность обеспечения беременных чистым воздухом) Дефицит микроэлементов и несбалансированность питания Диагностика и лечение ИППП и НИЗ Обращение за медицинской помощью
2	Благополучие женщины	Психическое здоровье и защитные факторы Депрессия, тревога, стресс Условия проживания Уровень дохода Партнерские отношения Поддержка семьи
3	Формирование привязанности матери к ребенку и подготовка к родительству	Важность раннего формирования привязанности матери к ребенку Отзывчивое воспитание Подготовка к родам Подготовка к родительству
4	Подготовка к кормлению грудью	Важность грудного вскармливания Подготовка беременной женщины к грудному вскармливанию Подготовка мужа (партнера) к грудному вскармливанию и поддержка семьи
5	Безопасность и защита женщины	Профилактика непреднамеренных травм Профилактика и раннее выявление жестокого обращения и насилия
Патронаж детей		
6	Здоровье и развитие детей	Физическое и психосоциальное развитие детей раннего возраста Профилактика и лечение распространенных детских заболеваний Правильный уход за ребенком Гигиена полости рта и профилактика кариеса Физическая активность, ограничение подвижности ребенка и продолжительность сна Поддержка развития ребенка Своевременная и полная иммунизация Защита от пассивного курения
7	Грудное вскармливание и питание	Важность грудного вскармливания Техники грудного вскармливания и опорожнения груди Решение проблем с грудным вскармливанием

		<p>Приготовление и введение прикорма</p> <p>Режим питания, разнообразие питания</p> <p>Пищевые добавки с витаминами и микроэлементами</p> <p>Адаптивное питание</p>
8	Отношения с детьми и отзывчивое воспитание	<p>Раннее общение</p> <p>Распознавание знаков ребенка и реагирование на них</p> <p>Выражение положительных эмоций</p> <p>Позитивная родительская практика</p> <p>Позитивная дисциплина</p> <p>Сбалансированное гендерное воспитание</p>
9	Раннее обучение	<p>Важность раннего обучения для развития ребенка</p> <p>Раннее обучение посредством распорядка дня</p> <p>Игровые занятия</p> <p>Взаимодействие со сверстниками</p> <p>Создание стимулирующей и безопасной среды для развития</p> <p>Важность посещения программ дошкольного образования</p>
10	Безопасность и защита ребенка	<p>Профилактика дорожно-транспортного травматизма</p> <p>Предупреждение случаев отравления</p> <p>Предупреждение случаев утопления</p> <p>Предупреждение падений</p> <p>Защита от солнца</p> <p>Обеспечение безопасности ребенка во время сна</p> <p>Профилактика перегревания и переохлаждения организма</p> <p>Профилактика и раннее выявление жестокого обращения и насилия</p>
11	Психическое здоровье и благополучие родителей	<p>Партнерские отношения</p> <p>Планирование семьи</p> <p>Распространенные проблемы воспитания</p> <p>Эмоции и психическое здоровье</p> <p>Поддержка семьи и коллег</p>

Примечание:

- 1) ИППП – инфекции, передаваемые половым путем;
- 2) НИЗ – не инфекционное заболевание.

Приложение 9
к Стандарту оказания организации
педиатрической помощи
в Республике Казахстан

Индивидуальный план прогрессивного сопровождения семьи

№	Цель: действия, мероприятия	Ответственные лица	Сроки	Ожидаемый результат	Отметка о выполнении
1					Исполнено Не исполнено
2					Исполнено Не исполнено
3					Исполнено Не исполнено

Приложение 10
к Стандарту оказания организации
педиатрической помощи
в Республике Казахстан

Информация о семье

№	Показатели	Данные
1	ФИО ребенка	
2	Дата рождения ребенка (число/месяц/год)	
3	Пол:	
4	ИИН	
5	Прикрепленный житель	
6	Адрес	
7	Статус иммунизации	
8	Вид и степень (умеренный, высокий) риска	
9	Состав семьи	
10	Характер отношений в семье	
11	Жилищно-бытовые условия	
12	Сведения о наличии постоянного дохода (заработная плата, пособия и льготы, другие доходы)	
	Передал медицинский работник	Принял врач общей практики ФИО
	Подпись _____	Подпись _____
	Дата и время передачи	Дата и время передачи
	Принял социальный работник ФИО	
	Подпись _____	
	Дата и время передачи	

Примечание:

ФИО – фамилия, имя, отчество.

Приложение 11
к Стандарту оказания организации
педиатрической помощи
в Республике Казахстан

**Перечень государственных и негосударственных организаций,
осуществляющих деятельность по защите прав женщин и детей**

Наименование организации	Наименование услуги	Условия предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Контактная информация	Примечание
Социальная помощь					
Правовая помощь					
Психолого-педагогическая помощь					
Медицинская помощь					
Другие услуги					

Приложение 12
к Стандарту оказания организации
педиатрической помощи
в Республике Казахстан

Минимальные штаты центра развития и раннего вмешательства

№ п/п	Наименование должности	Количество штатных единиц
1	Заведующий центром (врач)	1
2	Старшая (старший) сестра (брат) медицинская (медицинский)	1
3	Сестра (брат) медицинская (медицинский) расширенной практики	1
4	Старшая медсестра УПМП	1
5	Медсестра КРР	2

Примечание:

- 1) УПМП - универсальная прогрессивная модель патронажных посещений;
- 2) КРР – кабинет развития ребенка.

Приложение 13
к Стандарту оказания организации
педиатрической помощи
в Республике Казахстан

Минимальные штаты учебно-методического центра

№ п/п	Наименование должности	Количество штатных единиц
1	Координатор ИВБДВ/УПМП	1
2	Врач-тренер	2
3	Младший медицинский персонал	1
4	Менеджер	1

Примечание:

- 1) ИВБДВ - интегрированное ведение болезней детского возраста;
- 2) УПМП - универсальная прогрессивная модель патронажных посещений.

Приложение 14
к Стандарту оказания организации
педиатрической помощи
в Республике Казахстан

**Штаты организаций здравоохранения, оказывающих педиатрическую
помощь в стационарных условиях**

№ п/п	Наименование должности	Количество штатных единиц
1	Заведующий отделением, врач-педиатр	1 на отделение
2	Врач-педиатр отделения	1 на 15 коек
3	Медицинская сестра палатная	9,5 на 15 коек
4	Медицинская сестра процедурной	1 на 15 коек
5	Старшая медицинская сестра	1 на отделение
6	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	9,5 на 15 коек
7	Сестра-хозяйка	1 на отделение
8	Младший медицинский персонал	2 должности на отделение
9	Врач-педиатр дневного стационара	1 на 10 коек
10	Медицинская сестра дневного стационара	1 на 10 коек

Приложение 15
к Стандарту оказания организации
педиатрической помощи
в Республике Казахстан

Оснащение кабинета развития ребенка

Кабинет развития ребенка оснащается следующими изделиями:

- 1) весы детские, взрослые, ростомер до двух лет и старше двух лет, сантиметровая лента;
- 2) переносной ростомер и весы;
- 3) набор для проведения практических занятий по соблюдению теплового режима для новорожденного, обучению навыкам купания, кормления, проведения релаксации, созданию безопасной среды и оказанию первой помощи в домашних условиях при травмах или несчастном случае;
- 4) кукла для демонстрации тепловой цепочки, обучению правильному расположению и прикладыванию ребенка к груди, оказанию неотложной помощи;
- 5) ресурсный центр по обучению приготовлению прикорма для ребенка (с соблюдением условий техники безопасности);
- 6) прибор для регистрации отоакустической эмиссии и коротколатентных слуховых вызванных потенциалов;
- 7) минимальный набор учебных материалов и наглядных пособий (на русском и казахском языках): буклет схем интегрированного ведения болезней детского возраста, памятка матери, буклет информационных карт по патронажу здорового ребенка, учебно-методическое пособие «Физическое и психосоциальное развитие детей раннего возраста», индивидуальная карта роста и развития ребенка, Календарь «Уход за детьми раннего возраста в семье», «Формы записи для здорового ребенка», «Форма записи 24-часового воспроизведения питания беременной женщины и кормящей матери», видеофильм по грудному вскармливанию, видеофильм по технологии прикорма, памятка матери по технике сцеживания грудного молока ручным способом. Учебные плакаты: техника прикладывания к груди ребенка и расположение ребенка у груди, пирамида питания, вовлечение отцов, безопасная среда и

предупреждение травм и несчастных случаев, мониторинг и скрининг развития детей, игры, чтение и общение с детьми. Памятка для матери по методам кормления и технике сцеживания грудного молока ручным способом;

- 8) набор игрушек животных и птиц для звукоподражания (корова, гусь, кошка, собака, курица, утка);
- 9) наборы музыкальных инструментов (ксилофоны, барабаны, дудки);
- 10) звучащие игрушки (погремушки, пищалки, издающие звуки разной частоты);
- 11) шнурки, бусы (крупные, пластмассовые и деревянные);
- 12) игрушки, надевающиеся на руку («варежка») и на палец (пальчиковые игрушки);
- 13) набор коробок или ящичков без крышек и с крышками (деревянные или пластиковые);
- 14) наборы разноцветных кубиков разных размеров (деревянные или пластиковые);
- 15) тактильный ящик (деревянный);
- 16) тактильно-развивающая панель «замочки»;
- 17) домик с дверцами и замочками;
- 18) набор кукол;
- 19) набор кукольной мебели, посуды;
- 20) набор продуктов (фрукты, овощи);
- 21) пирамиды с кольцами разной формы;
- 22) пирамидка (стаканчики);
- 23) матрешка (деревянная);
- 24) пазлы (доски, рамки монтессори);
- 25) кубики Кооса, доски Сегена;
- 26) пластмассовые емкости для хранения игрушек;
- 27) монитор для демонстрации видеоматериала;

28) место для проведения занятий, стол, стулья.

Приложение 16
к Стандарту оказания организации
педиатрической помощи
в Республике Казахстан

Оснащение учебно-методического центра

№ п /п	Наименование	Ко-ли-че-ство
1. Тренинг «Здоровый ребенок»		
1	Ноутбук	15
2	Планшет с инсталлированной учебной программой «Патронажная медсестра», «Дети в стационаре», «Уход за детьми раннего возраста»	15
3	Компьютер с выходом в интернет	1
4	Мультимедиапроектор	1
5	Экран на треноге, белый матовый	1
6	Многофункциональное устройство	1
7	Колонки с усилителем	2
8	Микрофон беспроводной с усилителем	1
9	Компьютерный стол	1
10	Стулья	15
11	Учебный стол	8
12	Пеленальный стол	1
13	Шкаф для игрушек	1
14	Набор игрушек и книг	2
15	Шкафы для документации	1
16	Весы детские	1
17	Весы напольные для взрослых	1
18	Ростомер с подвижным концом для детей до 2 лет	1
19	Ростомер для детей старше 2 лет	1
20	Настенная схема «когда вернуться немедленно» на казахском и русском языках	1
21	Настенная схема «пирамида питания беременной и кормящей матери», на казахском и русском языках	1
22	Настенная схема «техника грудного кормления», на казахском и русском языках	1
23	Календарь по уходу за детьми раннего возраста в семье, схемы по УПМП (домашняя среда и безопасность, искусство воспитания ребенка, грудное вскармливание, прикорм), на казахском и русском языках	1
24	Доска учебная	
25	Буклет схем ИВБДВ	15
26	Буклет информационных карт	15
27	Карманный справочник «Оказание стационарной помощи детям, Казахстан» печатный вариант, мобильное приложение	15
28	Модули УПМП	15

29	Методические рекомендации «Мультипрофильный патронаж на основе интеграции служб первичной медико-санитарной помощи, социальной защиты, общественного здоровья, включая медико-социальную реабилитацию»	15
30	Детская кроватка	1
31	Кукла с комплектом детской одежды	5
32	Термометр для измерения температуры тела - 1 Термометр для измерения температуры воздуха - 1 Термометр для измерения температуры воды - 1	1
33	Памятка матери (буклет схем по ИВБДВ)	10
Пункт оральной регидратации		
34	Кровать с комплектом постельного белья	1
35	Тумбочка	1
36	Оральная регидратационная соль	15
37	Градуированная посуда набор (чашки, ложки, емкости): чашки для питья – 2 ложки столовые – 10 ложки чайные – 10 вилки – 10 ножи кухонные – 3 стакан стандартный 200 мл – 3 градуированная кружка до 1 л – 1 электрический чайник – 1 емкость для хранения воды (2-3 литров) - 1	1
38	Набор игрушек и книг	1
39	Стол для приготовления раствора оральной регидратационной соли, демонстраций	1
40	Стул для ухаживающего за ребенком	1
41	Часы	1
42	Горшок	1
43	Бак для замачивания горшков	1
44	Термометр для измерения температуры воздуха	1
45	Книга учета пункта оральной регидратации	1
Кабинет для приготовления прикорма		
46	Плита электрическая	1
47	Вытяжная вентиляция, холодильник	1
48	Кастрюля	3
49	Мясорубка	1
50	Сито железное трех размеров (крупное, среднее, мелкое)	3
51	Набор продуктов (мясо, рыба, субпродукты, бобовые, темно-зеленые и желто-оранжевые овощи и фрукты), крупы (рис, гречка, кукуруза)	
52	Плакаты (на государственных официальных языках) по прикорму	6
53	Терка	3
54	Скалка	3
55	Набор одноразовой посуды (постоянно) тарелка, ложка, стакан	15
2. Тренинг «Оказание стационарной помощи детям»		

56	Шкаф медицинский	1
57	Сейф для диазепама (муляж)	1
58	Кислородный концентратор передвижной, кислородный баллон с редуктором	1
59	Назальные вилки	5
60	Назальный катетер – размер 6,8,10,12 по шкале Шарьера	5
61	Назогастральные зонды	5
62	Жидкий диазепам в микроклизме	5
63	Системы для внутривенных инъекций	5
64	Вата 500 грамм	5
65	Спирт 70% -30 миллилитров	5
66	Шпателя	5
67	Термометры для измерения температуры тела	5
68	Иглы-бабочки и/или канюли для детей	5
69	Глюкометр	1
70	Термометр для измерения температуры воздуха	1
71	Электроотсасыватель	1
72	Мешок Амбу педиатрический – 550 миллилитров – 1, неонатальны 280 миллилитров - 1	по 1
73	Часы с секундной стрелкой	4
74	Жесткая доска для иммобилизации ребенка 2 лет из подручных средств (50 x 100 сантиметров)	1
75	Небулайзер	2
76	Спейсеры (дозиметры), изготовленные из подручных средств для дозированной дачи кислорода, с маской для дозированной дачи сальбутамола (пластиковая бутылка, КС глава 4)	1
77	Дозиметры для кислорода, воздуховоды размеры 0;1;2;2,5	1
78	Отоскоп	1

Список сокращений:

- 1) УПМП – универсальная прогрессивная модель патронажа;
- 2) ИБВДВ – интегрированное ведение болезней детского возраста;
- 3) КС – Карманный справочник.