

Приказ

Об утверждении стандарта организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан

(с изменениями от 23.04.2023 г.)

В соответствии с подпунктом 32) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" приказываю:

1. Утвердить стандарт организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан согласно приложению, к настоящему приказу.
2. Признать утратившим силу приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 декабря 2017 года № 1027 "Об утверждении Стандарта организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 16279).
3. 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 представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.
4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.
5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

**Министр здравоохранения
Республики Казахстан
А. Гиният**

"СОГЛАСОВАН"
Министерство образования и науки
Республики Казахстан

**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 детям, не достигшим восемнадцатилетнего возраста (далее – детям) в формах и условиях согласно статьям 117, 118 Кодекса.
3. Медицинские организации (далее – МО) обеспечивают выполнение мероприятий, направленных на профилактику, раннюю диагностику, лечение пациентов 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.
5. Лекарственное обеспечение детей в МО в рамках ГОБМП предоставляется в соответствии 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 под № 23885).
6. Исключен в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 07.04.23 г. № 66 (введен в действие с 23 апреля 2023 г.)
7. 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" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579) (далее – приказ № ҚР ДСМ-175/2020).

8. При выявлении фактов физического насилия в отношении детей, осуществляется оказание медицинской помощи, проведение медицинской реабилитации, извещаются органы внутренних дел о фактах обращения детей и оказания им медицинской помощи.

9. Термины и определения, используемые в настоящем Стандарте:

1) интегрированное ведение болезней детского возраста (далее – ИВБДВ) – стратегия, рекомендованная Всемирной организацией здравоохранения (далее – ВОЗ) и Детским фондом Организации Объединенных Наций (далее – ЮНИСЕФ), направленная на своевременное и качественное оказание медицинской помощи, снижение заболеваемости, смертности и инвалидизации детей в возрасте до 5 лет, а также улучшение их физического, психосоциального и эмоционального развития;

2) активное посещение – посещение больного на дому врачом и (или) средним медицинским работником по инициативе врача, а также после передачи сведений в организации первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) из медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь о выписанных больных, из организаций скорой помощи после обслуживания вызова к пациентам, нуждающимся в активном осмотре медицинским работником;

3) патронаж – проведение медицинскими работниками профилактических и информационных мероприятий на дому (патронаж новорожденного, патронаж беременной, родильницы, диспансерного больного).

Глава 2. Структура организаций, оказывающих педиатрическую помощь

10. Педиатрическая помощь в амбулаторных условиях, включает в себя оказание услуг в кабинетах развития ребенка, медицинских пунктах общеобразовательных школ и осуществляется организациями 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).

11. Педиатрическая помощь детям (экстренная и плановая) в стационарных условиях осуществляется организациями родовспоможения, многопрофильными и специализированными детскими стационарами.

12. Медицинская помощь в стационарозамещающих условиях детям осуществляется организациями ПМСП, многопрофильными и специализированными детскими стационарами.

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

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

1) оказание доврачебной, квалифицированной, специализированной медицинской помощи и высокотехнологичных медицинских услуг детям, в том числе новорожденным;

2) проведение мероприятий, обеспечивающих доступность медицинской помощи и качество медицинских услуг;

3) соблюдение принципов ИВБДВ;

4) проведение медицинской реабилитации детям;

5) оказание профилактической помощи:

патронаж беременных;

формирование и пропаганда здорового образа жизни, рекомендации по рациональному и здоровому питанию;

проведение информационно-разъяснительной работы с законными представителями ребенка по вопросам ухода, тревожным признакам заболеваний и угрожающим состояниям;

консультирование по вопросам поддержки грудного вскармливания и лактации, по практике исключительно грудного вскармливания детей до шести месяцев и продолжения грудного вскармливания до двух лет;

проведение скрининговых исследований в соответствии с приказом Министерства 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 № 704) для выявления у детей врожденной патологии и нарушений психофизического развития, зрительных и слуховых функций;

консультирование по вопросам раннего развития ребенка;

медицинские профилактические осмотры;

проведение вакцинации;

динамическое наблюдение;

патронаж детей, в том числе новорожденных.

6) проведение мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, выявлению ранних форм социально значимых заболеваний, в том числе онкологических или гематологических, гепатитов В и С, ВИЧ-инфекции и туберкулеза, а также по выявлению факторов риска заболеваний, инвалидности и смертности детей.

Глава 4. Порядок оказания педиатрической помощи

Параграф 1. Порядок оказания педиатрической помощи в амбулаторных условиях

14. Педиатрическая помощь детям в амбулаторных условиях оказывается врачами, 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 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), а также психологами.

15. 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).

16. Сведения о развитии ребенка вносятся в медицинскую информационную систему (далее – МИС) организациями ПМСП со дня рождения по форме № 052/у "Медицинская карта амбулаторного пациента", утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020.

17. Организациями ПМСП проводится:

1) консультативная, диагностическая, лечебно-профилактическая помощь, динамическое наблюдение;

2) патронажи и активные посещения беременных, новорожденных и детей раннего возраста в соответствии с универсально-прогрессивной моделью патронажной службы;

3) планирование, организация и проведение вакцинации в соответствии со сроками профилактических прививок, утвержденными 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";

4) направление детей на консультации к профильным специалистам при наличии показаний;

5) выявление острых и хронических заболеваний, своевременное проведение экстренных и плановых лечебных мероприятий;

6) направление детей в круглосуточный стационар, дневной стационар и организация стационара на дому при наличии показаний;

7) динамическое наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями, состоящими на диспансерном учете, лечение и оздоровление;

8) восстановительное лечение и медицинская реабилитация детям;

9) проведение скрининга новорожденных и детей раннего возраста в соответствии с приказом № 704;

10) организация оздоровления детей перед поступлением их в дошкольные или школьные учреждения;

11) информационная работа с родителями и членами семей или с законными представителями по вопросам рационального питания, профилактики детских болезней и формирования здорового образа жизни.

18. Исключен в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 07.04.23 г. № 66 (введен в действие с 23 апреля 2023 г.)

19. Для оказания неотложной медицинской помощи детям в МО (или медицинском пункте) обеспечивается наличие лекарственных средств и медицинских изделий согласно клиническим протоколам.

20. Лекарственные средства и медицинские изделия для оказания неотложной медицинской помощи в амбулаторных условиях находятся в специальных пластиковых укладках – "чемоданах" из обрабатываемого материала, которые легко переносятся и размещены в удобном и доступном месте.

21. Объем оказанной экстренной медицинской помощи пациенту регистрируется в форме № 052/у "Медицинская карта амбулаторного пациента", утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020 с указанием частоты сердечных сокращений, уровня артериального давления, пульса, температуры тела, наименования и дозы лекарственного препарата, методов и времени введения.

22. При выявлении хронических заболеваний осуществляется динамическое наблюдение с составлением плана ведения по форме согласно вкладному листу 5 к форме № 052/у "Медицинская карта амбулаторного пациента", утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020.

23. Выполняются санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия в очагах инфекционных заболеваний для предупреждения распространения инфекций среди детей.

24. Учет профилактических прививок осуществляется записями в учетных формах, которые хранятся на объектах здравоохранения по месту проведения прививок, 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.

25. Врач по специальности "Педиатрия" (далее – педиатр) или врач по специальности "Общая врачебная практика", "Семейная медицина" (далее – ВОП) осуществляет оформление медицинской документации детей на санаторно-курортное лечение.

26. Исключен в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 07.04.23 г. № 66 (введен в действие с 23 апреля 2023 г.)

27. Вопрос об освобождении детей, обучающихся в организациях образования от переводных и выпускных экзаменов при заболеваниях, решается врачебно-консультативной комиссией (далее – ВКК).

28. Исключен в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 07.04.23 г. № 66 (введен в действие с 23 апреля 2023 г.)

29. При установлении инвалидности проводится разработка и выполнение индивидуальных программ реабилитации детей с ограниченными возможностями.

30. Педиатр, ВОП, специалисты сестринского дела осуществляют ведение отчетной документации в области здравоохранения по формам, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-313/2020 "Об утверждении форм отчетной документации в области здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21879) с предоставлением отчетов по основным медико-статистическим показателям заболеваемости, инвалидности и смертности у детей обслуживаемой территории руководителю подразделением (заведующему отделением).

31. С целью проведения профилактической, консультационной работы с детьми и их законными представителями, во всех МО, оказывающих ПМСП детскому населению, организовывается кабинет развития ребенка (далее – КРР).

Оснащение КРР осуществляется согласно приложению 1 к настоящему Стандарту.

32. Специалист сестринского дела КРР проводит мероприятия по:

1) консультированию по вопросам ухода за детьми раннего возраста и формированию родительских навыков у матерей и членов их семей, разъяснению значения игр, чтения, общения для развития ребенка;

2) информированию беременной или кормящей матери о правильном питании, вопросах планирования семьи, беременности, по вопросам поддержки грудного вскармливания;

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

4) разъяснению родителю (родителям) мер по созданию безопасной среды для детей, предупреждающей травмы, отравления и несчастные случаи;

5) мониторингу психомоторного и речевого развития ребенка и консультирования родителей по выявленным проблемам;

6) проведению скрининга новорожденных и детей раннего возраста, в соответствии с приказом № 704;

7) проведению модифицированного скринингового теста на аутизм для детей – "М-СНАТ-R" согласно приложению 2 к настоящему Стандарту;

8) консультированию по вопросам ухода за больными детьми на дому и за детьми с отклонениями в психофизическом развитии;

9) профилактике бытового насилия и жестокого обращения с ребенком.

33. Профилактический прием (наблюдение) детей в МО включает комплексную оценку и мониторинг развития ребенка: физического, полового развития, оценку слуха, зрения, мелкой и крупной моторики, экспрессивной и рецептивной речи, эмоций, способности к саморегуляции и установлению отношений, играм и взаимному участию.

34. При выявлении хронических заболеваний, нарушений слуха и зрения, аномалий развития органов чувств, а также стеноза гортани и трахеи, педиатр или ВОП направляет ребенка к профильным специалистам для уточнения диагноза и назначения лечения.
35. При выявлении детей с риском отставания в психофизическом развитии, со снижением слуха и зрения, неврологической симптоматики педиатр или ВОП направляет их на психолого-медико-педагогическую консультацию.
36. Пациенты с задержкой нервно-психического развития вследствие соматической патологии, синкопальных состояний, синдрома "вялого ребенка", с фебрильными судорогами после исключения патологии нервной системы врачом по специальности "Неврология взрослая, детская" наблюдаются педиатрами или ВОП.
37. При отсутствии врача по специальности "Неврология взрослая, детская" вопросы организации и проведения дополнительного обследования или госпитализации в профильное отделение круглосуточного стационара для оказания медицинской помощи в стационарных условиях решает педиатр или ВОП.
38. Организация патронажного наблюдения на дому беременных, новорожденных проводится на основе универсально-прогрессивной модели, рекомендуемой Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) с целью выявления и снижения рисков медицинского или социального характера, угрожающих жизни, здоровью, развитию ребенка, а также уменьшения количества обязательных посещений в семье, не имеющих рисков.
- При универсально-прогрессивной модели патронажа наряду с обязательными плановыми посещениями (универсальный подход), внедряются дополнительные активные посещения по индивидуальному плану (прогрессивный подход) для беременных, новорожденных и детей, нуждающихся в особой поддержке, в связи с наличием медицинских или социальных рисков для жизни, здоровья или развития ребенка.
39. Универсальное (обязательное) патронажное наблюдение предоставляется всем беременным женщинам и детям до 5 лет и состоит из 2 дородовых патронажей к беременной женщине (в сроки до 12 недель и 32 недели беременности) и 9 посещений к детям по общей схеме наблюдения беременных, новорожденных и детей до 5 лет на дому и на приеме в МО при оказании ПМСП согласно приложению 3 к настоящему Стандарту.
40. Прогрессивный подход предусматривает патронажное наблюдение беременных женщин и детей, у которых были выявлены риски медицинского или социального характера, представляющие угрозу для их жизни, здоровья, развития и безопасности по схеме универсально-прогрессивной модели патронажа беременных и детей до 5 лет (патронажных посещений на дому специалистами сестринского дела) согласно приложению 4 к настоящему Стандарту.
41. При выявлении умеренного риска (в том числе проблем с грудным вскармливанием, прикормом, затруднений с навыками гигиены, с игрой, общением) специалист сестринского дела проводит работу по устранению выявленных проблем самостоятельно или совместно с врачом.

В случае высокого риска (жестокое обращение, насилие, пренебрежение, инвалидность ребенка), когда семья нуждается в социальном сопровождении, сведения передаются социальному работнику, психологу и (или) в местные органы государственного управления здравоохранением, образованием, социальной защиты областей, городов республиканского значения и столицы, территориальные департаменты полиции, неправительственные организации.

42. При патронажном посещении на дому новорожденных и детей раннего возраста специалист сестринского дела берет с собой детский тонометр, измерительную ленту, термометр, одноразовый шпатель.

43. При патронажном посещении беременной женщины специалист сестринского дела:

1) спрашивает у беременной женщины жалобы, измеряет артериальное давление, осматривает на наличие отеков и признаков анемии;

2) оценивает настроение (наличие депрессии), безопасность домашней обстановки и условий жизни, гигиену помещения и личную гигиену, факторы риска беременности;

3) информирует о физических и психических изменениях, связанных с беременностью, о вредных последствиях стресса при беременности, о вредных последствиях курения и употребления наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров;

4) дает рекомендации по сбалансированному питанию, контролю веса, физической активности, соблюдению гигиены полости рта, соблюдению личной гигиены;

5) обучает беременную женщину и её семью тревожным признакам беременности, когда необходимо немедленно обратиться к врачу и планирует дородовое наблюдение у терапевта и гинеколога;

6) консультирует и обучает подготовке к родам, как подготовить комнату, место, предметы ухода и одежду для новорожденного, основному уходу за новорожденным, значению исключительно грудного вскармливания и технике грудного вскармливания.

44. При патронажном посещении новорожденного специалист сестринского дела:

1) оценивает признаки заболевания или местной бактериальной инфекции у новорожденного и при их наличии немедленно информирует участкового педиатра или ВОП;

2) оценивает настроение матери (родителя или законного представителя) с целью выявления депрессии, безопасность домашней среды и потребности новорожденного;

3) спрашивает о самочувствии матери (жалобы, состояние молочных желез, физическая активность, питание, сон, контрацепция);

4) информирует, консультирует и обучает мать ребенка (законных представителей) основному уходу за новорожденным: грудное вскармливание, температурный режим, уход в целях развития и настроенность на ребенка, участие обоих родителей (законных представителей) (при наличии) в воспитании ребенка, вопросы гигиены и мытья рук, безопасность при купании, безопасность во сне, предупреждение синдрома внезапной смерти, гигиенический уход за пуповиной и кожей;

5) обучает семью опасным признакам заболеваний, при которых необходимо немедленно обратиться в МО: проблемы с кормлением, сниженная активность новорожденного, учащенное дыхание более 60 в минуту, затрудненное дыхание, лихорадка или гипотермия, судороги, озноб, нарушение сознания;

6) содействует проведению своевременной вакцинации;

7) проводит первичную оценку социальных рисков, угрожающих жизни, здоровью, безопасности и развитию ребенка и в случае выявления рисков информирует социального работника МО, оказывающей ПМСП;

8) выявляет новорожденных, нуждающихся в медицинской помощи и планирует для них индивидуальные посещения (дети с низкой массой тела при рождении, больные или рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей).

45. При патронажном посещении детей раннего возраста специалист сестринского дела:

1) оценивает общие признаки опасности, основные симптомы заболеваний, проверяет наличие анемии или низкого веса; оценивает настроение матери (родителя или законного представителя) с целью выявления депрессии; потребности ребенка в зависимости от возраста; безопасность домашней обстановки в плане травм и несчастных случаев; признаки пренебрежения, жестокого обращения и насилия по отношению к ребенку;

2) проводит мониторинг физического, моторного, психосоциального развития;

3) спрашивает о самочувствии родильницы (жалобы, состояние молочных желез, физическая активность, питание, сон, контрацепция), родильницу по вопросам исключительно грудного вскармливания до шести месяцев, введению прикорма в шести месяцев;

4) обучает родителя (родителей) или законного представителя содействию развития ребенка через игру, общение, чтение; вопросам гигиены, совместному участию в воспитании ребенка обоих родителей (при наличии) или законного представителя опасным признакам заболеваний, при которых необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью;

5) информирует родителя (родителей) или законного представителя о признаках болезней детского возраста (кашель, диарея, температура) и дает рекомендации при их возникновении;

6) содействует проведению вакцинации;

7) проводит оценку социальных рисков, угрожающих жизни, здоровью, безопасности и развитию ребенка и в случае выявления рисков информирует социального работника организации ПМСП.

46. При выявлении умеренного риска специалист сестринского дела совместно с социальным работником, психологом и с участием беременной женщины или законных представителей ребенка составляет в рамках прогрессивного подхода индивидуальный план мероприятий патронажного наблюдения согласно приложению 5 к настоящему Стандарту. Индивидуальный план мероприятий патронажного наблюдения с целью снижения или устранения рисков для жизни, здоровья, развития и безопасности ребенка включает оценку потребностей ребенка, анализ положения ребенка в семье, информирование заведующего отделением и социального работника.

Параграф 2. Порядок оказания педиатрической помощи в стационарных и стационарозамещающих условиях

47. Оказание медицинской помощи новорожденным, в зависимости от показаний, осуществляется по уровням регионализации перинатальной помощи в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 августа 2021 года № ҚР ДСМ-92 "Об утверждении стандарта организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 24131).

48. МО первого уровня предназначены для оказания медицинской помощи здоровым новорожденным от матерей с неосложненным течением беременности и срочными физиологическими родами и для оказания экстренной помощи при неотложных состояниях новорожденных.

49. Медицинская помощь новорожденным детям в МО первого уровня осуществляется врачом по специальности "Неонатология" (далее – неонатолог), или педиатром, а также специалистами сестринского дела в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-305/2020.

50. В структуру организаций стационаров первого уровня регионализации перинатальной помощи входят: индивидуальные родильные палаты, отделение для совместного пребывания матери и ребенка, прививочный кабинет, палаты интенсивной терапии для новорожденных. Обеспечивается круглосуточное наблюдение специалистом сестринского дела.

51. В МО первого уровня больному новорожденному осуществляются следующие мероприятия:

- 1) первичная реанимационная помощь;
- 2) интенсивная и поддерживающая терапия;
- 3) оксигенотерапия;
- 4) инвазивная или неинвазивная респираторная терапия;
- 5) фототерапия;
- 6) лечебная гипотермия;
- 7) инфузионная терапия и (или) парентеральное питание;
- 8) лечение согласно утвержденным клиническим протоколам диагностики и лечения.

52. Медицинская помощь новорожденным детям в МО второго уровня осуществляется педиатрами или неонатологами и специалистами сестринского дела в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-305/2020.

53. В МО второго уровня организуются палаты реанимации и интенсивной терапии новорожденных с полным набором для реанимации, аппаратами искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции (постоянное положительное давление в дыхательных путях), кувезами, клинико-диагностической лабораторией. Обеспечивается круглосуточное наблюдение врачом педиатром или неонатологом совместно со специалистом сестринского дела.

54. Оказание медицинской помощи новорожденным в МО второго уровня включает:

- 1) первичную реанимационную помощь новорожденного и стабилизация состояния, выхаживание недоношенных детей с сроком гестации более 34 недель;
- 2) катетеризацию центральных вен и периферических сосудов;
- 3) выявление и лечение патологических состояний неонатального периода (врожденные пороки, задержка внутриутробного развития, гипогликемия новорожденных, гипербилирубинемия, неонатальный сепсис, поражения центральной нервной системы, респираторный дистресс-синдрома, пневмоторакс, некротический энтероколит);
- 4) проведение интенсивной терапии, включающую коррекцию жизненно важных функций (дыхательной, сердечно-сосудистой, метаболических нарушений), инвазивной и неинвазивной респираторной терапии, инфузионной терапии и парентерального питания;
- 5) при необходимости оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВТМП), определяется степень готовности к транспортировке с матерью в организацию, предоставляющую ВТМП.

55. К МО третьего уровня регионализации перинатальной помощи относятся организации родовспоможения, имеющие клиническую, биохимическую и бактериологическую лаборатории, отделение реанимации и интенсивной терапии для женщин и новорожденных, а также отделения патологии новорожденных и выхаживания недоношенных совместного пребывания с матерью.

56. Медицинская помощь новорожденным детям в МО третьего уровня осуществляется неонатологами, специалистами сестринского дела в соответствии с приказом № КР ДСМ-305/2020.

57. В структуре МО третьего уровня организуются отделения интенсивной терапии новорожденных, отделения патологии новорожденных и выхаживания недоношенных, оснащенные современным лечебно-диагностическим оборудованием, лекарственными препаратами, экспресс-лабораторией.

Обеспечивается круглосуточное наблюдение неонатологом совместно со специалистом сестринского дела.

58. Оказание медицинской помощи новорожденным в МО третьего уровня включает:

- 1) первичную реанимацию новорожденных и уход за новорожденными;
- 2) проведение интенсивной и поддерживающей терапии: респираторной терапии, катетеризацию центральных вен и периферических сосудов, терапевтической гипотермии, парентерального питания, выхаживание недоношенных детей;
- 3) диагностику и лечение патологических состояний неонатального периода: врожденные пороки, задержка внутриутробного развития плода (малый вес к сроку гестации), гипогликемия новорожденных, неонатальный сепсис, респираторный дистресс-синдром, гипербилирубинемия, некротический энтероколит, пневмоторакс, бронхолегочная дисплазия, персистирующая легочная гипертензия новорожденных, перинатальные поражения центральной нервной системы.
- 4) проведение интенсивной и поддерживающей терапии, терапевтической гипотермии, парентерального питания;

- 5) проведение инвазивной и не инвазивной респираторной терапии;
- 6) выхаживание недоношенных детей;
- 7) освоение и внедрение в клиническую практику современных методов диагностики и лечения патологий у новорожденных, профилактики осложнений на основе принципов доказательной медицины;
- 8) разработку и внедрение мероприятий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы в отделении и снижение больничной летальности;
- 9) оказание круглосуточной консультативной и лечебно-диагностической помощи специалистам первого и второго уровня регионализации, оказание экстренной и неотложной медицинской помощи с выездом в МО.

59. Госпитализация в отделения новорожденных в зависимости от их состояния и уровня медицинской помощи проводится в соответствии с перечнем показаний для госпитализации новорожденных по уровням регионализации перинатальной помощи согласно приложению 6 к настоящему Стандарту.

60. Диагностическое обследование новорожденных осуществляется в соответствии с минимальным объемом диагностических исследований новорожденных в зависимости от уровня регионализации перинатальной помощи согласно приложению 7 к настоящему Стандарту.

61. Организации родовспоможения в зависимости от уровня оказываемой медицинской помощи оснащаются в соответствии с перечнем медицинского оборудования и медицинских изделий для организаций родовспоможения в зависимости от уровня регионализации перинатальной помощи согласно приложению 8 к настоящему Стандарту.

62. Сразу после рождения проводится оценка состояния новорожденного согласно клиническим протоколам диагностики и лечения.

63. Здоровому новорожденному обеспечивается основной уход, включающий профилактику гипотермии с соблюдением "тепловой цепочки", кожный контакт с матерью или контакт "кожа к коже", раннее начало грудного вскармливания в течение первого часа (при наличии признаков готовности младенца), профилактика внутрибольничных инфекций.

64. Антропометрия здорового новорожденного и его полный осмотр осуществляются через 2 часа после родов, так как в течение этого периода ребенок находится на животе матери и получает грудное вскармливание.

65. При выявлении нарушений состояния новорожденного неонатологом и оказывается неотложная медицинская помощь, по показаниям осуществляется перевод в палату интенсивной терапии или отделение реанимации новорожденных.

66. После оперативного родоразрешения (кесарево сечение) медицинский персонал оказывает практическую помощь матери, как только она начнет реагировать, в первом прикладывании ребенка к груди, путем обеспечения контакта "кожа к коже", как минимум на 30 минут, за исключением случаев, обусловленных тяжелым состоянием матери или ребенка. В случаях, когда первое прикладывание ребенка к груди матери невозможно по ее состоянию, новорожденный выкладывается на грудь партнера в родах (при его наличии).

67. Законным представителям новорожденного ребенка и членам его семьи, находящимся в отделении интенсивной терапии, предоставляется возможность контакта "кожа к коже" и участие в уходе.

68. В родильной палате наблюдение за матерью и здоровым новорожденным осуществляет акушер (акушерка) и в течение двух часов после рождения:

1) измеряет температуру тела у новорожденного через 15 минут после рождения, затем – каждые 30 минут;

2) наблюдает за частотой сердцебиения и дыхания, характером дыхания (выявление экспираторного стопа, оценка степени втяжения нижних отделов грудной клетки), окраской кожных покровов, активностью сосательного рефлекса, определяет сатурацию пульсоксиметром.

69. При динамическом наблюдении проводится своевременное выявление нарушений состояния новорожденного, необходимое обследование, осмотр заведующего отделением. По медицинским показаниям, проводится консилиум для уточнения тактики ведения.

При развитии неотложных состояний у новорожденного в отделении совместного пребывания матери и ребенка оказывается неотложная медицинская помощь, осуществляется перевод в палату интенсивной терапии или отделение реанимации новорожденных.

70. Через 2 часа после рождения здоровый новорожденный с матерью переводится в отделение совместного пребывания матери и ребенка.

71. В отделении совместного пребывания матери и ребенка обеспечивается круглосуточное наблюдение медицинского персонала и постоянное участие матери в осуществлении ухода за ребенком (после соответствующего инструктажа), за исключением случаев состояний матери средней и тяжелой степеней тяжести.

72. В отделении совместного пребывания матери и ребенка врачи, акушерки и специалисты сестринского дела по специальностям и специализациям в соответствии с приказом № ҚР ДСМ-305/2020:

1) осуществляют поддержку практики грудного вскармливания по первому требованию ребенка без установления временных промежутков;

2) консультируют о преимуществах грудного вскармливания, о технике и кратности сцеживания грудного молока ручным способом, проводят визуальную оценку грудного вскармливания для предоставления практической помощи в правильном расположении и прикладывании ребенка к груди матери во избежание таких состояний как трещины сосков или лактостаз;

3) при наличии противопоказаний к грудному вскармливанию обучают мать (родителя или законного представителя) альтернативным методам кормления детей; консультируют родильниц как поддерживать лактацию в случаях отдельного пребывания новорожденных.

73. Абсолютными противопоказаниями к кормлению детей грудным молоком являются наличие у них врожденных заболеваний обмена (энзимопатии) – галактоземии, фенилкетонурии, болезни "кленового сиропа", а также, если матери больны туберкулезом, ВИЧ-инфицированы, принимают цитостатики, радиоактивные препараты.

74. Относительными противопоказаниями к грудному вскармливанию являются такие заболевания матери, как эклампсия, психоз, шоковое состояние после родов, гепатит В и С в активной форме, а также, если матери принимают препараты, противопоказанные при кормлении грудью.

75. Неонатолог ежедневно проводит осмотр новорожденных, консультирует матерей по вопросам ухода, профилактики гипотермии и вакцинации.

76. В случае возникновения неотложных состояний у новорожденного проводится стабилизация его состояния и определяется степень готовности к транспортировке с матерью в организацию родовспоможения второго или третьего уровней.

77. При подозрении и (или) выявлении у новорожденного острой хирургической патологии, в экстренном порядке проводится консультация врача по специальности "Детская хирургия".

После стабилизации показателей жизненных функций новорожденный переводится в детское хирургическое отделение профильного стационара или хирургическое отделение МО родовспоможения (при его наличии) для оказания соответствующей специализированной медицинской помощи.

78. Вакцинация новорожденных осуществляется при наличии информированного согласия законных представителей новорожденного ребенка на проведение профилактических прививок, по форме согласно вкладному листу 3 к медицинской карте стационарного пациента, формы медицинской учетной документации, используемой в стационарах, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020, в соответствии со сроками проведения профилактических прививок в Республике Казахстан, утвержденными 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".

Данные о проведенной вакцинации вносятся в историю развития новорожденного согласно вкладному листу 11 по форме № 001/у "Медицинская карта стационарного пациента" формы медицинской учетной документации, используемой в стационарах, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020.

79. Всем новорожденным перед выпиской из МО осуществляется скрининг в соответствии с приказом № 704.

80. Выписка новорожденного из МО родовспоможения осуществляется при удовлетворительном его состоянии и отсутствии медицинских показаний для круглосуточного медицинского наблюдения в стационарных условиях с передачей информации о ребенке в МО ПМСП по месту фактического проживания и дальнейшего прикрепления ребенка по форме согласно вкладному листу 11 к медицинской карте стационарного пациента формы медицинской учетной документации, используемой в стационарах, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020.

81. Доношенные новорожденные после достижения возраста 28 суток или недоношенные новорожденные, после достижения постконцептуального возраста 42 недели, нуждающиеся в дальнейшем круглосуточном медицинском наблюдении, переводятся в детский стационар по профилю.

82. При заболевании новорожденного ребенка на дому его госпитализация осуществляется в отделение патологии новорожденных или отделение реанимации и интенсивной терапии детского стационара.

83. Госпитализация детей, не достигших восемнадцатилетнего возраста, осуществляется по показаниям в детские больницы или отделения.

84. Медицинская помощь в стационарных условиях детям осуществляется в соответствии с правилами оказания медицинской помощи в стационарных условиях, утверждаемых согласно подпункту 31) статьи 7 Кодекса.

85. В стационарных условиях при сложности в верификации диагноза, определения тактики ведения используются возможности консультирования с профильными республиканскими организациями, посредством телемедицинской сети. При необходимости осуществляется перевод ребенка в профильные республиканские организации.

86. Медицинская помощь в стационарозамещающих условиях детям осуществляется в соответствии с правилами оказания медицинской помощи в стационарозамещающих условиях, утверждаемых согласно подпункту 31) статьи 7 Кодекса.

87. 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;

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 заведующего (при поступлении в первые сутки, повторно не менее 1 раза в неделю);

7) организацию консультаций профильных специалистов (при наличии показаний) и консилиумов (в зависимости от степени тяжести состояния пациента);

8) оформление и ведение медицинской документации, ввод данных в МИС;

9) обеспечение поддерживающего ухода (поддержка адекватного кормления, поддержание водного баланса, контроля боли, ведение лихорадки, кислородотерапия, эмоциональная поддержка ребенка через доступ к игрушке и возможность играть);

10) использование при наличии менее болезненных альтернативных способов лечения, не уступающих по эффективности, для избежания необоснованных болезненных процедур;

11) консультирование и обучение родителя (законного представителя или ухаживающих лиц за ребенком в стационаре) по вопросам рационального питания, эмоциональной поддержки ребенка, их роли в мониторинге состояния и лечения ребенка с разъяснением возможных причин заболевания, проводимого лечения и ожидаемого результата терапии в доступной родителям форме;

12) проведение информационной работы с детьми и родителями (законными представителями) по вопросам профилактики детских болезней и формированию здорового образа жизни.

88. Медицинская реабилитация детям осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 октября 2020 года № ҚР ДСМ-116/2020 "Об утверждении Правил оказания медицинской реабилитации" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21381).

Параграф 3. Порядок оказания скорой медицинской помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации детям

89. Скорая медицинская помощь, в том числе с привлечением медицинской авиации детям оказывается в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-225/2020 "Об утверждении правил оказания скорой медицинской помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21713).

90. Транспортировка новорожденных в критическом состоянии на третий уровень перинатальной помощи, в республиканские организации здравоохранения по принципу регионализации осуществляется мобильной бригадой медицинской авиации.

91. При транспортировке новорожденных в критическом состоянии осуществляется:

1) мониторинг температуры тела, частоты дыхательных движений, частоты сердечной сокращения, артериальное давление, сатурации кислорода;

2) мониторинг концентрации кислорода, влажности и температуры в транспортном инкубаторе;

3) инфузионная терапия с учетом объема, начала и продолжительности терапии;

4) адекватная вентиляция легких и поддержание витальных функций организма (установка оптимального режима и адекватных параметров аппарата искусственной вентиляции легких);

5) реанимационные мероприятия (при наличии медицинских показаний);

6) соблюдение принципов преемственности ранее начатой терапии (по показаниям: инотропная терапия, аналгезия, седация, адекватная декомпрессия органов желудочно-кишечного тракта при врожденных пороках развития).

92. Транспортировка новорожденных осуществляется по принципу "на себя" на транспорте, оснащение которого предусмотрено перечнем медицинского оборудования и медицинских изделий для оснащения автомобиля реанимационной бригады для транспортировки новорожденных согласно приложению 9 к настоящему Стандарту.

93. Сопровождающий ребенка медицинский работник заполняет протокол транспортировки новорожденного согласно приложению 10 к настоящему Стандарту в 2 экземплярах и предоставляет его в медицинскую организацию при госпитализации и в региональный филиал медицинской авиации.

Глава 5. Штаты организаций здравоохранения, оказывающих педиатрическую помощь

94. Штаты организаций здравоохранения, оказывающих педиатрическую помощь, устанавливаются в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-205/2020 "Об утверждении минимальных нормативов обеспеченности регионов медицинскими работниками (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21679).

Приложение 1
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) 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;
- 3) кукла для демонстрации тепловой цепочки, обучению правильному расположению и прикладыванию ребенка к груди, оказанию неотложной помощи;
- 4) ресурсный центр по обучению приготовлению прикорма для ребенка (при наличии условий для соблюдения техники безопасности);
- 5) прибор для регистрации отоакустической эмиссии и коротколатентных слуховых вызванных потенциалов;
- 6) 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;
- 7) набор игрушек животных и птиц для звукоподражания (корова, гусь, кошка, собака, курица, утка);

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

Приложение 2
к Стандарту оказания организации
педиатрической помощи в Республике Казахстан

Модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей – "М-CHAT-R"

1.	Если Вы указываете на какой-то предмет в комнате, Ваш ребенок смотрит на него? (например, если Вы укажете на игрушку или на животное, Ваш ребенок смотрит на игрушку или на животное?)	Д а	Не т
2.	Вам никогда не приходило в голову, что Ваш ребенок глухой?	Д а	Не т
3.	Ваш ребенок любит притворяться? (например, притворяется, что пьет из пустой чашки, разговаривает по телефону, кормит куклу или игрушечную зверушку?)	Д а	Не т

4.	Ваш ребенок любит взбираться на предметы? (например, на мебель, площадку для игр, лестницу?)	Д а	Не т
5.	Совершает ли Ваш ребенок необычные движения пальцами возле головы и глаз? (например, качает пальцами возле глаз?)	Д а	Не т
6.	Указывает ли Ваш ребенок пальцем, если хочет что-нибудь попросить или обращается за помощью? (например, указывает на закуску или игрушку, до которой не может дотянуться?)	Д а	Не т
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?)	Д а	Не т
8.	Ваш ребенок интересуется другими детьми? (например, смотрит ли Ваш ребенок на других детей, смеется или подходит к ним?)	Д а	Не т
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?)	Д а	Не т
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?)	Д а	Не т
11.	Когда Вы улыбаетесь своему ребенку, он улыбается в ответ?	Д а	Не т
12.	Вашего ребенка расстраивают каждодневные шумы? (Например, кричит ли он или плачет в ответ на шум пылесоса или громкую музыку?)	Д а	Не т
13.	Ваш ребенок ходит?	Д а	Не т
14.	Ваш ребенок смотрит Вам в глаза, когда Вы с ним говорите, играете или одеваете его?	Д а	Не т
15.	Ваш ребенок пытается копировать то, что Вы делаете? (например, помахать рукой, похлопать в ладоши, забавно пошуметь вслед за Вами)	Д а	Не т
16.	Если Вы поворачиваете голову, чтобы взглянуть на что-то, осматривается ли Ваш ребенок, чтобы увидеть, на что Вы смотрите?	Д а	Не т
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"?)	Д а	Не т
18.	Понимает ли Ваш ребенок, когда Вы говорите ему что-либо сделать? (например, если Вы не указываете на предмет, может ли ребенок понять слова "положи книгу на стул" или "принеси мне одеяло"?)	Д а	Не т

19	Если происходит что-то новое, смотрит ли Ваш ребенок Вам в лицо, чтобы понять, что именно Вы чувствуете по этому поводу (например, если он слышит странный или забавный шум, или видит новую игрушку, посмотрит ли он Вам в лицо?)	Да	Нет
20	Любит ли Ваш ребенок подвижные виды деятельности? (например, когда его подбрасывают или качают на колене)	Да	Нет

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 М-СНАТ-R:

низкий уровень риска: Общий счет составляет 0-2; если ребенок младше 24 месяцев, проверьте его снова после второго года рождения. В случае отсутствия риска РАС дальнейших действий не требуется.

средний уровень риска: общий счет составляет 3-7; назначаются последующие вопросы (второй этап М-СНАТ-R/F) для получения дополнительной информации о степени риска. Требуются следующие действия: провести диагностическое оценивание ребенка и приемлемости раннего вмешательства. Если последующий подсчет показывает 0-1, результат осмотра считается отрицательным. 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: расшифровка аббревиатуры:

РАС – расстройства аутистического спектра.

Приложение 3
к Стандарту оказания организации
педиатрической помощи в Республике Казахстан

Общая схема наблюдения беременных, новорожденных и детей до 5 лет на дому и на приеме в медицинских организациях при оказании первичной медико-санитарной помощи

Категория пациентов	Сроки осмотра (возраст ребенка)	Количество посещений	
		Участковым врачом или при его отсутствии фельдшером	специалистом сестринского дела, осуществляющим патронаж
1	2	3	4
Все беременные	До 12 недель беременности или при первой явке	Осмотр на приеме – 1 раз	Осмотр на дому – 1 раз
	32 недели беременности	Осмотр на приеме – 1 раз	Осмотр на дому – 1 раз

Родильницы после выписки из родильного дома	Первые 3 дня после выписки из родильного дома	Осмотр на приеме – 1 раз	1 визит на дому, если женщина не пришла на осмотр в первые три дня после выписки из родильного дома
Все новорожденные и дети	Первые 3 дня после выписки из родильного дома	Осмотр на дому – 1 раз	Осмотр на дому – 1 раз (совместно с врачом)
	7 дней жизни	-	Осмотр на дому – 1 раз
	14 дней жизни	Осмотр на дому – 1 раз	-
	21 дней жизни	-	-
	1 месяца	Осмотр на приеме – 1 раз	Осмотр на дому – 1 раз
	2 месяца	Осмотр на приеме – 1 раз	
	3 месяца	Осмотр на приеме – 1 раз	Осмотр на дому – 1 раз
	4 месяца	Осмотр на приеме – 1 раз	-
	5 месяцев	Осмотр на приеме – 1 раз–	-
	6 месяцев	Осмотр на приеме – 1 раз	Осмотр на дому – 1 раз
	7 месяцев	Осмотр на приеме – 1 раз	-
	8 месяцев	Осмотр на приеме – 1 раз	-
	9 месяцев	Осмотр на приеме – 1 раз	-
	10 месяцев	Осмотр на приеме – 1 раз	-
	11 месяцев	Осмотр на приеме – 1 раз	-
	12 месяцев (1 год)	Осмотр на приеме – 1 раз	Осмотр на дому – 1 раз
	15 месяцев (1 год 3 месяца)	Осмотр на приеме – 1 раз	-
18 месяцев (1 год 6 месяцев)	Осмотр на приеме – 1 раз	Осмотр на дому – 1 раз	
21 месяц (1 год 9 месяцев)	Осмотр на приеме – 1 раз		

	24 месяца (2 года)	Осмотр на приеме – 1 раз	Осмотр на дому – 1 раз
	27 месяцев (2 года 3 месяца)	Осмотр на приеме – 1 раз	-
	30 месяцев (2 года 6 месяца)	Осмотр на приеме – 1 раз	-
	33 месяца (2 года 9 месяцев)	Осмотр на приеме – 1 раз	-
	36 месяцев (3 года)	Осмотр на приеме – 1 раз	Осмотр на дому – 1 раз
	48 месяцев (4 года)	Осмотр на приеме – 1 раз	
	60 месяцев (5 лет)	Осмотр на приеме – 1 раз	
Всего наблюдений детей	34	2 визита на дому, 23 осмотра на приеме врачом или при его отсутствии фельдшером на приеме	9 визитов на дому специалистом сестринского дела