

17. ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ



Конституция Российской Федерации определяет государственную поддержку детства как один из главных приоритетов развития.

[Семейный кодекс Российской Федерации, статья 54](#)

Ребенком признается лицо, не достигшее возраста 18 лет (совершеннолетия).

[Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ](#)

1. Государство признает охрану здоровья детей как одно из важнейших и необходимых условий физического и психического развития детей.

2. Дети подлежат особой охране и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи.

3. Медицинские организации, общественные объединения и иные организации обязаны признавать и соблюдать права детей в сфере охраны здоровья.

4. Органы государственной власти создают и развивают:

- медицинские организации с благоприятными условиями для пребывания в них детей, в том числе детей-инвалидов и возможности пребывания с ними родителей и (или) иных членов семьи;
- социальную инфраструктуру, ориентированную на оздоровление и восстановление здоровья детей.

ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ, регулирующие оказание педиатрической помощи:

1.	Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям	Приказ Минздрава России от 07.03.2018 №92н
2.	Порядок оказания педиатрической помощи	Приказ Минздрава России от 16.04.2012 №366н
3.	Положение об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья	Приказ от 31.05.2019 Минздрава России №345н, Минтруда России №372н
4.	Порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях	Приказ Минздрава России от 05.11.2013 №822н
5.	Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних	Приказ Минздрава России от 10.08.2017 №514н
6.	Порядок прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях	Приказ Минздрава России от 16.05.2019 №302н
7.	Порядок диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных	Приказ Минздрава России от 21.04.2022 №275н

(удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью

8. О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации
- Приказ Минздрава России от 15.02.2013 №72н

9. Примерные положения об организациях отдыха детей и их оздоровления
- Приказ Минобрнауки России от 13.07.2017 №656

10. Порядок информирования медицинскими организациями органов внутренних дел в случаях, установленных пунктом 5 части 4 статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ
- Приказ Минздрава России от 24.06.2021 №664н



Приказ Минздрава России от 20.10.2020 №1130н

Порядок оказания педиатрической помощи

устанавливает правила оказания педиатрической помощи медицинскими организациями независимо от их организационно-правовой формы.

Виды, формы и условия оказания педиатрической помощи:

Виды	Формы	Условия
первичная медико-санитарная помощь	• плановая; • неотложная.	• амбулаторные (в том числе на дому); • дневной стационар.

Виды	Формы	Условия
скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	- экстренная; - неотложная.	- вне медицинской организации; - амбулаторные; - стационарные.
специализированная, в том числе ВМП	- плановая; - неотложная; - экстренная.	- дневной стационар; - стационарные.
паллиативная медицинская помощь	- плановая; - неотложная.	- амбулаторные (в том числе на дому); - дневной стационар; - стационарные.

Медицинскую помощь детям оказывают (по видам):

Первичная специализированная медико-санитарная помощь	- врач-педиатр участковый; - ВОП (семейный врач); - врачи-специалисты; - фельдшер ФАП или ФП; - средний медицинский персонал.
---	---

Специализированная медицинская помощь, включая ВМП	- врач-педиатр; - врачи-специалисты.
--	---

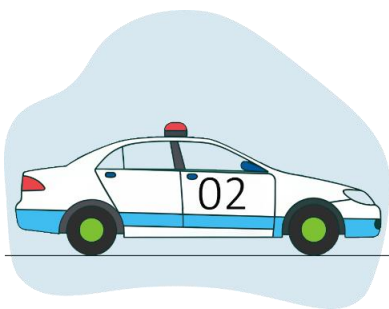
Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	фельдшерские и врачебные выездные бригады СМП.
---	--

Паллиативная медицинская помощь	Прошедшие обучение по ПМП: - врач-педиатр участковый; - ВОП (семейный врач);
---------------------------------	---

- врачи-специалисты;
- фельдшер;
- средний медицинский персонал.

Основные положения Порядка оказания педиатрической помощи:

- При наличии показаний врач-педиатр, врач общей практики, медицинский персонал образовательных организаций направляют детей к другим врачам-специалистам.
- В медицинских организациях могут создаваться отделения неотложной помощи для оказания ПМСП при внезапных острых заболеваниях (состояниях), не сопровождающихся угрозой жизни ребенка.
- При необходимости осуществляется медицинская эвакуация ребенка бригадой СМП (включая санитарно-авиационную и санитарную).
- При угрожающих жизни ребенка заболеваниях (состояниях) бригада СМП доставляет его в медицинскую организацию, имеющую в структуре отделение (блок) анестезиологии-реанимации с круглосуточным медицинским наблюдением и лечением детей.
- После устранения угрожающих жизни состояний ребенка переводят в педиатрическое отделение медицинской организации (при отсутствии – в терапевтическое).
- Медицинские манипуляции проводятся с обезболиванием, если их проведение может повлечь возникновение болевых ощущений у ребенка.



Медицинский работник обязан обеспечить информирование органов внутренних дел о поступлении пациента, если имеются основания полагать, что причинение вреда здоровью несовершеннолетнему возникло в результате противоправных действий.

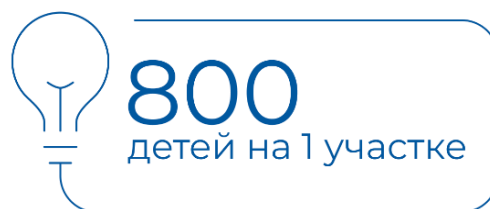
ПМСП детям организована по территориально-участковому принципу:

- по месту жительства или учебы;
- предусматривает формирование участков.

Включает мероприятия по:

- профилактике;
- диагностике;
- лечению заболеваний и состояний;
- медицинской реабилитации;
- формированию здорового образа жизни, в том числе снижению уровня факторов риска заболеваний и санитарно-гигиеническому просвещению.

Рекомендуемая численность прикрепленного населения¹³:



¹³ В районах Крайнего Севера и в местностях с тяжелыми климато-географическими условиями участки могут быть сформированы с меньшей численностью прикрепленных детей с сохранением штатных должностей в полном объеме.

В малочисленных населенных пунктах ПМСП детям может оказываться в офисах ВОП (семейных врачей).

Медицинские организации, оказывающие ПМСП детям:

- ①
 - поликлиники;
 - поликлинические отделения при ЦРБ и районных больницах;
- ②
 - самостоятельные детские поликлиники;
 - поликлинические отделения в составе городских поликлиник, в том числе детских больниц и ЦРБ, исполняющих функции межрайонных центров;
- ③
 - самостоятельные консультативно-диагностические центры (КДЦ) для детей;
 - КДЦ и детские поликлиники (отделения) в структуре республиканских, краевых, областных, окружных, городских больниц.

Детская городская поликлиника является ведущим учреждением по оказанию медицинской помощи детям в возрасте до 18 лет.



Детская поликлиника – самостоятельная медицинская организация или структурное подразделение детской областной (краевой, республиканской, окружной) больницы и ЦРБ.



Детское поликлиническое отделение – структурное подразделение медицинской организации для оказания медицинской помощи детям.

Основные функции поликлиники (отделения):

- оказание ПМСП;
- осуществление патронажа новорожденных и детей первого года жизни;
- проведение неонатального скрининга новорожденным и детям первого года жизни;
- обеспечение передачи информации о новорожденных и детях первого года жизни с подозрением на наличие нарушения слуха в сурдологический центр и направление в центр реабилитации слуха для проведения уточняющей диагностики;
- проведение диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;
- проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- проведение профилактических медицинских осмотров детей, в том числе обучающихся в образовательных организациях;
- проведение 3 этапа медицинской реабилитации в отделении медицинской реабилитации с использованием возможностей структурных подразделений детской поликлиники: (отделение (кабинет) лечебной физкультуры, кабинета массажа, физиотерапевтическое отделение (кабинет) и другие;
- направление при наличии медицинских показаний к врачам-специалистам для оказания специализированной медицинской помощи;

- организация диагностической и лечебной работы на дому;
- диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями, детьми-инвалидами, состоящими на диспансерном учете и выполнения индивидуальных программ по медицинской реабилитации;
- работа по охране репродуктивного здоровья детей;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и направление детей на медико-социальную экспертизу при наличии показаний;
- осуществление медико-социальной и психологической помощи детям и семьям, имеющим детей;
- организация медико-социальной подготовки детей к поступлению в образовательные организации и другие.

В структуре поликлиники (отделения) предусматривают:

- информационно-аналитическое отделение;
- профилактическое отделение;
- консультативно-диагностическое отделение;
- помещение для проведения консультаций и (или) участия в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий;
- административно-хозяйственное отделение.

В настоящее время происходит реорганизация детских поликлиник в отделения городских поликлиник, оказывающих медицинскую помощь всему населению.

ОКАЗАНИЕ ПМСП ДЕТЯМ ВОЗМОЖНО НА ДОМУ

с острыми, хроническими заболеваниями и их обострениями:

- при вызове медицинского работника родителями (законными представителями);
- по рекомендации выездных бригад скорой или неотложной медицинской помощи.

Профилактика является одной из функций детской поликлиники.

Приказ Минздрава России от 10.08.2017 №514н

Профилактические медицинские осмотры проводятся:

- в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей;
- в год достижения несовершеннолетними возраста 18 лет;
- при подписании информированного добровольного согласия;
- согласно перечню исследований и осмотру врачами-специалистами.

УЧЕТНАЯ ФОРМА МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

№030/ПО/у-17

**Карта профилактического медицинского осмотра
несовершеннолетнего**

Заполняется на каждого несовершеннолетнего ребенка старше 1 года 6 месяцев и включает:

- оценку физического, психического и полового развития;
- состояние здоровья по результатам проведения профилактического медицинского осмотра;
- группу здоровья и медицинскую группу для занятий физкультурой.

Врач определяет группу здоровья на основании результатов профилактического осмотра в соответствии с Правилами комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних.

Характеристика групп здоровья несовершеннолетних:

- 1
 - здоровые;
 - имеют нормальное физическое и психическое развитие;
 - не имеют анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных нарушений;
- 2
 - отсутствуют хронические заболевания (состояния), но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения;
 - реконвалесценты, особенно перенесшие инфекционные заболевания тяжелой и средней степени тяжести;
 - с общей задержкой физического развития в отсутствие заболеваний эндокринной системы (низкий рост, отставание по уровню биологического

развития), с дефицитом массы тела или избыточной массой тела;

- часто и (или) длительно болеющие респираторными заболеваниями;
- с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранности функций органов и систем организма;

3

- страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма, при отсутствии осложнений основного заболевания (состояния);
- с физическими недостатками, последствиями травм и операций при условии компенсации функций органов и систем организма, степень которой не ограничивает возможность обучения или труда;

4

- страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма либо неполной компенсацией функций;
- с хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии ремиссии, с нарушениями функций органов и систем организма, требующими назначения поддерживающего лечения;
- с физическими недостатками, последствиями травм и операций с неполной компенсацией функций органов и систем организма, повлекшими ограничения возможности обучения или труда;

- 5
- страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями (состояниями) с редкими клиническими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, выраженной декомпенсацией функций органов и систем организма, наличием осложнений, требующими назначения постоянного лечения;
 - с физическими недостатками, последствиями травм и операций с выраженным нарушением функций органов и систем организма и значительным ограничением возможности обучения или труда.

Важным направлением в оказании ПМСП детям, в сохранении и укреплении здоровья является диспансерное наблюдение.



[Приказ Минздрава России от 16.05.2019 №302н](#)

Диспансерное наблюдение – проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями;

в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

Диспансерный учет осуществляют:

- врач-педиатр (участковый);
- ВОП (семейный врач);
- врач-специалист по профилю заболевания;
- фельдшер ФАП или ФП.

Функции врача:

- учет несовершеннолетних;
- информирование о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;
- **организация и осуществление диспансерных приемов,** обследования и иных мероприятий, в том числе на дому (в связи с невозможностью посещения медицинской организации с учетом тяжести заболевания несовершеннолетнего).

УЧЕТНАЯ ФОРМА МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

№030/у

Контрольная карта диспансерного наблюдения

- формируется врачом или медицинским работником со средним медицинским образованием в виде электронного документа с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи врача;
- заполняется на каждое заболевание, по поводу которого проводится диспансерное наблюдение.

Основания для прекращения диспансерного наблюдения:

- Выздоровление или достижение стойкой компенсации физиологических функций после перенесенного острого заболевания.
- Достижение стойкой компенсации физиологических функций или стойкой ремиссии хронического заболевания (состояния).

- Устранение (коррекция) основных факторов риска и снижение степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний и их осложнений до умеренного или низкого уровня.

Решение о постановке на диспансерный учет и его прекращении оформляется записью в амбулаторной карте ребенка (учетная форма №025/у).

При оказании детям специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП, в организационной структуре медицинской организации предусматривают:

- приемное отделение;
- профильные лечебные отделения;
- параклинические службы (диагностические отделения, лаборатории, аптека и другие);
- административную и хозяйственную части.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕТСКОГО СТАЦИОНАРА

① **Приемное отделение детского стационара должно иметь боксы (3-4% от общего числа коек).**

Индивидуальные боксы Мельцер-Соколова («мельцеровские») представляют собой комплекс помещений для пациентов со смешанной инфекцией, неясным диагнозом или особо опасными заболеваниями, и включают:

- наружный тамбур с предбоксником для госпитализации;
- палату с санитарным узлом;
- шлюз для персонала, связывающий палату бокса с больничным коридором.

2

Палаты в отделениях стационара заполняются по возрасту и профилю заболеваний.

В зависимости от возраста пациентов палаты могут быть для:

- недоношенных;
- новорожденных;
- детей грудного возраста;
- младшего возраста;
- старшего возраста.

3

Письмо Минпросвещения России №ТВ-1693/03,
Минздрава России №1/и/2-15398 от 24.08.2023

Режим дня с учетом учебно-воспитательного процесса, анатомо-физиологических и возрастных особенностей детей, а не только лечебных, оздоровительных и санитарно-гигиенических мероприятий.

Детям, нуждающимся в длительном лечении (более 21 дня), образовательная организация разрабатывает индивидуальный учебный план и обеспечивает образовательный процесс в:

- образовательной организации (по месту жительства, госпитальных школах);
- вне образовательной организации (на дому, в медицинской организации, самообразование);
- осуществляет выбор наиболее подходящего содержания, эффективных форм и условий обучения для детей, нуждающихся в длительном лечении или реабилитации.

4

Родители (законные представители) вправе находиться с ребенком¹⁴ при оказании ему медицинской помощи в дневном или круглосуточном стационаре в течение всего срока лечения (а также в поликлинике и машине скорой медицинской помощи) и имеют право на бесплатное спальное место и питание, если:

- ребенку менее 4 лет;
- ребенку больше 4 лет (при наличии медицинских показаний);
- детей-инвалидов в возрасте до 18 лет.

¹⁴ Правила поведения и условия для совместного пребывания определяются локальным нормативным актом медицинской организации.