

## КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

### ПРИКАЗ

от 03.04.2024 № 295

г. ПСКОВ

О Порядке наблюдения участковой патронажной службой детей «группы риска» в возрасте до 1 года

В целях совершенствования организации проведения патронажей в медицинских организациях Псковской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению, на основании Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 № 366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи», приказа Минздрава России от 07.04.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»

#### ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок наблюдения участковой патронажной службой детей «группы риска» в возрасте до 1 года в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу.

2. Главным врачам медицинских организаций Псковской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому

населению, обеспечить проведение патронажей в соответствии с порядком, утвержденными настоящим приказом.

3. Главным врачам медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь и имеющим в своем составе родильные дома (родильные отделения), в день выписки новорожденного обеспечить передачу данных в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь детскому населению, по месту его фактического проживания.

4. Заместителю председателя Комитета по здравоохранению Псковской области Н.П.Рагозиной учитывать соблюдение положений настоящего приказа при проведении мероприятий ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

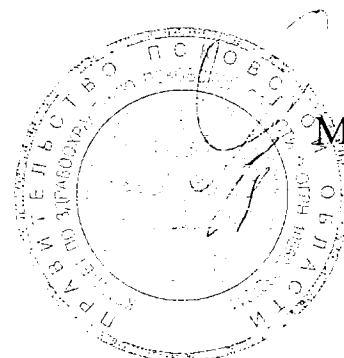
5. Директору филиала ЗАО МАКС-М в городе Пскове А.Н.Шашиной рекомендовать:

5.1. Организовать проведение экспертизы объемов, сроков и качества оказания медицинской помощи в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.02.2019 № 36 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

6. Директору ГКУЗ ПО «Медицинский информационно-аналитический центр» А.В.Савину разместить настоящий приказ на сайте Комитета по здравоохранению Псковской области и в сетевом ресурсе «Нормативные правовые акты Псковской области».

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя председателя Комитета по здравоохранению Псковской области Н.П.Рагозину.

Председатель Комитета



М.В.Гаращенко

## **Порядок наблюдения участковой патронажной службой детей «группы риска» в возрасте до 1 года.**

1. Наблюдение ребенка до 1 года жизни в поликлинике:
  - 1.1. Обязанности врача педиатра:
    - 1.1.1. Проведение клинического осмотра.
    - 1.1.2. Оценка физического и нервно-психического развития.
    - 1.1.3. Оценка состояния питания.
    - 1.1.4. Оценка эффективности проводимых профилактических мероприятий.
    - 1.1.5. Заключение о состоянии здоровья.
    - 1.1.6. Рекомендации по режиму, характеру вскармливания, уходу, профилактическим мероприятиям (включая профилактические прививки).
  - 1.2. Обязанности медицинской сестры:
    - 1.2.1. Оценка состояния ухода за ребенком.
    - 1.2.2. Контроль за выполнением рекомендаций участкового педиатра по режиму, характеру вскармливания и других профилактических мероприятий.
    - 1.2.3. Обучение приемам массажа, гимнастики.
    - 1.2.4. Проведение санитарно-просветительной работы.
2. Наблюдение детей до 1 месяца осуществляется на основании Методических рекомендаций, утвержденных приказом Комитета по здравоохранению Псковской области от 01.02.2024 № 112 «Об утверждении методических рекомендаций по проведению патронажей детей первого месяца жизни на дому».
3. Наблюдение детей от 1 месяца до 1 года осуществляется согласно действующему приказу Минздрава России от 10.08.2017 № 514 «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

4. Наблюдение детей «групп риска» осуществляется согласно приложению № 2.

Приложение № 2 к приказу  
Комитета по здравоохранению  
Псковской области  
от 03.04.2024 №295

Группы риска	Факторы риска	Направленность риска	Мероприятия по наблюдению	Частота осмотров, длительность наблюдения
1 I - новорожденные с риском развития патологии ЦНС	2 - затяжные или стремительные роды; - слабость родовой деятельности; - преждевременное отхождение околоплодных вод; - применение акушерских методов родовспоможения (щипцы, вакуум-экстрактор); - преждевременная отслойка плаценты; - обвитие пуповиной; - асфиксия новорожденного; - оценка по шкале Апгар 7/8 и ниже; - недоношенные и незрелые дети; - наличие мышечной гипотонии; - транзиторная лихорадка, рвота;	3 - тяжелое течение периода адаптации; - тяжелое течение вирусно-бактериальной инфекции; - клинические проявления в/у инфекции	4 - сбор анамнеза (генеалогического, акушерско-гинекологического, социального); - план наблюдения; - строгий контроль уровня психомоторного развития; - контроль неврологического статуса ребенка; - ежемесячный контроль окружности головы; - консультация невролога в 1 месяц (по показаниям ранее), затем по рекомендации невролога; - консультация окулиста в 1 мес., далее - по направлению невролога; - травматолог-ортопед - в 1 месяц; - НСГ в 1 месяц (по показаниям ранее), затем - по рекомендации	5 - осмотр участковым педиатром не менее 4 раз в течение первого месяца жизни, затем - ежемесячно; - осмотр с участием ведущего отделеением при необходимости  - патронажи участковой медицинской сестры 4 раза на дому в течение первого месяца жизни, затем - ежемесячно  - наблюдение в группе риска - до года, при отсутствии изменений со стороны ЦНС ребенка снимают с учета

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- повышенная возбудимость или сонливость;</li> <li>- уровень стигматизации более 5;</li> <li>- стойкая желтуха;</li> <li>- крупный вес при рождении (масса ребенка более 4000 г);</li> <li>- переносимость</li> </ul>		<p>невролога;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ОАК, ОАМ в 2 мес. (по показаниям ранее);</li> <li>- профилактические прививки по плану при отсутствии противопоказаний</li> </ul>	
<p>II - новорожденные с риском внутриутробного инфицирования</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- патология родов (длительный безводный период);</li> <li>- гнойничковые заболевания у матери;</li> <li>- мастит у матери;</li> <li>- инфекционные заболевания у членов семьи;</li> <li>- недоношенность, ЗВУР;</li> <li>- синдром дезадаптации новорожденного</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- клинические проявления в/у инфекции;</li> <li>- малые, большие формы гнойно-септической инфекции;</li> <li>- тяжелые формы кишечного дисбактериоза</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- сбор анамнеза;</li> <li>- индивидуальный план наблюдения в период новорожденности;</li> <li>- обращать внимание на наличие гнойничковых элементов на коже, позднее отпадение пупочного остатка, позднюю эпителизацию, наличие отделяемого из пупочной ранки, ухудшение состояния, повышение температуры, снижение аппетита, срыгивание, учащение стула, снижение массы, вялость;</li> <li>- состояние матери после родов;</li> <li>- оптимальный санитарно-гигиенический режим;</li> <li>- санпросветработы с родителями;</li> <li>- контроль веса на дому;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- наблюдение участковым врачом-педиатром на I мес. - не реже 1 раз в неделю; затем ежемесячно до года в поликлинике;</li> <li>- частота осмотров ребенка участковой медсестрой 4 раза на первом месяце, далее 1р/мес до 1 года;</li> <li>- при развитии инфекционного заболевания у ребенка - госпитализация в профильный стационар ;</li> <li>-если в течение 3 - 4 мес. жизни риск возникновения гнойно-септической патологии не реализован, отсутствуют отклонения в состоянии здоровья и др. факторы риска, ребенок может быть переведен в I группу здоровья;</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- анализ крови в 1 мес., 3, 6, 9, 12 мес., анализ мочи, копрограмма, кал на дисбактериоз и др. по показаниям;</li> <li>- консультация зав. отделением, врачей-специалистов (окулист, хирург и др.) по показаниям;</li> <li>- дополнительное обследование и лечение по показаниям;</li> <li>- госпитализация по показаниям;</li> <li>- профилактические прививки по плану при отсутствии противопоказаний</li> </ul>	
<p>III - новорожденные с риском развития трофических нарушений и эндокринопатий</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- недоношенные дети;</li> <li>- из двоен;</li> <li>- в/у гипотрофия;</li> <li>- крупная масса при рождении &gt; 4 кг,</li> <li>- незрелость;</li> <li>- синдром задержки развития плода;</li> <li>- раннее искусственное вскармливание;</li> <li>- эндокринопатии;</li> <li>- дети, получающие противосудорожные препараты;</li> <li>- высокий темп общего развития;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- раннее развитие</li> <li>- анемии, рахита, гипотрофии;</li> <li>- повышенная заболеваемость вирус,</li> <li>- бак.</li> <li>- инфекциями;</li> <li>- тяжелое течение вир.-бакт. инфекций;</li> <li>- риск судорожного синдрома, летального</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- сбор анамнеза;</li> <li>- план наблюдения;</li> <li>- ежемесячный контроль показателей физического развития;</li> <li>- контроль уровня психомоторного развития;</li> <li>- контроль неврологического статуса ребенка;</li> <li>- выявлять и обращать внимание на стигмы дисэмбриогенеза:</li> <li>- анатомические и функциональные признаки незрелости;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- осмотры педиатром на 1 мес. не менее 4 раз; затем 1 раз в мес. до года;</li> <li>- патронажи участковой м/с 4 раза на 1 месяце, затем 1р/мес до 1 года</li> <li>- наблюдение в группе риска до года</li> </ul>

	<p>- инфекционно-воспалительные заболевания (ОРВИ, бронхит, пневмония и т.д.);</p> <p>- дети с неустойчивым стулом</p>	<p>исхода при остром заболевании;</p> <p>- тяжелое течение периода адаптации (затяжная желтуха, медленное нарастание массы тела);</p> <p>- проявления незрелости новорожденного</p> <p>- срыгивание, запоры и т.д.;</p> <p>- эндокринные нарушения (гипотиреоз, диабет новорожденного , диабетическая фетопатия)</p>	<p>- снижение питания;</p> <p>- дистрофические изменения кожи;</p> <p>- рациональное питание, расчет и его коррекция;</p> <p>- оптимальный санитарно-гигиенический режим;</p> <p>- массаж, гимнастика;</p> <p>- прогулки, закаливание;</p> <p>- консультации невролога, хирурга, ортопеда, эндокринолога - по показаниям;</p> <p>- контрольный анализ крови - в 1, 3, 6, 9, 12 мес., другие обследования по показаниям;</p> <p>- профилактические прививки по плану при отсутствии противопоказаний</p>	
<p>IV группа - новорожденные с риском развития врожденных пороков органов и систем, наследственно обусловленных заболеваний</p>	<p>- многоводие</p> <p>- остроразвивающееся;</p> <p>- тазовое предлежание в сочетании с многоводием и задержкой в/у развития;</p> <p>- уровень стигматизации более 6</p>	<p>- тяжелое течение периода адаптации (затяжные желтухи, медленное нарастание массы тела);</p> <p>- клинические проявления наследственных заболеваний</p>	<p>- сбор анамнеза;</p> <p>- план наблюдения;</p> <p>- тщательное наблюдение педиатром за сердечно-сосудистой и другими системами, неврологическим статусом, уровнем стигматизации;</p> <p>- своевременное выявление врожд. пороков развития;</p> <p>- обследование и лечение по показаниям;</p>	<p>- наблюдение педиатром на 1 мес. не менее 4 раз; затем ежемесячно до года;</p> <p>- патронажи участковой м/с 4 раза на 1 месяце жизни, затем 1р/мес до 1 года</p> <p>- другими специалистами по показаниям;</p>



		<p>(ФКУ, муковисцидоз, болезнь Дауна, др.);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- алкогольная энцефалопатия;</li> <li>- клинические проявления врожденных пороков</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- консультации специалистами:</li> <li>неврологом, хирургом, травматологом-ортопедом, генетиком;</li> <li>- неонатальный скрининг, аудиологический скрининг, УЗИ, ЭКГ, ФКК, ЭЭГ и др. по показаниям</li> </ul>	
<p>V группа - новорожденные из группы социального риска</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- дети из социально неблагополучных семей (неудовлетворительные жилищные, социально-гигиенические и бытовые условия, материальная обеспеченность ниже прожиточного уровня, уровень образования, неполные и многодетные семьи, семьи с плохим психологическим климатом, с вредными привычками)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- раннее развитие</li> <li>анемии, рахита, гипотрофии;</li> <li>- повышенная заболеваемость вир.-бак. инфекциями;</li> <li>- тяжелое течение вир.-бакт. инфекций;</li> <li>- риск летального исхода при остром заболевании;</li> <li>- риск задержки психомоторного развития, ММД, невротизации, психической депривации;</li> <li>- клинические проявления врожденных</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- сбор анамнеза;</li> <li>- план наблюдения;</li> <li>- ежемесячный контроль показателей физического развития;</li> <li>- контроль уровня психомоторного развития;</li> <li>- контроль за вскармливанием, режимом дня, физическим воспитанием, закаливанием;</li> <li>- прогнозирование и профилактика СВС;</li> <li>- профилактика и при необходимости лечение рахита, анемии, гипотрофии;</li> <li>- строгий контроль участковой медицинской сестры за выполнением рекомендаций, назначений врача;</li> <li>- при выявлении факторов риска определять риск</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- наблюдение участковым педиатром 4 раза в течение первого месяца жизни, затем ежемесячно 1 раз, по показаниям-2 раза;</li> <li>- патронажи участковой м/с 4 раза на 1 месяце, далее ежемесячно, чаще по показаниям</li> <li>- контроль участковой медсестрой за фактическим местом проживания ребенка и условиями его содержания;</li> <li>- участие заведующего отделением в профилактическом наблюдении за ребенком;</li> <li>- наблюдение ребенка до передачи во взрослую поликлинику при актуальности выявленных факторов риска</li> </ul>

		<p>пороков и наследственных заболеваний; - алкогольная или наркотическая энцефалопатия</p>	<p>возможной патологии и проводить профилактические мероприятия согласно направленности риска; - обязательная госпитализация ребенка при заболевании; - более раннее оформление в ДОУ; - санитарно-просветительная работа о здоровом образе жизни; - внеплановые выходы в семью с целью контроля условий содержания и воспитания ребенка; - привлечь правоохранительные органы, органы социальной защиты, опеки и попечительства, комиссии по делам несовершеннолетних к работе с родителями, в том числе в вопросах лишения родительских прав; - решение вопроса возможного бесплатного обеспечения детским питанием и медикаментами</p>	
--	--	--	---	--