

Организация и принципы работы детской ПОЛИКЛИНИКИ

Кафедра факультетской педиатрии.

к. м. н. Мицкевич С. Э.

2013г

Конвенция о правах ребенка

- **Ребенок имеет право на медицинскую помощь, соответствующую наивысшим стандартам, которая может быть реально обеспечена. Государства должны делать особый упор на предоставление первичной медико-санитарной помощи, профилактику болезней, санитарную пропаганду и сокращение детской смертности. Они должны делать все необходимое, чтобы ни один ребенок не был лишен доступа к услугам эффективного здравоохранения.**

Поликлиническая педиатрия

- **Является разделом профилактической педиатрии.**
- **Концепция детских истоков хронических заболеваний взрослого и пожилого человека.**
- **Первичная профилактика определяет конечные результаты деятельности детских врачей.**
- **Врач педиатр- единый специалист по всем проблемам, возникающим у здорового и больного ребенка.**
- **Перспективный мониторинг здоровья детского населения, профилактика инфекционных и соматических заболеваний.**

Значимость амбулаторно-поликлинической службы

**Для
государства**

Для общества

**Для системы
здравоохране-
ния в целом**

**Одно из
приоритетных
направлений
современных
реформ в
здравоохране-
нии**

**Первичная
профилактика-
одно из
важнейших
условий
сохранения
здоровья нации**

**Непрерывность
и согласован-
ность в наблю-
дении, коорди-
нация всех за-
интересован-
ных сторон, оп-
тимальный
контроль за
здоровьем**

Детская городская поликлиника (законодательная основа)

- Учреждение муниципальной системы здравоохранения, обеспечивающее первичную медико-санитарную помощь
- Медицинская помощь в государственной и муниципальной системах здравоохранения является бесплатной
- **Амбулаторно-поликлиническая помощь включает:** первую и неотложную медицинскую помощь; первичные профилактические мероприятия; диагностику и лечение различных заболеваний и состояний; клинико-экспертную деятельность; диспансерное наблюдение здоровых, групп риска и больных... и т. д. *(Приказ МЗСР РФ от 29.07.2005 №487 « Об утверждении порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи»)*

Деятельность и структура детской ПОЛИКЛИНИКИ

*Приказ МЗСР РФ от 23. 01. 2007 №56 «Об утверждении
примерного порядка организации деятельности и структуры
детской поликлиники»*

- Детская поликлиника создается как самостоятельное лечебно-профилактическое учреждение для оказания по территориальному принципу первичной медико-санитарной помощи детскому населению
- Помощь оказывается врачами-педиатрами участковыми лечебно-профилактического отделения, врачами-специалистами консультативно-диагностического отделения, врачами отделений неотложной помощи, восстановительного лечения, медико-социальной помощи, а также в образовательных учреждениях
- Взаимодействие с территориальными учреждениями здравоохранения и образования
- Главный врач назначается и освобождается органом местного самоуправления

Виды деятельности детской

ПОЛИКЛИНИКИ

Диагностика и лечение различных заболеваний и состояний

- **Аntenатальная охрана плода**
- **Патронажи новорожденных и детей раннего возраста**
- **Первая и неотложная медицинская помощь**
- **Динамическое медицинское наблюдение за физическим и нервно-психическим развитием детей, за детьми с хронической патологией, детьми-инвалидами**
- **Проф. мероприятия по предупреждению и снижению заболеваемости, инвалидности, смертности**
- **Диспансерное наблюдение здоровых, больных детей, подростков**
- **Медико-социальная экспертиза**
- **Работа в образовательных учреждениях**
- **Охрана репродуктивного здоровья подростков, профессиональная ориентация, подготовка юношей к военной службе**
- **Медицинская помощь по восстановительной медицине**
- **Сохранение и пропаганда грудного вскармливания**

Примерная структура детской

ПОЛИКЛИНИКИ

Руководство поликлиники	Информационно-аналитическое отд.	Педиатрическое отд.	Конс.- диагн. отд.	Лаборатория Отд. неотл. помощи Реабил. отд. Отд. медико- соц. помощи	Отд. медпомощи в образов. учрежд. Днев- ной ста- ционар Стацио- нар на дому
Административно- хозяйств. часть	Регистратура Статистика	Кабинет ы педиат- ров, здо- рового реб., прив., процед.	Кабин. врачей специал., функци- ональн. диагност.		

Организация деятельности врача-педиатра участкового

Приказ МЗСР РФ от 18.01.2006 №28 «Об организации деятельности врача-педиатра участкового»

- Специалист, имеющий высшее медицинское образование по специальности «педиатрия» или «лечебное дело» и сертификат специалиста по специальности «педиатрия».
- Врач-педиатр участковый оказывает первичную медико-санитарную помощь контингенту, сформированному преимущественно по территориальному принципу и на основе свободного выбора врача пациентами.
- Осуществляет свою деятельность в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям.

Функциональные обязанности врача-педиатра участкового-профилактический блок

- Проводит динамическое медицинское наблюдение за физическим и нервно-психическим развитием детей**
- Осуществляет работу по охране репродуктивного здоровья подростков, антенатальной профилактике**
- Проводит первичный патронаж новорожденных и детей раннего возраста в установленные сроки**
- Организует и принимает участие в проведении профилактических осмотров детей раннего возраста, а также детей в декретированные возрастные сроки**
- Разрабатывает комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий, обеспечивает контроль за выполнением режима, рационального питания, мероприятий по профилактике у детей алиментарных расстройств, рахита, анемии и др. заболеваний**

Функциональные обязанности врача-педиатра участкового-профилактический блок

- Обеспечивает проведение иммунопрофилактики детей**
- Обеспечивает подготовку детей к поступлению в образовательные учреждения**
- Обеспечивает поступление информации о детях и семьях социального риска в отделение медико-социальной помощи детской поликлиники, органы опеки и попечительства**
- Обеспечивает проведение мероприятий по профилактике и раннему выявлению у детей гепатита В и С, ВИЧ-инфекции**
- Обеспечивает медицинскую помощь юношам в период подготовки к военной службе**

Функциональные обязанности врача-педиатра участкового- лечебный блок

- Проводит диагностическую и лечебную работу на дому и в амбулаторных условиях**
- Обеспечивает своевременное направление детей на консультацию к врачам-специалистам, при соответствующих показаниях- на госпитализацию**
- Проводит динамическое наблюдение за детьми с хронической патологией, состоящими на диспансерном наблюдении, их своевременное оздоровление и анализ эффективности диспансерного наблюдения**
- Обеспечивает работу стационара на дому**
- Обеспечивает выполнение индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов**

Функциональные обязанности врача-педиатра участкового-лечебный блок

- **Обеспечивает проведение дополнительного лекарственного обеспечения детей, имеющих право на получение набора социальных услуг**
- **Выдает заключение о необходимости направления детей в санаторно-курортные учреждения**
- **Осуществляет диспансерное наблюдение детей с наследственными заболеваниями, выявленными в результате неонатального скрининга**
- **Своевременно направляет извещения в установленном порядке в територ. органы Роспотребнадзора о случаях инфекционных заболеваний и поствакцинальных осложнений**
- **Проводит работу по врачебному консультированию и профессиональной ориентации с учетом состояния здоровья детей**

Функциональные обязанности врача-педиатра участкового- организационный блок

- Формирует врачебный участок из прикрепившегося контингента**
- Ведет медицинскую документацию в установленном порядке, анализируя состояние здоровья прикрепленного контингента к врачебному педиатрическому участку и деятельность врачебного педиатрического участка**
- Проводит подготовку медицинской документации по переводу детей по достижении соответствующего возраста в городскую (районную) поликлинику**
- Руководит деятельностью среднего медицинского персонала, осуществляющего оказание первичной медико-санитарной помощи**

Критерии оценки эффективности работы врача-педиатра участкового

(Приказ МЗСР РФ от 19.04.2007 № 283)

- **Цель введения критериев оценки эффективности-оперативный анализ внутри лечебно-профилактического учреждения диагностической, лечебно-профилактической и организационной работы на педиатрическом участке для улучшения качества оказания медицинской помощи прикрепленному контингенту и мониторинга состояния здоровья детей**
- **Основные учетные медицинские документы при оценке эффективности работы:**
 - **-история развития ребенка (№ 112-у)**
 - **-паспорт врачебного участка (педиатрического) (№ 030-у-пед)**
 - **-ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому (№ 039-у-02)**

Критерии оценки эффективности профилактической работы

- Охват дородовыми патронажами беременных**
- Охват патронажем детей первого года жизни**
- Полнота охвата профилактическими осмотрами детей (не менее 95% от общего числа детей соответствующего возраста, подлежащих профилактическим осмотрам; на первом году жизни ребенка-100% в 1 мес., 3 мес., 6 мес., 9 мес., 12 мес.)**
- Полнота охвата профилактическими прививками в соответствии с Национальным календарем (не менее 95% от общего числа детей подлежащих прививкам)**
- Удельный вес числа детей первого года жизни, находящихся на грудном вскармливании (в 3 мес. - не менее 80%, в 6 мес. - не менее 50 %, в 9 мес. - не менее 30%)**

Показатели профилактической работы участкового педиатра

- **«Индекс здоровья» детей (для неорганизованных детей определенного декретированного возраста)**
- **Охват беременных дородовым патронажем (ранним и поздним)**
- **Охват беременных занятиями в очной школе матерей**
- **Ранний врачебный охват новорожденных наблюдением**
- **Систематичность наблюдения врачом и медсестрой детей первого года жизни**
- **Полнота охвата профосмотрами (для декретированных возрастных групп)**
- **Удельный вес профилактических посещений участкового педиатра**
- **Частота грудного вскармливания**
- **Показатель охвата детей иммунизацией**

Дородовые патронажи

- **Ранний- на сроке 8-13 недель**
- **Основная цель- выявление всех факторов риска и прогнозирование формирования той или иной патологии у плода и составление плана по коррекции влияния неблагоприятных факторов (соматический и генитальный статус женщины, предыдущий акушерский анамнез, наследственность и состояние здоровья предыдущих детей, профессиональные вредности, образ жизни, вредные привычки)**
- **Подготовка к грудному вскармливанию**
- **Профилактика витаминной и минеральной недостаточности**

Дородовые патронажи

- Поздний- на сроке 30-32 недели
- Основная цель -проанализировать влияние всех возможных факторов риска на здоровье будущего ребенка и эффективность мероприятий по их коррекции
- Подготовка к грудному вскармливанию (техника кормлений, сцеживаний, профилактика мастита, лактостаза и гипогалактии)
- Подготовка квартиры, кроватки, предметов ухода за новорожденным
- Рациональное питание, профилактика витаминно-минеральной недостаточности, изменение образа жизни

Первичный патронаж новорожденного

- **Проводится в первые сутки после выписки из роддома (в первые трое суток, если новорожденный здоров)**
- **Уточнить и оценить социальный, генеалогический и биологический анамнез, используя данные опроса матери, дородовых патронажей и сведения из обменной карты новорожденного (ф-113-у)**
- **Вопросы и проблемы вскармливания новорожденного**
- **Объективное обследование новорожденного**
- **Заключение по диагнозу, группе здоровья и группе риска**
- **План диспансеризации на первый месяц**
- **Рекомендации по вскармливанию, режимным моментам, вопросам ухода**
- **Профилактика гипогалактии, витаминной и микронутриентной недостаточности, питание кормящей женщины**
- **Максимальное соблюдение принципа профессиональной этики, внутренней культуры, доброжелательность и торжественность обстановки**

Объективное обследование новорожденного

- **Общее состояние, крик, активность сосания**
- **Состояние кожи, слизистых, наличие отеков, пастозности, цианоза, «переходные состояния», след от БЦЖ**
- **Телосложение и питание**
- **Поза, мышечный тонус, двигательная активность**
- **Состояние костной системы**
- **Состояние органов дыхания**
- **Состояние сердечно-сосудистой системы**
- **Осмотр живота (пупочное кольцо и пупочная ранка, размеры печени, селезенки, половые органы, частота и характер стула)**
- **Неврологический статус (положение, поза, реакции на раздражители, спонтанная двигательная активность, крик, безусловные рефлексы в положении на спине, в вертикальном состоянии и в положении на животе)**

Наблюдение новорожденного ребенка

Приказ МЗСР РФ от 28.04.2007 № 307 «О стандарте диспансерного (профилактического) наблюдения ребенка в течение первого года жизни»

Патронажи участкового педиатра на 14-й и 21-й день жизни, по показаниям (группа здоровья) -на 10, 14, 21-й день жизни

- **Патронажи медсестры не менее 2-х раз в неделю**

- **В течении первого месяца жизни медицинскую помощь детям оказывают педиатр и специалисты детской поликлиники только на дому**

- **Комиссионный осмотр в 1 месяц жизни в поликлинике (невролог, детский хирург, травматолог-ортопед, офтальмолог, педиатр, зав. педиатрическим отделением, аудиологический скрининг, УЗИ тазобедренных суставов)**

- **Оценка физического развития на основании антропометрических показателей, нервно-психического развития, определение группы здоровья, выделение групп риска**

- **План диспансерного наблюдения в течение первого года жизни**

Группы риска новорожденных

- **Определяются неонатологом роддома, отражаются в ф-113-у, сохраняются в периоде новорожденности, трансформируются в группы риска детей раннего возраста**
- **1 группа- риск развития патологии ЦНС**
- **2 группа- риск внутриутробного инфицирования**
- **3 группа- риск развития трофических нарушений и эндокринопатий**
- **4 группа - риск развития врожденных пороков органов и систем**
- **5 группа -социальный риск**

Наблюдение детей первого года жизни

Приказ МЗСР РФ от 28.04.2007 № 307 «О стандарте диспансерного (профилактического) наблюдения ребенка в течение первого года жизни»

- **Врач педиатр-ежемесячно: оценка анамнеза, выявление групп риска, прогноз состояния здоровья, направленность риска, оценка сведений предыдущего периода, физического развития, нервно-психического развития, оценка резистентности, диагностика и оценка функционального состояния организма, заключение по состоянию здоровья, рекомендации.**
- **Невролог-3, 6, 12 мес., детский стоматолог и детский хирург- 9 и 12 мес., ортопед, офтальмолог, оториноларинголог-12 мес., гинеколог детский- до 3-х мес. и в 12 мес. девочек.**
- **Постановка на диспансерный учет и наблюдение по учетной форме №030-у.**

Диспансерное наблюдение за здоровыми неорганизованными детьми

- Педиатр- на 2-м году-раз в квартал, на 3-м году- раз в 6 мес., на 4-м, 5-м, 6-м годах жизни- раз в год в месяц своего рождения.
- На каждом осмотре педиатр должен: исследовать состояние здоровья по принятым критериям, провести комплексную оценку состояния здоровья с определением группы здоровья и группы риска, дать рекомендации в зависимости от состояния здоровья, оформить эпикриз в истории развития ребенка.
- На 2-м году жизни- стоматолог.
- В 3, 5, 6, 7 лет- хирург, ортопед, офтальмолог, отоларинголог, невролог, стоматолог.
- С 4 лет всех детей консультирует логопед, по показаниям- психиатр.
- При оформлении в ДОУ- дерматолог, психолог и логопед.

Лабораторно-инструментальные ИССЛЕДОВАНИЯ

- **Неонатальный скрининг на адреногенитальный синдром, галактоземию, врожденный гипотиреоз, муковисцидоз, фенилкетонурию (приказ МЗ и СР РФ от 22.03.2006 г. №185 «О массовом обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания»)** - на 4 день жизни у доношенного и на 7 день у недоношенного.
- **В возрасте 1 мес.- аудиологический скрининг и УЗИ тазобедренных суставов.**
- **В 3 мес.- анализ крови и мочи, в 12 мес. - анализ крови и мочи, ЭКГ.**
- **В группах риска- дополнительно в 1 мес. и 9 мес.- анализ крови и мочи, в 9 мес.- ЭКГ.**
- **Ежегодно- анализы крови, мочи, кала на яйца глистов.**
- **С4 лет- определение остроты зрения, слуха, плантография, измерение АД.**

Группы риска детей раннего возраста

- Дети, имеющие риск по развитию патологии ЦНС (перенесшие перинатальное поражение ЦНС).
- Дети, имеющие риск по анемии, ЖДС, реконвалесценты анемии.
- Дети, имеющие риск по развитию хронических расстройств питания.
- Дети с аномалиями конституции.
- Дети, страдающие рахитом 1, 2 степени.
- Дети, рожденные с крупной массой тела. («крупный плод»).
- Дети, перенесшие гнойно-воспалительные заболевания, внутриутробную инфекцию.
- Часто и длительно болеющие дети.
- Дети из приоритетных семей.

Принципы наблюдения детей из групп риска

- **Выделение ведущих факторов риска. Определение задач наблюдения (предупреждение развития патологических состояний и заболеваний)**
- **Профилактические осмотры врача-педиатра и врачей других специальностей (сроки и кратность)**
- **Лабораторно-диагностические, инструментальные исследования.**
- **Особенности проведения профилактических осмотров, профилактические и лечебно-оздоровительные мероприятия (питание, режим, массаж, гимнастика, немедикаментозная и медикаментозная реабилитация)**
- **Критерии эффективности наблюдения.**
- **План наблюдения отражается в форме 112-у.**

Критерии определения групп здоровья

- **Наличие или отсутствие функциональных нарушений и (или) хронических заболеваний (с учетом клинического варианта и фазы течения патологического процесса)**
- **Уровень функционального состояния основных систем организма**
- **Степень сопротивляемости организма неблагоприятным внешним воздействиям**
- **Уровень достигнутого развития и степень его гармоничности**
- **Приказ МЗ РФ от 30. 12. 2003 г. №621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей»**

Группы здоровья новорожденных

- **1 Группа- здоровые дети (не имеющие отклонений в состоянии здоровья и факторов риска)**
- **2 Группа- в зависимости от количества и направленности факторов риска, а также от их потенциальной или фактической реализации, делится на варианты: А и Б**
- **3 Группа- наличие хронического заболевания в стадии компенсации**
- **4 и 5 Группы- по аналогии с соответствующими группами детей более старшего возраста**
- **По окончании периода новорожденности переходит в группу здоровья детей раннего возраста (Приказ № 621)**

Вакцинация. Правовая база.

- **Федеральный закон № 157- от 17 сентября 1998 “Об иммунопрофилактике инфекционных болезней”.**
- **Постановление правительства РФ № 885 от 2.08.99 “Перечень поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включенными в национальный календарь и профилактическими прививками по эпидпоказаниям, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий”.**
- **Постановление правительства России № 1013 от 27.12.00 “О порядке выплаты государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций гражданам при возникновении у них поствакцинальных осложнений”.**
- **-Приказ Министерства здравоохранения Челябинской области и Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Челябинской области № 1011/360 от 17.09.2009 г. “ Об утверждении основных положений иммунизации населения Челябинской области”.**
- **-Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26. 01. 2009 г. N 19н "О рекомендуемом образце добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них"**

Права и обязанности граждан

- **Права:** - бесплатно получить вакцинации всеми видами вакцин, включенными в национальный календарь
- быть ознакомленным со всеми возможными реакциями и осложнениями вследствие вакцинального процесса, а также последствиями тех инфекционных заболеваний, которые могут наступить из-за отсутствия вакцинации
- добровольно отказываться от вакцинации (оформив этот отказ в письменном виде) и не преследоваться за это по закону
- гражданам и их детям не может быть отказано в приеме в детские дошкольные, школьные или оздоровительные учреждения, летние лагеря и т.д. (по причине отсутствия прививок), за исключением случаев неблагоприятной эпидемиологической ситуации
- получать социальные пособия и компенсации в случае поствакцинальных реакций, осложнений. В случае смерти, потери трудоспособности, инвалидизации- пенсии и пособия.
- **Обязанности:** при отсутствии иммунопрофилактики четко выполнять предписания медицинских работников
- в письменной форме подтвердить отказ от профилактических прививок

Документация по вакцинации

- ф.112 (амбулаторная карта)
- ф.63 (карта учета профилактических прививок)
- КЭС – ф. № 58 (на все сильные реакции и осложнения)
- Прививочный сертификат
- Журнал учета профилактических прививок
- Паспорт участка

Поствакцинальные реакции и осложнения

- *Вакцинальная реакция* – симптомокомплекс изменений в организме (в функционировании отдельных его систем), вызванный вакцинальным процессом и связанный с ним по времени.
- Поствакцинальные реакции однотипны для каждого вида вакцин, а при применении живых вакцин – специфичны. Поствакцинальные реакции характеризуются кратковременным и циклическим течением и не приносят серьезных расстройств жизнедеятельности организма.
- Реакции классифицируются на общие и местные, слабые, средней силы и сильные. Сильные реакции – температура $> 40^{\circ}$ и/или отек и гиперемия в месте инъекции > 8 см в диаметре.
- *Поствакцинальное осложнение* – тяжелое и/или стойкое нарушение состояния здоровья вследствие профилактических прививок.

Поствакцинальные осложнения

Поствакцинальные осложнения:

- анафилактический шок
- тяжелые генерализованные аллергические реакции (ангионевротический отек), с-м Лайела, Стивенса-Джонсона, сывороточная б-нь)
- энцефалит
- вакциноассоциированный полиомиелит
- поражение ЦНС с генерализованными или фокальными остаточными проявлениями, приводящими к инвалидности; энцефалопатия, серозный менингит, неврит, проявления судорожного синдрома
- генерализованная инфекция, остит, остеомиелит, вьвванные БЦЖ
- артрит хронический, вьвванный вакциной против краснухи

Сильные реакции и поствакцинальные осложнения – это медицинские противопоказания для всех видов вакцин.

Временные сроки реакций и осложнений

Общие реакции возникают не позднее 48 часов после АКДС, АДС, АДСМ.

- Специфические реакции на живые вакцины – не ранее 4-5-х и не позднее 12-14 суток для коревой, и 21-х суток для паротитной вакцины.

Аллергические реакции немедленного типа возникают в течение 2-4-х часов.

- Менингеальные явления могут возникать на 3-4-ой неделе после введения паротитной вакцины и не характерны для реакций после АКДС, АДС и коревой вакцины.

Энцефалит (энцефалопатия) после АКДС возникает не позднее первых 7 дней. Энцефалит после коревой прививки – в конце 2-3-ей недели.

- Катаральный синдром является специфической реакцией на коревую вакцину, возникает с 4-5 по 12-14 день после вакцинации, для других вакцин не характерен.

Кишечный, почечный синдромы и ДН не характерны для осложнений и реакций на какие-либо прививки.

- Для полиомиелитной вакцины характерным осложнением является вакциноассоциированный полиомиелит, вялые парезы и параличи без нарушения чувствительности.

- Для вакцины БЦЖ характерным осложнением является остейт, остеомиелит БЦЖ-этиологии и генерализованная БЦЖ- инфекция.

Принципы вакцинации

- Вакцинации подлежит только здоровый ребенок
- Максимальная компенсация всех отклонений в состоянии здоровья к моменту вакцинации
- Оптимальный выбор времени и сроков вакцинации
- Санация всех очагов инфекции к моменту вакцинации
- Вакцинация под “лекарственным прикрытием” детей с хроническими заболеваниями
- Отслеживание ребенка в поствакцинальном периоде
- Первый день медотвода должен стать первым днем подготовки к вакцинации
- Главная цель вакцинации- формирование качественного иммунитета

Подготовка детей к ДООУ

- **Начинается с первых дней жизни ребенка**
- **Общая подготовка- систематическое профилактическое наблюдение**
- **Специальная подготовка (сапросветработа с родителями участковой медсестры, персонала кабинета по воспитанию здорового ребенка, диспансерное наблюдение участковым педиатром, врачами-специалистами, проведение лабораторных исследований за 2-3 месяца до поступления)**
- **Оздоровление и лечение в зависимости от состояния здоровья и результатов последней диспансеризации**
- **Прогноз тяжести течения адаптации по данным анамнеза и состоянию здоровья**
- **Направление на адаптационную комиссию**
- **Заполнение медицинской карты (Ф- 026-у)**

Оценка тяжести адаптации

- **Периоды адаптации: острый (дезадаптация), подострый (адаптированность) и собственно адаптация.**
- **Степень тяжести: легкая, среднетяжелая и тяжелая двух вариантов течения (А- развитие хронической соматической патологии, Б- развитие невротозов, невротических реакций, неврологических расстройств)**
- **Критерии тяжести: речевая и эмоциональная активность, контакт со взрослыми и сверстниками, темпы прибавки массы и роста или отставание по показателям физического развития, кратность и тяжесть острых заболеваний, наличие осложнений**
- **Продолжительность от 10-20 до 60 дней и более**

Критерии оценки эффективности лечебной работы

- **Качество диспансерного наблюдения детей**- полнота охвата диспансерным наблюдением по нозологическим формам должна составлять не менее 90%; удельный вес детей, снятых по выздоровлению, а также с улучшением состояния здоровья должен составлять не менее 10 % по каждому показателю; динамика численности детей-инвалидов.
- **Полнота охвата лечебно-профилактической помощью детей, состоящих под диспансерным наблюдением**- удельный вес детей, госпитализированных в плановом порядке, направленных в плановом порядке в санаторно-курортные учреждения, получивших противорецидивное лечение; удельный вес выполненных индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов; обоснованность назначения лекарственных средств и соблюдение правил выписки рецептов

Критерии оценки эффективности лечебной работы

- Оценка динамики заболеваемости-
динамика показателя первичной
заболеваемости (в % от количества детей на
участке); показателя общей заболеваемости
(распространенности)
- Анализ случаев смерти детей на дому, в том
числе детей первого года жизни
- Анализ случаев досуточной летальности
детей в стационаре

Другие показатели лечебной работы

- **Общая заболеваемость, заболеваемость по возрастам, по нозологиям.**
- **Смертность в районе деятельности, по возрастным группам.**
- **Участковость на дому, на приеме.**
- **Активность посещений на дому.**
- **Структура (состав) диспансерных больных.**
- **Полнота и своевременность охвата диспансерным наблюдением, удельный вес вновь взятых под диспансерное наблюдение, охват больных противорецидивным лечением.**
- **Среднегодовая нагрузка на врача в 1 час.**

Наблюдение больного ребенка

- **Больной ребенок не должен посещать поликлинику.**
- **Норматив работы участкового педиатра на дому: 2 посещения в час.**
- **Непрерывность наблюдения больного ребенка на дому - активные посещения.**
- **Новорожденные дети с острыми заболеваниями госпитализируются в обязательном порядке.**
- **Дети грудного возраста осматриваются на дому ежедневно до полного выздоровления.**
- **Дети старше года осматриваются в зависимости от тяжести состояния.**
- **В поликлинику приглашаются только реконвалесценты.**
- **Оказание неотложной помощи на дому.**
- **Направление в стационар по тяжести состояния или по эпидпоказаниям.**

Наблюдение детей с хроническими заболеваниями

- **Постановка на учет после выявления заболевания стационарно или амбулаторно.**
- **Оформление документации: статталон (Ф-025-у), контрольная карта диспансерного больного (Ф-030-у).**
- **Составление плана диспансерного наблюдения на календарный год.**
- **Эпикриз в конце каждого календарного года.**
- **При каждом диспансерном осмотре: выявление жалоб, специфических симптомов, объективный осмотр с учетом характера патологии, заключение по диагнозу (период и тяжесть заболевания, осложнения), сопутствующая патология, оценка физического и полового развития, группа здоровья, группа физической активности, рекомендации по реабилитации.**

Задачи диспансерного наблюдения детей с хроническими заболеваниями

- Профилактика обострений основного заболевания.**
- Профилактика острых интеркуррентных заболеваний, которые могут повлиять на утяжеление основного.**
- Не допустить развития осложнений и перехода в более тяжелую форму заболевания.**
- Санация хронических очагов инфекции.**
- Социальная и физическая адаптация (ДООУ, школа, повседневная физическая нагрузка, спортивные секции)**
- Профилактика инвалидизации.**
- Возможность полноценной вакцинации.**
- Повышение качества жизни.**
- Адекватное психо-физическое развитие ребенка.**

Схема диспансерного наблюдения

- **Педиатр сразу после обострения любого заболевания- 1 раз в 1,5-3 мес в течение 6-12 мес, а затем- не реже 1 раза в 6 мес все последующие годы наблюдения.**
- **ЛОР-врач и стоматолог не реже 1 раза в 6 мес (санация очагов инфекции).**
- **Врачи-специалисты по профилю заболевания не реже 1 раза в 6- 12 мес.**
- **Общеклинические анализы (кровь, моча, кал на яйца гельминтов) -не реже 1 раза в 6 мес.**
- **Лабораторные и инструментальные исследования по профилю заболевания- не реже 1 раза в 6- 12 мес.**
- **Диетические и режимные рекомендации, противорецидивное, базисное лечение, лечение сопутствующей патологии, реабилитационные мероприятия.**

Реабилитационные мероприятия.

Режимные ограничения, возможность посещения ДОУ, школы, дополнительных занятий.

Характеристика диеты.

Немедикаментозные методы (ЛФК, массаж, физиолечение), организация летнего оздоровления.

Медикаментозные методы (противорецидивная, базисная, эрадикационная терапия, другие виды патогенетического и симптоматического лечения).

Предсезонная подготовка- профилактика ОРВИ.

Профилактика витаминно- и минералодефицитных состояний (кальций, йод, железо).

Повышение неспецифической иммунобиологической резистентности.

Определение показаний для санаторно-курортного оздоровления.

Реабилитационные мероприятия.

- **Использование отделений восстановительного лечения для реабилитации.**
- **Образовательные программы для родителей и детей (обучение методам контроля за симптомами, алгоритмам лечения и неотложной помощи) -цель: повысить качество жизни.**
- **Планирование вакцинации по календарю и дополнительными вакцинами, подготовка, отслеживание в поствакцинальном периоде.**
- **Оценка эффективности и возможности снятия с учета.**
- **Решение вопросов профессиональной ориентации.**
- **Определение показаний для инвалидизации.**
- **Определение группы по физкультуре, освобождение от экзаменов, обучение на дому.**

Формы документации

- | № формы | Наименование формы |
|----------------|---|
| 1. 112-у | История развития ребенка. |
| 2. 030-у | Контрольная карта диспансерного наблюдения. |
| 3. 063-у | Карта профилактических прививок. |
| 4. 064-у | Журнал учета профилактических прививок. |
| 5. 025-у | Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов. |
| 6. 076-у | Санаторно-курортная карта для детей и подростков. |
| 7. 079-у | Медицинская справка школьника, выезжающего в оздоровительный лагерь. |
| 8. 058-у | Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку. |
| 9. 026-у | Медицинская карта ребенка. |
| 10. 039-у | - Дневник врача поликлиники. |
| 11. 060-у | Журнал учета инфекционных заболеваний. |
| 12. 113-у | Обменная карта родильного дома. |

Формы документации

Учетная форма № 030/У- пед «Паспорт врачебного участка (педиатрического)» и инструкция по ее заполнению утверждены приказом МЗ и СР РФ от 9 февраля 2007 г. № 102.

Паспорт заполняется и ведется регулярно в течение календарного года врачом-педиатром участковым на основании истории развития ребенка (ф. № 112-у) и других утвержденных форм медицинской документации. По завершении календарного года Паспорт подписывается врачом-педиатром участковым и сдается в отдел статистики учреждения здравоохранения, где хранится в течении 3-х лет.

На основании данных Паспорта врач-педиатр участковый планирует ежемесячную, квартальную и годовую работу на врачебном участке и готовит пояснительную записку к отчету о проделанной работе. Анализ данных Паспорта позволит планировать работу на врачебном участке и оценивать эффективность работы врача-педиатра участкового