

**Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 29 декабря 2012 г. N 1557
"Об утверждении методических рекомендаций по организации оказания первичной
медико-санитарной помощи детскому населению города Москвы"**

В целях реализации ст. 32, 33 и 34 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", постановления Правительства Российской Федерации от 22 октября 2012 N 1074 "О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов", приказа Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2012 N 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи" и в целях совершенствования оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению города Москвы приказываю:

1. Утвердить прилагаемые Методические рекомендации по организации оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению города Москвы.

2. Директорам Государственных казенных учреждений "Дирекций по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения административных округов города Москвы" обеспечить координацию деятельности медицинских организаций государственной системы здравоохранения в административных округах города Москвы в соответствии с настоящими Методическими рекомендациями.

3. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения руководствоваться при оказании первичной медико-санитарной помощи детскому населению настоящими Методическими рекомендациями.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Н.Ф. Плавунова.

Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы

Г.Н. Голухов

**Приложение
к приказу Департамента
здравоохранения г. Москвы
от 29 декабря 2012 г. N 1557**

**Методические рекомендации
по организации оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению
города Москвы**

1. Общие положения

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи детям в целях приближения к их месту жительства или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого детского населения по месту жительства или учебы.

Первичная медико-санитарная помощь детскому населению является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению детского населения.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь детскому населению оказывается врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Первичная медико-санитарная помощь детскому населению оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

В целях оказания детям первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

В целях обеспечения доступности, качества оказания медицинской помощи, преемственности на этапах ее оказания, приближения к месту жительства пациентов первичной специализированной медицинской помощи, а также рационального использования имеющихся ресурсов отрасли здравоохранения, выделяется три уровня в соответствии с функциональными задачами при оказании первичной медико-санитарной помощи.

Первый уровень (первичный) - подразделения, оказывающие первичную доврачебную медико-санитарную помощь, первичную врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь в части обеспечения первичного приема детского населения и диспансерного наблюдения по территориально-участковому принципу.

Второй уровень (первичный специализированный) - лечебно-диагностические (специализированные) отделения, оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь, в том числе осуществляющие консультативно-диагностическое обеспечение прикрепленного по территориальному принципу детского населения.

Третий уровень (специализированный консультативно-диагностический, в том числе высокотехнологичный) - лечебно-диагностические специализированные подразделения стационарных учреждений, на базе которых осуществляются консультативно-диагностические приемы, оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь.

2. Основные задачи медицинских организаций при оказании первичной медико-санитарной помощи

Оказание первичной медико-санитарной помощи детскому населению города Москвы осуществляется силами и средствами подразделений детских городских поликлиник (амбулаторных центров), научно-практических центров, консультативно-диагностических центров, консультативно-диагностических отделений, центров и дневных стационаров, являющихся структурными подразделениями стационарных лечебно-профилактических учреждений.

Детская городская поликлиника (амбулаторный центр) - это лечебно-профилактическое учреждение, созданное для оказания первичной медико-санитарной помощи, а также первичной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому.

В своем составе детская городская поликлиника (амбулаторный центр) имеет несколько филиалов - обособленных структурных подразделений.

В своей структуре детская городская поликлиника (амбулаторный центр) имеет подразделения, обеспечивающие выполнение задач первого и второго уровней первичной медико-санитарной помощи.

Консультативно-диагностические отделения (центры) стационарных лечебно-профилактических учреждений осуществляют консультативный и диагностический прием пациентов по направлению врачей-специалистов, оказывающих медико-санитарную помощь первого и второго уровней.

Научно-практический центр в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи осуществляет оказание специализированной медико-санитарной помощи пациентам, направленным врачами-педиатрами участковыми, врачами общей (семейной) практики, врачами-специалистами, а также при самостоятельном обращении пациента.

2.1. Основные задачи медицинских организаций при оказании первичной медико-санитарной помощи первого уровня.

2.1.1. Оказание профилактической, диагностической и лечебной помощи детскому населению включает:

- раннее выявление, диагностика и лечение основных заболеваний и состояний;
- динамическое наблюдение за физическим и нервно-психическим развитием детей;
- диспансерное (профилактическое) наблюдение за ребенком в течение первого года жизни;
- проведение профилактических осмотров детей, в том числе в образовательных учреждениях;
- осуществление первичного патронажа новорожденных и детей первого года жизни;
- проведение аудиологического и раннего неонатального скрининга новорожденным и детям первого года жизни, не прошедшим обследование в акушерских стационарах и родильных домах;
- организация диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями, детьми-инвалидами, их своевременное оздоровление;
- организация диагностической и лечебной работы на дому;
- организация работы по охране репродуктивного здоровья детей и подростков;
- организация выполнения индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов;
- разработка рекомендаций по организации рационального питания детей льготных категорий;
- обеспечение при наличии медицинских показаний направления детей на медико-социальную экспертизу для установления и подтверждения инвалидности;
- наблюдение за детьми с хронической патологией, состоящими на диспансерном наблюдении, их своевременное оздоровление и анализ эффективности диспансерного наблюдения;
- организация и проведение работы по врачебному консультированию и профессиональной ориентации с учетом состояния здоровья детей;
- организация и проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний;
- организация и проведение противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний;
- проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, выявлению ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых заболеваний, в том числе гепатитов В и С, ВИЧ-инфекции, туберкулеза, выявлению факторов риска заболеваний, инвалидности, смертности детей;
- проведение санитарно-просветительной работы с детьми и родителями (законными представителями) по вопросам своевременного выявления и лечения детских болезней и формирования здорового образа жизни;
- подготовка медицинской документации при передаче медицинского наблюдения за

детьми в городскую поликлинику по достижении ими совершеннолетия;

организация работы по медицинскому обеспечению юношей в период подготовки к военной службе;

осуществление патронажа беременных;

медицинская реабилитация и восстановительное лечение.

2.1.2. Обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения.

2.1.3. Оказание неотложной медицинской помощи при острых и внезапных заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. При наличии медицинских показаний, направление детей на стационарное лечение.

2.1.4. Проведение мероприятий по преодолению социального сиротства, в том числе проведение диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, работа с социально-неблагополучными семьями, взаимодействие с органами опеки и попечительства.

2.2. Первичная медико-санитарная помощь первого уровня оказывается в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационара на дому.

2.3. Выполнение основных задач медицинскими организациями при оказании первичной медико-санитарной помощи первого уровня обеспечивается силами врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей (семейной) практики, врачей-специалистов (врач-оториноларинголог, врач-офтальмолог, врач-детский хирург, врач-травматолог-ортопед, врач-невролог, врач-физиотерапевт, врач по лечебной физкультуре и др.)

2.4. Основные задачи медицинских организаций при оказании первичной медико-санитарной помощи второго уровня.

2.4.1. Диагностика и лечение заболеваний и состояний, требующих применения специальных методик:

обеспечение консультативной и диагностической помощи по профилю заболевания в соответствии со стандартами и порядками оказания специализированной медицинской помощи детскому населению;

определение рекомендаций по дальнейшему лечению пациентов;

направление детей при наличии медицинских показаний на стационарное обследование и лечение в медицинские организации третьего уровня;

обеспечение при наличии медицинских показаний направления детей на медико-социальную экспертизу для установления и подтверждения инвалидности;

обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения;

медицинская реабилитация и восстановительное лечение.

2.4.2. Первичная медико-санитарная помощь второго уровня оказывается в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационара на дому.

2.5. Выполнение основных задач медицинскими организациями при оказании первичной медико-санитарной помощи второго уровня обеспечивается:

- расширенными диагностическими возможностями и консультативной помощью силами врачей-специалистов вновь созданных консультативно-диагностических отделений (врач-детский уролог-андролог, врач-акушер-гинеколог, врач-нефролог, врач-детский кардиолог, врач-ревматолог, врач-детский эндокринолог, врач-гастроэнтеролог, врач-пульмонолог, врач-аллерголог-иммунолог, врач-эндоскопист и др.);

- силами специализированных профильных отделений, основными задачами которых являются обеспечение первичной специализированной помощью детского населения, в том числе по принципу взаимозаменяемости. Ответственность за организацию работы специализированных отделений несет заведующий отделением или заместитель главного врача

по медицинской части.

2.6. Выполнение основных задач медицинскими организациями при оказании первичной медико-санитарной помощи третьего уровня обеспечивается путем консультативно-диагностической помощи, медицинской реабилитации и восстановительного лечения с применением ресурсоемких и инновационных медицинских технологий (КТ, МРТ и др.), в том числе в условиях дневного стационара и с использованием имеющегося клинического и научно-практического потенциала.

3. Распределение потоков пациентов

Распределение потоков пациентов осуществляется в зависимости от цели обращения за медицинской помощью.

3.1. При обращении пациента для прохождения профилактического медицинского осмотра, он направляется регистратурой в подразделения первого уровня, обеспечивающие проведение профилактических мероприятий: педиатрические отделения, отделение медицинской профилактики, кабинет здорового ребенка, Центр здоровья.

По результатам профилактического осмотра при выявлении факторов риска развития неинфекционных заболеваний пациенту рекомендуется обследование в Центре здоровья, отделении (кабинете) медицинской профилактики по месту его прикрепления, посещение занятий в школах здоровья, лечебно-физкультурных кабинетах по программам, разработанным в Центре здоровья.

В случае подозрения на наличие заболевания, ребенок направляется к врачу-педиатру участковому, врачу общей (семейной) практики или врачу-специалисту первого уровня для определения дальнейшей тактики ведения пациента.

3.2. При обращении пациента по поводу заболевания на первом уровне первичная медико-санитарная помощь оказывается в плановой и неотложной форме:

Плановая медицинская помощь оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Неотложная медицинская помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.

3.3. Оказание плановой первичной медико-санитарной помощи осуществляется на основе взаимодействия врачей-педиатров участковых и врачей-специалистов по профилю заболевания пациента (врач-невролог, врач-детский хирург, врач-травматолог-ортопед, врач-оториноларинголог, врач-офтальмолог, врачи других специальностей).

3.3.1. Врач-педиатр участковый:

формирует врачебный участок из прикрепившегося контингента;

проводит динамическое медицинское наблюдение за физическим и нервно-психическим развитием детей;

проводит диагностическую и лечебную работу на дому и в амбулаторных условиях;

осуществляет работу по охране репродуктивного здоровья детей и подростков;

проводит первичный патронаж новорожденных и детей раннего возраста, а также беременных 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, своевременного проведения мероприятий по профилактике у детей алиментарных расстройств, рахита, анемии и других заболеваний;

обеспечивает своевременное направление детей на консультации к врачам-специалистам первого и второго уровней, при соответствующих показаниях на стационарное лечение;

обеспечивает выполнение индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов;

обеспечивает проведение иммунопрофилактики детей;

проводит динамическое наблюдение за детьми с хронической патологией, состоящими на диспансерном наблюдении, их своевременное оздоровление и анализ эффективности диспансерного наблюдения;

проводит профилактические осмотры и оздоровление детей, в частности перед поступлением их в образовательные организации;

обеспечивает поступление информации о детях и семьях социального риска в органы опеки и попечительства;

обеспечивает работу стационара на дому;

обеспечивает проведение дополнительного лекарственного обеспечения детей, имеющих право на получение набора социальных услуг;

выдает заключение о необходимости направления детей в санаторно-курортные учреждения;

оформляет медицинскую документацию детям, нуждающимся в медико-социальной экспертизе;

обеспечивает проведение мероприятий по профилактике и раннему выявлению у детей гепатита В и С, ВИЧ-инфекции и туберкулеза;

обеспечивает проведение неонатального скрининга новорожденным и детям первого года жизни, не прошедшим обследование в акушерских стационарах и родильных домах;

осуществляет диспансерное наблюдение за детьми с наследственными заболеваниями, выявленными в результате неонатального скрининга, и патронаж семей, имеющих детей указанной категории;

своевременно направляет извещения в установленном порядке в территориальные органы Роспотребнадзора о случаях инфекционных заболеваний и поствакцинальных осложнениях;

осуществляет организацию и проведение противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний;

обеспечивает медицинскую помощь юношам в период подготовки к военной службе;

проводит работу по врачебному консультированию и профессиональной ориентации с учетом состояния здоровья детей;

проводит санитарно-просветительную работу с детьми и родителями (законными представителями) по вопросам профилактики заболеваний и формированию здорового образа жизни;

проводит подготовку медицинской документации по переводу детей по достижении ими совершеннолетия в городскую поликлинику;

ведет медицинскую документацию в установленном порядке, анализируя состояние здоровья прикрепленного контингента к врачебному педиатрическому участку и деятельность врачебного педиатрического участка.

3.3.2. Врач-специалист:

осуществляет интерпретацию данных диагностических исследований;

проводит диагностику и лечение в соответствии со стандартами и порядками оказания первичной специализированной медицинской помощи;

обеспечивает динамическое наблюдение за пациентом по профилю заболевания;

участвует в профилактических осмотрах детей;

назначает дополнительное консультативно-диагностическое обследование пациенту в структуре детской городской поликлиники (амбулаторного центра), а также направляет в

медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь третьего уровня

осуществляет прием по направлению врачей-педиатров участковых, а также при самостоятельном обращении пациента.

При наличии медицинских показаний, лечение, диспансерное наблюдение и реабилитацию осуществляет врач-специалист соответствующего профиля.

При отсутствии эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях, при необходимости и при наличии медицинских показаний пациент в плановом порядке после обследования на догоспитальном этапе, в соответствии со стандартом медицинской помощи, направляется на стационарное лечение.

3.4. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи на втором уровне осуществляется в плановом порядке по направлению врачей-педиатров участковых, врачей общей (семейной) практики и врачей-специалистов подразделений первого уровня.

Направление пациентов в подразделения второго уровня амбулаторного центра осуществляется в случаях:

- уточнения диагноза и определения тактики дальнейшего ведения пациента врачами-специалистами;
- дообследования с применением специальных ресурсоемких методов диагностики;
- оказания специализированной медицинской помощи, оказание которой возможно амбулаторно или в условиях дневного стационара;
- отсутствия эффекта от проводимого лечения, необходимости коррекции лечения или индивидуального подбора лекарственных препаратов.

После завершения диагностического обследования и коррекции лечения, дальнейшее наблюдение за пациентом осуществляет врач-педиатр участковый, врач-специалист детской городской поликлиники (амбулаторного центра) первого уровня.

По медицинским показаниям, врач-специалист второго уровня может назначить дополнительное консультативно-диагностическое обследование пациенту в структуре медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь второго и третьего уровней.

В зависимости от медицинских показаний - лечение, динамическое наблюдение и реабилитация пациента могут осуществляться на базе специализированных отделений второго уровня, при этом обеспечивается взаимодействие с врачом-педиатром участковым.

3.5. Показаниями для направления пациента из лечебно-диагностических подразделений второго уровня детской городской поликлиники (амбулаторного центра) в лечебно-диагностические специализированные подразделения стационарных учреждений (третий уровень) являются:

- отсутствие эффекта от проводимого лечения;
- необходимость коррекции проводимой терапии или индивидуального подбора лекарственных препаратов, в том числе в стационарных условиях (дневные стационары консультативно-диагностических центров);
- отсутствие диагноза или сложности в постановке диагноза;
- отсутствие врача-специалиста или вида обследования, которые необходимы пациенту в детской городской поликлинике (амбулаторном центре);
- необходимость принятия согласованного решения по тактике диагностического обследования и лечения с применением ресурсоемких технологий и научно-практического потенциала лечебно-диагностических специализированных подразделений стационарных учреждений;
- наличие у пациента заболеваний или состояний, требующих оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, осуществление которой возможно в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара

подразделений третьего уровня.

3.6. Алгоритм направления пациентов при оказании первичной медико-санитарной помощи детскому населению представлен в приложении к настоящим Методическим рекомендациям.

4. Взаимодействие структурных подразделений детской городской поликлиники (амбулаторного центра)

4.1. В срок до 15 числа каждого месяца планируется работа всех структурных подразделений амбулаторного центра, включая работу филиалов в целом. Формируется график работы специализированных отделений, ведущих консультативный прием, на следующий месяц, который утверждается главным врачом.

4.2. Специализированные отделения детской городской поликлиники (амбулаторного центра) формируются на функциональной основе и в своем составе включают в себя врачей-специалистов соответствующего профиля структурных подразделений детской городской поликлиники - филиалов, деятельность медицинского персонала которых, обеспечивает заведующий филиалом.

4.3. В срок до 20 числа каждого месяца, заполненные бланки направлений (форма 057/у-04), в которых указаны дата, время и профиль принимающих врачей-специалистов или диагностическое исследование, выдаются врачам-педиатрам участковым и врачам-специалистам, выполняющим задачи первого уровня. Распределение заполненных бланков направлений и контроль обоснованности их выдачи осуществляют руководители структурных и обособленных структурных подразделений.

4.4. При направлении в подразделения, выполняющие задачи второго уровня первичной медико-санитарной помощи, родителям (законным представителям) пациента на руки выдается выписка из истории развития ребенка (или медицинской карты амбулаторного больного) и бланк направления (форма 057/у-04), в котором указывается:

- диагноз или ведущий синдром;
- цель направления ("для уточнения диагноза", "для дополнительного обследования (консультации)", "для коррекции лечения", "по требованию родителей (законных представителей ребенка)" и др.); при наличии листка нетрудоспособности по уходу за ребенком указывается число календарных дней нетрудоспособности на запланированную дату явки (в строке "Обоснование направления");
- специальность, фамилия, имя, отчество и служебный телефон, адрес электронной почты врача, направившего пациента.

4.5. По каждому виду исследования и профилю консультативной помощи, запись пациентов осуществляется в соответствии с установленными порядками для медицинских организаций, а также с помощью единой медицинской информационной автоматизированной системы (ЕМИАС). При работе в системе ЕМИАС, необходимо учесть перечень обязательных врачебных специальностей (врач-акушер-гинеколог, врач-оториноларинголог, врач-офтальмолог, врач-педиатр, врач-педиатр участковый, врач общей (семейной) практики, врач-детский хирург, врач-детский уролог-андролог, врач стоматолог (детский), врач психиатр (детский), врач психотерапевт, врач по гигиеническому воспитанию, врач по спортивной медицине и др.) для самостоятельной записи родителями (или законными представителями) на прием к специалистам.

При невозможности пациента явиться в назначенное время, регистратура первого уровня, заранее, ставит в известность подразделения второго уровня. Не явившиеся, опоздавшие или не подготовленные к исследованиям пациенты должны быть записаны повторно.

Прием пациента врачом-педиатром участковым обеспечивается в день обращения.

Плановый прием пациента врачами-специалистами должен быть обеспечен в максимально короткие сроки, при этом, время ожидания не должно превышать 7 дней (для врачей-специалистов первого уровня) и 14 дней (для врачей-специалистов второго уровня).

Срок ожидания пациентом плановой стационарной медицинской помощи не должен превышать 10 дней. Учет больных, нуждающихся в стационарном лечении, ведется в "Журнале регистрации больных, назначенных на госпитализацию" (форма 034/у).

4.6. По факту оказания консультативно-диагностической помощи или проведения дополнительных обследований (с целью уточнения диагноза или подготовки к госпитализации) родителям (законным представителям) ребенка оформляется и выдается на руки медицинское заключение с рекомендациями по дальнейшему лечению и обследованию.

Вышеуказанные сведения и документы передаются участковому врачу-педиатру или врачу-специалисту первого уровня через родителей (законных представителей ребенка), по почте или по выделенным электронным и факсимильным каналам связи, отвечающим требованиям защиты персональных данных.

4.7. В случае подтверждения, в процессе обследования, существенных расхождений с направительным диагнозом, специалистом второго уровня составляется "дефектная ведомость". Анализ "дефектов" производится ежемесячно при проведении клинико-экспертной работы.

4.8. Ответственность за организацию и качество оказания медицинской помощи в обособленном структурном подразделении возлагается на его руководителя.

Ответственность за организацию взаимодействия между всеми подразделениями детской городской поликлиники (амбулаторного центра); проведение анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности у детей обслуживаемой территории; проведение клинико-экспертной работы; обеспечение ведения и представления учетной и отчетной документации о деятельности учреждения в установленном порядке, возлагается на главного врача (руководителя) медицинской организации.

5. Взаимодействие детской городской поликлиники (амбулаторного центра) и лечебно-диагностических специализированных подразделений стационарных учреждений

5.1. Направление пациентов в специализированные подразделения третьего уровня первичной медико-санитарной помощи осуществляется в соответствии с графиком приема врачей и работой лабораторно-диагностических отделений.

5.2. В регистратуре стационарного учреждения выделяется отдельный телефонный номер и назначается ответственное лицо для ведения записи пациентов на консультацию или плановую госпитализацию.

5.3. Медицинские работники детской городской поликлиники, при необходимости направления пациента в специализированное отделение стационара, согласовывают по телефону дату и время приема, выдают на руки родителям (законным представителям ребенка) выписку из истории развития ребенка (или медицинской карты амбулаторного больного) и бланк направления (форма 057/у-04), заверенные в установленном порядке.

Направление пациентов, которым необходимы специальные ресурсоемкие и высокотехнологичные методы исследования может осуществляться по решению (заключению) врачебной комиссии детской городской поликлиники (амбулаторного центра).

5.4. При направлении в специализированное отделение стационара, необходимо предоставить:

документ, удостоверяющий личность: паспорт родителей, свидетельство о рождении ребенка или паспорт ребенка (для детей в возрасте старше 14 лет);

полис обязательного медицинского страхования;

выписку из истории развития ребенка (или медицинской карты амбулаторного больного);

другую медицинскую документацию (при наличии);
направление (форма 057/у-04), заполненное лечащим врачом.

5.5. Время ожидания консультации в консультативно-диагностическом центре или специализированном отделении стационара (для врачей-специалистов третьего уровня) не должно превышать 7 дней.

По факту оказания консультативно-диагностической помощи, проведенному лечению и медицинской реабилитации оформляется и выдается на руки медицинское заключение с рекомендациями по дальнейшему лечению и обследованию пациента, для предоставления его в детскую городскую поликлинику (амбулаторный центр).

5.6. При необходимости и по показаниям, дети, которым необходимо проведение специализированных реабилитационных мероприятий и применение методов восстановительного лечения по определенным заболеваниям, приводящим к инвалидности, могут быть направлены в установленном порядке в специализированные реабилитационные отделения медицинских организаций третьего уровня.

6. Преемственность в организации оказания медицинской помощи детскому населению города Москвы

6.1. Основывается на внедрении алгоритмов взаимодействия между структурными подразделениями догоспитального и госпитального этапов, обеспечении единства лечебно-диагностических и реабилитационно-восстановительных мероприятий в лечебно-профилактических учреждениях города Москвы.

6.2. Маршрутизация пациента определяется лечащим врачом.

6.3. По завершении лечения в стационарных условиях пациенту оформляется и выдается на руки родителям (законным представителям) подробная выписка из истории болезни с рекомендациями по дальнейшему наблюдению и лечению. Одновременно сведения о проведенном лечении и рекомендации по долечиванию направляются в учреждения первичной медико-санитарной помощи по месту прикрепления пациента.

6.4. Детская городская поликлиника (амбулаторный центр) должна обеспечить прием пациента после стационарного лечения в день обращения.

6.5. При поступлении информации из стационара в детскую городскую поликлинику (амбулаторный центр) о досрочной (по желанию родителей) выписке пациента, детская городская поликлиника (амбулаторный центр) должна обеспечить активное посещение ребенка на дому в день выписки, при необходимости организовать работу стационара на дому.

7. Медицинская профилактика

7.1. Медицинская профилактика осуществляется на всех уровнях оказания детскому населению первичной медико-санитарной помощи.

7.2. К профилактическим мероприятиям относятся:

оказание профилактической помощи прикрепленному детскому населению;

осуществление патронажа беременных врачом-педиатром участковым;

осуществление первичного патронажа новорожденных и детей первого года жизни;

осуществление диспансеризации детей первого года жизни в соответствии с установленным стандартом;

проведение аудиологического скрининга новорожденным и детям первого года жизни, не прошедшим обследование на нарушение слуха в акушерских стационарах и родильных домах;

проведение неонатального скрининга новорожденным и детям первого года жизни, не

прошедшим неонатальный скрининг на наличие наследственных заболеваний (врожденный гипотиреоз, фенилкетонурия, галактоземия, адреногенитальный синдром, муковисцидоз) в акушерских стационарах и родильных домах;

проведение профилактических медицинских осмотров детей, в том числе в образовательных учреждениях;

проведение углубленной диспансеризации 14-летних подростков;

проведение целевой диспансеризации декретированных возрастов детского населения;

проведение диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

проведение медицинских осмотров учащихся образовательных учреждений перед началом и в период прохождения производственной практики в организациях, работники которых подлежат предварительным и периодическим медицинским осмотрам;

организация диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями, детьми-инвалидами, их своевременное оздоровление;

организация санитарно-гигиенического воспитания и обучения детей и их родителей (законных представителей);

проведение санитарно-просветительной работы с детьми и родителями (законными представителями) по вопросам своевременного выявления и лечения детских болезней, заболеваний передающихся половым путем и формирования здорового образа жизни;

организация и проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний;

проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, выявлению ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых заболеваний, в том числе гепатитов В и С, ВИЧ-инфекции, туберкулеза, выявлению факторов риска заболеваний, инвалидности, смертности детей;

организация и проведение противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний;

организация работы по охране репродуктивного здоровья детей и подростков;

проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению алиментарно-зависимых форм заболеваний у детей раннего возраста (анемия, рахит, гипотрофия и др.).

7.3. Проведение профилактических мероприятий также осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилю заболевания.

8. Показатели оценки деятельности государственных учреждений здравоохранения по оказанию первичной медико-санитарной помощи детскому населению

Для оценки деятельности медицинской организации при оказании первичной медико-санитарной помощи детскому населению, соответствия структуры и штатной численности учреждения объемам проводимой работы, используются показатели оценки деятельности, показатели заболеваемости и смертности и иные показатели, характеризующие здоровье прикрепленного населения.

8.1. Показатели качества деятельности детской городской поликлиники (амбулаторного центра) при оказании первичной медико-санитарной помощи.

Показатели своевременности взятия детей под наблюдение:

(Число детей, поступивших под наблюдение на первом месяце жизни / Число детей, поступивших под наблюдение до одного года жизни) x 100%.

Частота расхождения диагнозов подразделений первого и второго уровней:

(Число случаев расхождения диагнозов подразделений первого и второго уровней / число пациентов, направленных в подразделения второго уровня) x 100%.

Показатели диспансерной работы.

Охват детского населения диспансерным наблюдением:

(Число лиц, состоявших на диспансерном учете в течение года / среднегодовая численность детского населения, прикрепленного к поликлинике) x 100.

Полнота охвата больных диспансерным наблюдением:

(Число больных, состоявших на диспансерном учете по поводу данного заболевания на конец отчетного года / общее число зарегистрированных больных с данным заболеванием на конец отчетного года) x 100%.

Показатель своевременности взятия больных на диспансерный учет:

(Число больных, взятых на диспансерный учет в течение года из числа лиц с впервые установленным диагнозом / число лиц с впервые в данном году установленным диагнозом) x 100%.

Охват дородовым патронажем:

(Число детей, матери которых были на дородовом патронаже / Число новорожденных поступивших под наблюдение) x 100%.

Охват детского населения профилактическими прививками:

(Число провакцинированных детей в установленные сроки / Число подлежащих иммунопрофилактике) x 100.

8.2. Показатели результативности работы детской городской поликлиники (амбулаторного центра) при оказании первичной медико-санитарной помощи.

Показатели объема лечебно-профилактической работы в детской городской поликлинике.

Показатель обеспеченности детского населения первичной медико-санитарной помощью (в расчете на 1 жителя):

(Число всех посещений врачей / число прикрепленного населения).

Показатель обеспеченности детского населения первичной специализированной медико-санитарной помощью (в расчете на 1 жителя):

(Число всех посещений врачей-специалистов / число прикрепленного детского населения).

Динамика посещений поликлиники:

(Число посещений поликлиники за год / число посещений поликлиники за предыдущий период) x 100%.

Распределение посещений поликлиники по виду обращений:

(Число посещений по поводу заболеваний (или профилактических осмотров) / общее число всех посещений поликлиники) x 100%.

Показатель структуры посещений поликлиники по врачебным специальностям:

(Число посещений в поликлинике врачей данной специальности / число посещений в поликлинике врачей всех специальностей) x 100%.

Показатель повторных амбулаторных посещений:

(Число повторных посещений врачей / число первичных посещений этих же врачей) x 100%.

Показатель посещений на одного ребенка, достигшего года жизни.

а) Число посещений в поликлинику:

(Число посещений на первом году жизни, сделанных детьми к врачу / Число детей, достигших 1 года жизни).

б) Число посещений на дому:

(Число посещений на первом году жизни, сделанных к детям на дому / Число детей, достигших 1 года жизни).

Показатели объемов медицинской помощи на дому.

Объем помощи на дому:

(Число посещений педиатрами на дому / общее число посещений жителями района

педиатров в поликлинике и на дому) x 100%.

Аналогично рассчитываются показатели для врачей других специальностей.

Активность посещений на дому:

(Число посещений на дому, выполненных врачами активно / число всех посещений врачами на дому) x 100%.

Показатели заболеваемости по данным обращаемости в лечебно-профилактическое учреждение.

Первичная заболеваемость:

(Число первичных обращений по поводу заболеваний, впервые выявленных в данном году / средняя численность населения) x 1000.

Распространенность заболеваний:

(Число первичных обращений по поводу заболеваний, выявленных в данном и в предыдущие годы / средняя численность населения) x 1000.

Показатель первичной заболеваемости данным заболеванием:

(Число первичных обращений по поводу данного заболевания, впервые выявленного в отчетном году / средняя численность населения) x 1000.

Показатель распространенности данного заболевания:

(Число первичных обращений по поводу данного заболевания, выявленного в данном и в предыдущие годы / средняя численность населения) x 1000.

Показатель структуры первичной заболеваемости:

(Число первичных обращений по поводу определенного заболевания, впервые выявленного в данном году / число первичных обращений по поводу всех заболеваний, впервые выявленных в данном году) x 100%.

Показатель структуры распространенности заболеваний:

(Число первичных обращений по поводу определенного заболевания, впервые выявленного в данном и в предыдущие годы / число первичных обращений по поводу всех заболеваний, впервые выявленных в данном и в предыдущие годы) x 100%.

Показатели диспансеризации детского населения.

Диспансеризация детей первого года жизни:

(Число детей первого года жизни прошедших диспансеризацию / Число подлежащих диспансеризации) x 100%.

Проведение углубленной диспансеризации 14-летних подростков:

(Число 14-летних подростков прошедших углубленную диспансеризацию / Число подлежащих диспансеризации) x 100%.

Проведение диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации:

(Число детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации прошедших диспансеризацию / Число подлежащих диспансеризациях) x 100%.

Проведение целевой диспансеризации декретированных возрастов детского населения:

(Число детей прошедших целевую диспансеризацию / Число подлежащих диспансеризации) x 100%.

Показатель структуры больных, состоявших на диспансерном учете:

(Число больных, состоявших на диспансерном учете по поводу данного заболевания на конец отчетного года / общее число больных, состоявших на диспансерном учете на конец отчетного года) x 100%.

Показатели заболеваемости по данным медицинских осмотров (по результатам диспансеризации).

Показатель частоты выявления хронических заболеваний при медицинских осмотрах:

(Число выявленных при медицинских осмотрах хронических заболеваний / общее число осмотренных) x 1000.

Показатель структуры патологической пораженности:

(Число случаев выявления при медицинском осмотре данного хронического заболевания / общее число выявленных при медицинском осмотре хронических заболеваний) x 100%.

Показатели инвалидности.

Показатель структуры первичной инвалидности по заболеваниям:

(Число лиц, впервые признанных инвалидами от отдельных заболеваний в отчетном году / общее число лиц, впервые признанных инвалидами в отчетном году) x 100%.

Показатели смертности.

Показатели младенческой смертности:

(Число умерших детей в возрасте до года в текущем месяце / Среднемесячное число родившихся (без мертворожденных) в текущем месяце) x 1000. Годовые показатели рассчитываются с поправкой "год" - "среднегодовое число родившихся".

Показатели обеспеченности населения медицинскими кадрами.

Обеспеченность населения врачебными кадрами (кадрами среднего медицинского персонала):

(Число физических лиц - врачей (среднего медицинского персонала) / среднегодовая численность населения) x 10000.

Удельный вес врачей (среднего медицинского персонала) отдельных специальностей в общей численности врачей (среднего медицинского персонала):

(Число врачей (среднего медицинского персонала) данной специальности / общее число врачей (среднего медицинского персонала)) x 100%.

Укомплектованность врачебных должностей (среднего медицинского персонала):

(Число занятых врачебных должностей (среднего медицинского персонала) / число штатных врачебных должностей (среднего медицинского персонала)) x 100%.

Коэффициент совместительства:

Число занятых врачебных должностей (среднего медицинского персонала) / число физических лиц врачей (среднего медицинского персонала).

8.3. Показатели эффективности работы детской городской поликлиники (амбулаторного центра) при оказании первичной медико-санитарной помощи.

Удельный вес лиц, признанных при медицинском осмотре здоровыми, или практически здоровыми:

(Число лиц, признанных при медицинском осмотре здоровыми, или практически здоровыми / общее число осмотренных) x 100%.

Показатель распределения детского населения по группам здоровья (Удельный вес детей, отнесенных к I, II, III, IV и V группам здоровья):

(Число лиц отнесенных к I, II, III, IV и V группам здоровья / Число детского населения в отчетном периоде) x 100%. Необходимо учесть % перехода детей из одной группы здоровья в другую по отношению к предыдущему году.

Показатели инвалидности:

Удельный вес лиц, впервые признанных инвалидами:

(Число лиц, впервые признанных инвалидами в отчетном году / общее число инвалидов на начало отчетного года) x 100%.

Показатели смертности:

Показатели смертности детей (с рождения до 17 лет включительно) на дому:

(Общее число умерших детей (на дому) за год / Среднегодовая численность детского населения) x 1000;

(Число детей данного возраста, умерших за год / Численность детей данного возраста) x 1000.

Количество госпитализаций по ургентным показаниям в государственные учреждения

здравоохранения.

Количество необоснованных госпитализаций в государственные учреждения здравоохранения.

Количество экстренных госпитализаций в государственные учреждения здравоохранения детей из диспансерных групп наблюдения.

Среднее число работы койки дневного стационара.

Показатели нагрузки на врачебную должность (количество посещений на одну врачебную должность за день, час приема).

Средняя численность населения на участке:

Среднегодовая численность детского населения, прикрепленного к поликлинике / число педиатрических участков.

Средняя нагрузка врачей на приеме в поликлинике (на дому):

(Число посещений врачей, включая профилактические, в поликлинике (или на дому) за год (квартал, месяц) / Число занятых врачебных должностей на приеме (по помощи на дому)) x число дней работы в году (квартал, месяц);

Среднечасовая нагрузка врачей на приеме в поликлинике (на дому):

Число посещений врачей в поликлинике (или на дому) за год (квартал, месяц) / Число фактически отработанных врачами часов на приеме в поликлинике (или на дому) за год (квартал, месяц).

Участковость на приеме (для педиатрического отделения):

(Число посещений жителями участка своего участкового врача / число посещений педиатров жителями района обслуживания поликлиники) x 100%;

Участковость на приеме (для участковых педиатров):

(Число посещений жителями участка своего участкового врача / общее число посещений участковых врачей) x 100%;

Участковость на дому (для педиатрического отделения):

(Число посещений участковыми врачами жителей своих участков на дому / число посещений педиатрами жителей района обслуживания поликлиники на дому) x 100%;

Участковость на дому (для участковых педиатров):

(Число посещений участковыми врачами жителей своих участков на дому / общее число посещений участковыми врачами на дому) x 100%.

Оценка деятельности детской городской поликлиники (амбулаторного центра) проводится в ежемесячном, ежеквартальном и годовом режимах. Ответственность за качество, эффективность и результативность оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению несет руководитель (главный врач) медицинской организации.

Приложение
к Методическим рекомендациям

**Алгоритм направления пациентов при оказании первичной медико-санитарной помощи
детскому населению**

