



## О мерах по совершенствованию медицинской помощи в области охраны материнства и детства

### *Утративший силу*

Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 31 марта 2011 года № 164. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 25 апреля 2011 года № 6897. Утратил силу приказом и.о. Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 15 июля 2016 года № 619

Сноска. Утратил силу приказом и.о. Министра здравоохранения и социального развития РК от 15.07.2016 № 619.

**Примечание РЦПИ!**

**Порядок введения в действие приказа см. п. 6.**

В целях обеспечения охраны материнства и детства, а также в соответствии с подпунктом 1) пункта 15 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Казахстан, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 28 октября 2004 года № 1117, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Инструкцию по оказанию медицинской помощи матерям и д е т я м д о 5 л е т .

2. Начальникам управлений здравоохранения областей, городов Астана и Алматы (по согласованию), профильным республиканским организациям, подведомственным Министерству здравоохранения Республики Казахстан, и заинтересованным медицинским организациям независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности обеспечить выполнение н а с т о я щ е г о п р и к а з а .

3. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Тулегалиева А.Г.) направить настоящий приказ на государственную регистрацию в Министерство юстиции Республики К а з а х с т а н .

4. Юридическому департаменту Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Балагулова К.А.) обеспечить официальное опубликование настоящего приказа в средствах массовой информации после его государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра

6. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования.

Министр

С. Каирбекова

П р и л о ж е н и е 1

к Инструкции по оказанию  
медицинской помощи в области  
охраны материнства и детства  
от 31 марта 2011 года № 164

## **Положение о кабинете здорового ребенка 1. Общие положения**

1. Кабинет здорового ребенка (далее – КЗР) организуется как структурное подразделение в организации здравоохранения, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (далее – ПМСП) детскому населению.

2. КЗР выполняет роль организационно-методического и координационного центра по проведению консультативной и образовательной работы среди медицинских работников по вопросам своевременного проведения профилактических мероприятий по охране здоровья детей раннего возраста путем непрерывного обновления знаний и навыков, а также обучению родителей или иных лиц, непосредственно осуществляющих уход за ребенком.

3. Штат КЗР устанавливается в пределах фонда заработной платы и штатного расписания медицинской организации. Основной штатной единицей КЗР является средний медицинский работник - 1 должность на 10 000 детского населения. При численности детского населения менее 10 000 функции КЗР возлагаются на одного из средних медицинских работников организации ПМСП.

4. Деятельностью КЗР руководит заведующий педиатрическим отделением или старший врач ПМСП.

5. Информационно-методическую помощь КЗР оказывают территориальные организации здравоохранения, осуществляющие деятельность в области формирования здорового образа жизни.

## **2. Основные задачи кабинета здорового ребенка**

6. Основными задачами КЗР является:

1) проведение мероприятий по повышению знаний и навыков медицинских работников организации ПМСП по вопросам профилактической работы среди детей до 3 летнего возраста;

2) обучение медицинских работников правилам и методике проведения дородового патронажа беременных женщин, патронажа детей раннего возраста;

- 3) осуществление постоянной связи с женской консультацией и преемственности в наблюдении за беременными женщинами;
- 4) проведение тематических занятий по вопросам ухода за здоровым и больным ребенком, ребенком с ограниченными возможностями в развитии, питания, физического и психосоциального развития, в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения;
- 5) обучение медицинских работников вопросам правильного питания беременной, кормящих женщин и детей раннего возраста, в том числе основам и практике грудного вскармливания, своевременного введения прикорма, приготовления блюд прикорма;
- 6) обучение медицинских работников проведению скрининга психофизического развития детей раннего возраста;
- 7) обучение медицинских работников по вопросам:
  - профилактики микронутриентной недостаточности и рахита у детей;
  - ухода за больным ребенком, правилам поведения родителей или иных лиц, непосредственно осуществляющих уход за ребенком при выявлении «опасных признаков», режиму кормления и питья при болезни ребенка;
  - оценки психосоциального развития детей раннего возраста с последующим консультированием;
  - выявления пренебрежительного отношения к ребенку в семье и профилактики насилия;
  - подготовки детей к поступлению в детские дошкольные коллективы;
  - ведения детей от матерей, больных социально-значимыми заболеваниями;
- 8) обучение медицинских работников приемам проведения массажа и гимнастики детям раннего возраста;
- 9) консультирование и обучение беременных и кормящих матерей практике правильного питания;
- 10) консультирование и обучение лиц, ухаживающих за детьми раннего возраста по вопросам:
  - правильного питания (актуальность грудного вскармливания, своевременного введения прикорма);
  - проведения массажа и гимнастики детям раннего возраста;
  - психосоциального развития детей раннего возраста;
  - поведения при выявлении опасных признаков, режима кормления и питья при болезни ребенка;
  - своевременной профилактики микронутриентной недостаточности и рахита;
  - профилактики насилия и пренебрежительного отношения к ребенку в семье;
- 11) обеспечение медицинских работников и население информационно-методическими материалами по вопросам воспитания здорового

р е б е н к а .

7. Медицинский работник КЗР организует свою работу в форме индивидуальных и коллективных бесед, а также практических занятий и тренингов .

8. КЗР ведет необходимую рабочую медицинскую документацию и учет инструктивно-методических материалов по развитию и воспитанию детей.

9. КЗР должен иметь набор игрушек для стимуляции психосоциального развития детей первых трех лет жизни, набор для проведения практических занятий (зонд, чашка, чайная ложка), компьютер, телевизор, видео или DVD-проигрыватель, куклы (манекены) для практических занятий с беременными и кормящими матерями (в количестве 2 штук), весы медицинские, р о с т о м е р .

10. Учебные материалы, наглядные пособия и организационная техника КЗР:

1) правила патронажного наблюдения детей раннего возраста и проведения д о р о д о в о г о п а т р о н а ж а ;

2) методические рекомендации по кормлению (здорового и больного ребенка) и по уходу в целях развития: «Памятка матери»;

3) методические рекомендации «Питание детей раннего возраста»;

4) национальный календарь профилактических прививок Республики К а з а х с т а н ;

5) пирамида пищевых продуктов;

6) рекомендации по кормлению и уходу за здоровым ребенком и во время б о л е з н и ;

7) комплекс массажа и гимнастики детей раннего возраста;

8) признаки «опасности» при болезни ребенка и неблагополучия в развитии р е б е н к а ;

9) карта физического развития;

10) видео-материалы (грудное вскармливание, уход в целях развития, опасные признаки болезни и уход за больным ребенком в семье);

11) фотоальбом из модуля интегрированного ведения болезней детского в о з р а с т а .

11. КЗР осуществляет внутренний контроль (методом выборочного анкетирования) за проведением в ПМСП профилактических мероприятий по охране здоровья детей раннего возраста путем оценки знаний родителей или иных лиц, непосредственно осуществляющих уход за ребенком по вопросам грудного вскармливания, введения прикорма, «опасных» признаков болезни, питьевого режима и питания ребенка во время болезни.

У т в е р ж д е н а

приказом

Министра

здравоохранения

## **Инструкция**

### **по оказанию медицинской помощи матерям и детям до 5 лет 1. Общие положения**

1. Настоящая Инструкция разработана в соответствии с подпунктом 1) пункта 15 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Казахстан, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 28 октября 2004 года № 1117 и направлена на снижение заболеваемости, смертности, инвалидизации и повышения качества жизни матерей и детей до 5 лет.

2. Инструкция регламентирует единые требования к организации проведения профилактики и лечения часто встречающихся заболеваний у детей до 5 лет, основанных на доказательной медицине.

3. Лечебно-профилактические мероприятия оказываются на уровне детских стационаров (отделений) и медицинских организаций амбулаторного уровня.

### **2. Оказание профилактической помощи матерям и детям до 5 лет**

4. Профилактическая помощь матерям и детям до 5 лет оказывается медицинскими организациями, оказывающими амбулаторно-поликлиническую помощь, и осуществляется следующим образом:

1) проведение своевременного дородового патронажа беременных женщин для антенатальной охраны плода путем обязательных профилактических посещений беременных женщин на дому дополнительно к акушерским наблюдениям с целью консультирования, обучения, поддержки и подготовки будущей матери и членов ее семьи к рождению здорового ребенка;

2) патронажное профилактическое наблюдение детей до 5 лет, которое направлено на сохранение и укрепление здоровья ребенка, его дальнейшее развитие с полной реализацией физического и психомоторного развития посредством обеспечения должного ухода в семье;

3) путем организации кабинетов здорового ребенка (далее – КЗР) в организациях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее – ПМСП) детскому населению для повышения навыков и знаний медицинских работников, а так же обучению родителей и/или иных лиц, непосредственно осуществляющих уход за детьми до 5 лет. Деятельность кабинетов здорового ребенка осуществляется согласно Положению о кабинете здорового ребенка (приложение 1 к настоящей Инструкции).

### 3. Проведение дородового патронажа беременных женщин

6. Дородовой патронаж беременных женщин проводится дважды средними медицинскими работниками первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) на дому беременной женщине:

- 1) сразу, после получения информации о постановке беременной женщины на учет;
- 2) на 32-й неделе беременности.

7. Во время первого посещения беременной женщины на дому медицинский работник знакомится с семьей будущего ребенка, оценивает общее состояние здоровья беременной женщины, условия труда и быта, уровень санитарной культуры, профессиональные вредности, наличие заболеваний у матери (инфекции, передающихся половым путем, включая ВИЧ, туберкулез, краснуха и другие заболевания) и выявляет риски, которые могут повлиять на течение беременности и на качество ухода за будущим ребенком, осуществляет консультирование по правовым, социально-правовым вопросам, в том числе по вопросам профилактики бытового насилия.

В случае выявления лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации помощь оказывается в соответствии со стандартами оказания специальных социальных услуг в области здравоохранения, утвержденными приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 630 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 5917, опубликован в Собрании актов центральных исполнительных и иных центральных государственных органов Республики Казахстан № 3, 2010 года), (далее - стандарты оказания специальных социальных услуг в области здравоохранения).

8. Во время второго дородового патронажа медицинский работник оценивает состояние здоровья беременной женщины, в том числе молочных желез, дает рекомендации по подготовке к грудному вскармливанию и приглашает на прием в кабинет здорового ребенка с целью обучения навыкам по кормлению и уходу за новорожденным. Кроме того, даются рекомендации по подготовке уголка для новорожденного (место для кроватки, белья, одежды и других предметов ухода).

9. С целью формирования необходимых знаний и навыков по обеспечению здоровья и благополучия матери и плода, медицинский работник обучает членов семьи выработке четкого алгоритма поведения как при нормальном течении беременности и родов, так и в случае возникновения неотложных акушерских состояний или начала родовой деятельности.

10. Медицинскому работнику следует особое внимание уделять беременным женщинам младше 18-ти или старше 35 лет, родивших более четырех детей (

особенно с коротким межродовым интервалом), с отягощенным акушерским анамнезом, имеющим экстрагенитальные заболевания.

11. Медицинский работник во время родовых патронажей дает беременной женщине рекомендации:

- 1) по соблюдению оптимального режима дня, отдыха, сна, физической активности;
- 2) по поддержанию оптимального питания;
- 3) по профилактическому приему препаратов (йодосодержащих, железосодержащих/фолиевая кислота);
- 4) по профилактике инфекций, передающихся половым путем, в том числе ВИЧ-инфекции;
- 5) о соблюдении личной гигиены и благоустройстве жилища;
- 6) о влиянии курения табака, употребления алкоголя и наркотиков на развитие плода.

12. Во время родовых патронажей медицинский работник обращает внимание на:

- 1) выполнение беременной женщиной предписаний акушера-гинеколога в отношении режима дня, диеты, труда, отдыха, ухода за молочными железами, санитарно-гигиенического режима и лечебно-оздоровительных мероприятий;
- 2) выявление опасных признаков течения беременности с целью принятия экстренных мер, а также обучение членов семьи распознаванию угрожающих признаков и обращению за экстренной медицинской помощью.

13. Медицинский работник во время родового патронажа обучает беременную женщину выявлению «тревожных признаков», угрожающих нормальному течению беременности, при наличии одного из которых необходимо обратиться в срочном порядке за медицинской помощью:

- 1) кровянистые выделения из влагалища;
- 2) мышечные подергивания и онемение конечностей, лица;
- 3) сильная головная боль;
- 4) боль в животе;
- 5) рвота;
- 6) редкое или отсутствие шевеления плода;
- 7) температура тела выше  $37,5^{\circ}\text{C}$ ;
- 8) подтекание околоплодных вод;
- 9) наличие выраженных отеков на конечностях и других частях тела;
- 10) затрудненное дыхание или одышка;
- 11) частое сердцебиение;
- 12) ухудшение зрения.

#### 4. Проведение патронажа детей до 5 лет

14. Патронажное профилактическое наблюдение детей раннего возраста проводится медицинским работником организации первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП) на дому и в медицинских организациях с целью сохранения и укрепления здоровья ребенка.

15. Медицинский работник ПМСП при проведении патронажа обращает внимание на уход за ребенком в семье (обеспечение полноценного питания и создание безопасной среды, стимулирующей развитие ребенка), обеспечивает своевременное принятие мер по выявлению и предупреждению заболеваний, формированию знаний и навыков поведения родителей во время болезни ребенка

16. Частота обязательных патронажных наблюдений детей до 5-летнего возраста осуществляется в следующем порядке:

1) период новорожденности и наблюдение за младенцем до 2 месяцев согласно таблице 1 (приложение 2 к настоящей Инструкции);

2) период первого полугодия жизни (до 6 месяцев) согласно таблице 2 (приложение 3 к настоящей Инструкции);

3) период второго полугодия жизни (от 6 до 12 месяцев) согласно таблице 3 (приложение 4 к настоящей Инструкции);

4) период второго года жизни (от 12 до 24 месяцев) согласно таблицы 4 (приложение 5 к настоящей Инструкции);

5) период третьего года жизни (от 24 до 36 месяцев) согласно таблицы 5 (приложение 6 к настоящей Инструкции);

6) период четвертого и пятого года жизни (от 36 до 60 месяцев) согласно таблицы 6 (приложение 7 к настоящей Инструкции).

17. Медицинский работник при патронаже осуществляет на основании протокола профилактики, диагностики и лечения основных заболеваний у детей до 5 лет в соответствии с принципами интегрированного ведения болезней детского возраста, рекомендованными ВОЗ (далее - ИВБДВ) следующие меры:

1) правильную оценку состояния здоровья новорожденного и младенца до 2 месяцев (раннее выявление опасных признаков, видимых пороков развития и прочее) ;

2) оценку состояния ухода за новорожденным и младенцем до 2 месяцев (детская кровать, предметы ухода, одежда, игрушки);

3) оценку состояния здоровья матери (лактостаз/мастит, послеродовая депрессия, пирамида питания кормящей матери);

4) проверку состояния лактации и обучение технике кормления грудью (правильное положение и прикладывание к груди «4-3-4»), обучение



преимуществам грудного вскармливания;

5) обучение уходу за ребенком, включая период «младенец до 2 месяцев»;  
6) оценку психомоторного и социального развития (достаточное внимание к ребенку через игру и общение);

7) введение прикорма в соответствии с рекомендациями ИВБДВ «Уход за детьми раннего возраста»;

8) профилактику рахита и микронутриентной недостаточности (железо, витамин А, цинк);

9) оценку санитарного состояния и безопасности окружающей ребенка обстановки: гигиена жилья (кровать, постельные принадлежности, место для игр), одежда, игрушки, посуда и предметы ухода;

10) обучение комплексам гимнастики и массажа, дренажного массажа при болезни;

11) обучение родителей или иных лиц, непосредственно осуществляющих уход за ребенком, правилам ухода во время болезни ребенка, понятиям и навыкам «общие признаки опасности», «как кормить, как поить больного ребенка», «когда вернуться немедленно»;

12) профилактику травматизма, насилия и пренебрежительного отношения к ребенку в семье, формирование ответственности семьи за здоровье ребенка;

13) контроль выполнения матерью или иных лиц, непосредственно осуществляющих уход за ребенком, предписанных ранее рекомендаций;

14) контроль за своевременной вакцинацией ребенка в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок Республики Казахстан.

18. Патронажное наблюдение детей группы риска проводится медицинскими работниками ПМСП по индивидуальному плану в соответствии с группой риска, определяемой ими по следующим критериям:

1) социальный анамнез:  
возраст матери менее 18 лет (матери-подростки);  
живущие за чертой бедности, беженцы;

отношение к родительским обязанностям (пренебрежительное отношение к ребенку или нежеланный ребенок, гиперопека);

семьи, где родители и/или члены семьи больные алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией и психическими заболеваниями;

приемные дети;

2) медицинский анамнез:  
маловесные дети (до периода нормализации массы тела);

искусственное вскармливание;

ВИЧ-позитивные матери; матери, больные туберкулезом;  
состояние ребенка, затрудняющее кормление (незаращение твердого и

м я г к о г о

н е б а ) .

19. Медицинский работник при патронаже выявляет наличие признаков, указывающих на жестокое обращение или насилие в отношении детей раннего в о з р а с т а :

- 1) повторяющиеся травмы;
- 2) травмы, не характерные для данного возраста (например, ушиб головы ребенка, который не может стоять или ходить);
- 3) свидетельство побоев.

20. Медицинский работник при патронаже выявляет возможные свидетельства побоев по следующим признакам:

- 1) линейные кровоподтеки после ударов палкой или прутом;
- 2) кровоподтеки в виде петли – как следы ударов проводом, ремнем, веревкой ;
- 3) следы связывания, стягивания веревкой или ремнем;
- 4) следы прижиганий сигаретой;
- 5) кровоизлияния в сетчатку глаз при сотрясении ребенка;
- 6) гематомы в области головы.

21. В случае выявления детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и обнаружении следов причинения вреда здоровью ребенка медицинскому р а б о т н и к у необходимо :

- 1) госпитализировать ребенка по показаниям для проведения лечебно-диагностических мероприятий;
- 2) обеспечить оказание помощи в соответствии со стандартами оказания специальных социальных услуг в области здравоохранения;
- 3) информировать правоохранительные органы и территориальные органы по охране прав детей.

## **5. Интегрированное ведение детей детского возраста**

22. Интегрированное ведение болезней детского возраста (далее - ИВБДВ) проводится с целью своевременности оказания медицинской помощи, снижения заболеваемости, смертности и инвалидизации детей до 5 лет, а также улучшения их физического и психического развития.

23. ИВБДВ осуществляется на основании протоколов диагностики и лечения в соответствии с рекомендациями ВОЗ, на основе доказательной медицины.

24. Организацию ИВБДВ на уровне региона обеспечивает региональный координатор по ИВБДВ, прошедший обучение по программе ИВБДВ.

25. Региональный координатор ИВБДВ осуществляет внедрение программы ИВБДВ, в регионе и обеспечивает:

- 1) организацию внедрения ИВБДВ для медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь детям до 5 лет;
- 2) планирование обучающих курсов по ИВБДВ для медицинских работников;
- 3) ежемесячную оценку эффективности ИВБДВ в регионе по индикаторам оценки и мониторинга качества медицинских услуг детям до 5 лет;
- 4) проведение ежемесячного мониторинга и анализа заболеваемости, детской смертности детей в возрасте до 5 лет от управляемых причин (кишечные инфекции, болезни органов дыхания), травматизма, насилия и несчастных случаев в районе;
- 5) анализ и предоставление ежемесячной информации по оказанию медицинской помощи детям до 5 лет в Республиканский центр ИВБДВ и по охвату обучением медицинских работников;
- 6) координацию деятельности городских/районных координаторов программы И В Б Д В ;
- 7) региональный координатор ИВБДВ обеспечивает взаимодействие между организациями здравоохранения амбулаторного уровня и стационарными организациями по вопросам ИВБДВ и качества оказания медицинской помощи детям до 5 лет .

26. На базе республиканской организации здравоохранения создается республиканский центр ИВБДВ, возглавляет который республиканский координатор .

27. Республиканский координатор ИВБДВ осуществляет внедрение ИВБДВ и совместно с управлениями здравоохранения областей и городов Алматы и Астана обеспечивает :

- 1) методическую помощь медицинским организациям регионов в организации обучающих курсов, подготовке тренеров и необходимых обучающих материалов по ИВБДВ ;
- 2) координацию деятельности региональных центров ИВБДВ;
- 3) ежемесячный мониторинг и оценку процесса совершенствования ИВБДВ в республике ;
- 4) изучение, обобщение и распространение современных научно-доказанных данных по ведению основных заболеваний детского возраста, разработку методических рекомендаций, клинических протоколов и руководств, основанных на принципах доказательной медицины;
- 5) проведение ежемесячного мониторинга и ежеквартального анализа заболеваемости, детской смертности у детей в возрасте до 5 лет от управляемых причин (кишечные инфекции, болезни органов дыхания), травматизма, насилия и несчастных случаев ;
- 6) предоставление данных ежемесячного мониторинга и ежеквартального

анализа в разрезе регионов по оказанию медицинской помощи детям до 5 лет в уполномоченный орган в области здравоохранения.

28. Организации здравоохранения, осуществляющие деятельность в сфере формирования здорового образа жизни и здорового питания, обеспечивают население информационно-методическими материалами по ИВБДВ, профилактике травматизма, насилия и несчастных случаев при ведении детей до 5 лет (памятки для матери, брошюры, листовки и).

## 6. Анализ и мониторинг ИВБДВ

29. Анализ и мониторинг качества оказания медицинской помощи матерям и детям до 5 лет на амбулаторном уровне осуществляется в соответствии со следующими индикаторами:

1) индикатор оценки общих признаков опасности определяется по формуле (в %):

$$\frac{X}{Y} \times 100, \text{ где:}$$

X - количество детей, проверенных на три общих признака опасности;

Y - количество осмотренных больных детей до пяти лет;

2) Индикатор оценки основных инфекций (кашель, диарея, лихорадка) (в %) с помощью формулы:

$$\frac{X}{Y} \times 100, \text{ где:}$$

X - количество детей, проверенных на наличие кашля, диареи и лихорадки;

Y - количество осмотренных больных детей до пяти лет;

3) Индикатор оценки своевременного и правильного назначения антибиотиков и бронходилататоров контролируется с помощью индикатора (в %) :

$$\frac{X}{Y} \times 100, \text{ где:}$$

X - количество детей, нуждающихся в приеме антибиотиков или бронхолитиков перорально, которым лекарства были назначены правильно;

Y - количество осмотренных больных детей до пяти лет с подтвержденной классификацией, нуждающихся в оральных антибиотиках и/или бронходилататорах ;

4) Эффективность проведения консультаций по вопросам грудного вскармливания, прикорма и кормления ребенка во время болезни определяется с помощью формулы (в %):

$$\frac{X}{Y} \times 100, \text{ где:}$$

X - количество опрошенных ухаживающих за детьми до 2-х лет по грудному вскармливанию, прикорму и кормлению во время болезни;  
Y - количество осмотренных детей до двух лет;

5) Выявлению полипрагмазии в работе участкового врача способствует определение соответствующего индикатора по формуле (в %):

$$\frac{X}{Y} \times 100, \text{ где:}$$

X - количество детей, не нуждающихся в назначении антибиотиков, которым лекарства были выписаны;  
Y - количество осмотренных больных детей до пяти лет с подтвержденной классификацией, не нуждающихся в оральных антибиотиках и/или бронходилататорах.

31. Анализ и мониторинг качества оказания медицинской помощи детям до 5 лет на уровне детских стационаров (отделений) осуществляется в соответствии со следующими индикаторами:

1) Процент обоснованной госпитализации определяется с помощью формулы:

$$\frac{X}{Y} \times 100, \text{ где:}$$

X - количество детей до пяти лет, направленных на госпитализацию обоснованно;

Y - общее количество направленных на госпитализацию больных детей до пяти лет;

2) Удельный вес числа больных детей, получивших амбулаторное лечение перед направлением в стационар оценивается (в %) по формуле:

$$\frac{X}{Y} \times 100, \text{ где:}$$

X - количество госпитализированных детей до пяти лет, получивших соответствующее амбулаторное лечение;

Y - количество госпитализированных больных детей до пяти лет;

3) Удельный вес числа детей до 5 лет, нуждающихся в оказании неотложной медицинской помощи определяется с помощью следующего индикатора (в %):

$$\frac{X}{Y} \times 100, \text{ где:}$$

X - количество детей, нуждающихся в оказании неотложной помощи;

Y - количество госпитализированных больных детей до пяти лет;

4) Правильность оценки тяжести течения пневмонии (оценка основана на втяжении грудной клетки, частоте дыхания, наличия цианоза и общего состояния ) выявляется по формуле (в %):

$$\frac{X}{Y} \times 100, \text{ где:}$$

X - количество больных детей до 5 лет у которых своевременно диагностирована степень тяжести пневмонии;

Y - количество госпитализированных детей до 5 лет с пневмонией;

5) Удельный вес числа госпитализированных детей до 5 лет, которым оказывается эмоциональная поддержка и представляется возможность играть (в %):

$$\frac{X}{Y} \times 100, \text{ где:}$$

X - количество госпитализированных детей до 5 лет, которым оказывается эмоциональная поддержка и возможность играть;

Y - количество госпитализированных детей до 5 лет.

**П р и л о ж е н и е 2**  
к **И н с т р у к ц и и** по оказанию  
медицинской помощи матерям  
и детям до 5 лет

### **Период новорожденности и наблюдение за младенцем до 2 месяцев**

Таблица 1

№ п/п	В о з р а с т ребенка	Количество посещений	
		врачом/фельдшером	медицинской сестрой
1	Первые 3 дня после выписки из родильного дома	1 – совместный осмотр на дому врачом и медицинской сестрой	
2	7-й день жизни	-	на дому
3	14-й день жизни	1 - на дому	-
4	21-й день жизни	-	на дому
5	28-й день	-	на дому
6	1 месяц	1 - на приеме	-
7	До 2 месяцев	-	на дому
8	Итого:	Всего 8 осмотров, из них:	
		3 осмотра врача/фельдшера	5 медицинской сестры

**П р и л о ж е н и е 3**  
к **И н с т р у к ц и и** по оказанию

медицинской

помощи

матерям

и детям до 5 лет

**Период первого полугодия жизни (до 6 месяцев)**

Таблица 2

№ п/п	Возраст ребенка	Количество посещений	
		врачом/фельдшером	медицинской сестрой
1	2 месяца	1 - на приеме	1 - на дому
2	3 месяца	1 - на приеме	1 - на дому
3	4 месяца	1 - на приеме	1 - на дому
4	5 месяцев	1 - на приеме	1 - на дому
5	6 месяцев	1 - на приеме	1 - на дому
6	Итого:	Всего 10 осмотров, из них:	
		5 осмотров врача	5 осмотров медицинской сестры

Приложение 4

к Инструкции по оказанию

медицинской помощи матерям

и детям до 5 лет

**Период второго полугодия жизни**

Таблица 3

№ п/п	Возраст ребенка	Количество посещений	
		врачом/фельдшером	медицинской сестрой
1	7 месяцев	1 - на приеме	1 - на дому
2	8 месяцев	1 - на приеме	1 - на дому
3	9 месяцев	1 - на приеме	1 - на дому
4	10 месяцев	1 - на приеме	1 - на дому
5	11 месяцев	1 - на приеме	1 - на дому
6	12 месяцев	1 - на приеме	1 - на дому
7	Итого:	Всего 12 осмотров, из них:	
		6 осмотров врача/фельдшера	6 осмотров медицинской сестры

Приложение 5

к Инструкции по оказанию

медицинской помощи матерям

и детям до 5 лет

**Период второго года жизни**

Таблица 4

№ п/п	Возраст ребенка	Количество посещений	
		врачом/фельдшером	медицинской сестрой
1	1 год 3 месяца	1 - на приеме	1 - на дому

2	1 год 6 месяцев	1 - на приеме	1 - на дому
3	1 год 9 месяцев	1 - на приеме	1 - на дому
4	2 года	1 - на приеме	1 - на дому
5	Итого:	Всего 8 осмотров, из них:	
		4 врача/фельдшера	4 осмотра медицинской сестры

**П р и л о ж е н и е            6**  
к            **И н с т р у к ц и и            п о            о к а з а н и ю**  
**м е д и ц и н с к о й            п о м о щ и            м а т е р я м**  
**и д е т я м д о 5 л е т**

**Период третьего года жизни**

Таблица 5

№ п/п	Возраст ребенка	Количество посещений	
		врачом/фельдшером	медицинской сестрой
1	2            г о д а            6 месяцев	1 - на приеме	1 - на дому
2	3 года	1 - на приеме	1 - на дому
3	Итого:	Всего 4 осмотра, из них:	
		2 врача/фельдшера	2 осмотра медицинской сестры

**П р и л о ж е н и е            7**  
к            **И н с т р у к ц и и            п о            о к а з а н и ю**  
**м е д и ц и н с к о й            п о м о щ и            м а т е р я м**  
**и д е т я м д о 5 л е т**

**Период четвертого и пятого года жизни**

Таблица 6

№ п/п	Возраст ребенка	Количество посещений	
		врачом/фельдшером	медицинской сестрой
1	4 года	1 – на приеме	1 – на дому
2	5 лет	1 – на приеме	1 – на дому
3	Итого:	Всего 4 осмотра	
		2 врача/фельдшера	2 осмотра медицинской сестры