



## МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

### НАКАЗ

29.11.02.

м. Київ

№ 434

#### **Про удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям в Україні**

Реформування діяльності галузі охорони здоров'я з переорієнтацією на первинну медико-санітарну допомогу надає амбулаторно-поліклінічному етапу медичної допомоги дітям першочергового значення.

Медична допомога дітям на цьому етапі не відповідає сучасним вимогам. Неналежна увага приділяється антенатальній профілактиці патології плоду, спостереження новонароджених проводиться без врахування спадкового, соціального, акушерського анамнезів. Неefективною є просвітницька робота з сім'єю щодо виховання здорової дитини, профілактики захворювань та їх ускладнень.

Потребує покращання профілактична робота в дошкільних і загальноосвітніх навчальних закладах, школах-інтернатах, будинках дитини, дитячих будинках. Диспансеризація дитячого населення, особливо сільської місцевості, очікуваного результату не дала.

Недоліки значною мірою зумовлені недостатньою організаційно-методичною роботою та послабленням контролю з боку керівників органів охорони здоров'я всіх рівнів.

З метою удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям

#### **НАКАЗУЮ :**

1. Затвердити:

1.1. Примірне положення про дитячу міську поліклініку (поліклінічне відділення) (додається).

1.2. Примірне положення про головного лікаря дитячої міської поліклініки (додається).

1.3. Примірне положення про заступника головного лікаря дитячої міської лікарні з поліклінічної роботи (додається).

1.4. Примірне положення про завідуючого педіатричним відділенням дитячої міської поліклініки (додається).

1.5. Примірне положення про завідуючого педіатричним відділенням з орга-

нізації медичної допомоги дітям у навчальних закладах (додається).

1.6. Примірне положення про старшу медичну сестру педіатричного відділення дитячої міської поліклініки (поліклінічного відділення) (додається).

1.7. Примірне положення про старшу медичну сестру педіатричного відділення дитячої міської поліклініки з організації медичної допомоги дітям у навчальних закладах (додається).

1.8. Примірне положення про лікаря-педіатра дільничного (додається).

1.9. Примірне положення про лікаря-педіатра педіатричного відділення з організації медичної допомоги дітям у навчальних закладах (додається).

1.10. Примірне положення про медичну сестру дільничну педіатричної дільниці (додається).

1.11. Примірне положення про медичну сестру педіатричного відділення з організації медичної допомоги дітям у навчальних закладах (додається).

1.12. Примірне положення про медичну сестру процедурного кабінету дитячої міської поліклініки (поліклінічного відділення, дитячої консультації) (додається).

1.13. Примірне положення про медичну сестру (фельдшера) фільтра дитячої міської поліклініки (поліклінічного відділення, дитячої консультації) (додається).

1.14. Примірне положення про лікаря-спеціаліста дитячої міської поліклініки (поліклінічного відділення, дитячої консультації) (додається).

1.15. Примірне положення про районного (міського) педіатра (додається).

1.16. Примірне положення про денний стаціонар для дітей (додається).

1.17. Примірне положення про організацію медичної допомоги дітям в умовах стаціонару вдома (додається).

1.18. Журнал обліку перебування хворого в денному стаціонарі, стаціонарі вдома (ф. № 003-3/о додається).

1.19. Інструкцію щодо заповнення журналу обліку перебування хворих в денному стаціонарі, стаціонарі вдома (додається).

1.20. Примірне положення про кабінет здорової дитини (додається).

1.21. Примірне положення про кабінет інфекційних захворювань дитячої міської поліклініки (поліклінічного відділення, дитячої консультації) (додається).

1.22. Примірне положення про відділення відновного лікування дитячої міської поліклініки (додається).

1.23. Примірне положення про підготовку дітей на педіатричній дільниці до відвідування дошкільного та шкільного загальноосвітнього навчального закладу (додається).

1.24. Примірне положення про первинний і вторинний допологовий патронаж вагітної (додається).

1.25. Журнал обліку допологових патронажів вагітних (ф. №111-1/о додається).

1.26. Інструкцію щодо заповнення журналу обліку допологових патрона-

жів вагітних (додається).

1.27. Примірну схему експертної оцінки якості медичного спостереження за дітьми 1-го року життя (додається).

1.28. Примірну схему експертної оцінки якості диспансеризації хворих дітей (додається).

1.29. Примірне положення про комплексну оцінку здоров'я дітей (додається).

1.30. Примірну схему розподілу дітей раннього та дошкільного віку за групами здоров'я (додається).

1.31. Примірний перелік лікарських засобів і виробів медичного призначення для надання невідкладної медичної допомоги лікарем-педіатром дільничним вдома (додається).

1.32. Критерії профілактичної роботи з дітьми в амбулаторно-поліклінічних умовах (додається).

1.33. Примірну схему кратності обов'язкових медичних профілактичних оглядів дитячого населення (додається).

2. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальникам управлінь охорони здоров'я обласних, Севастопольської міської, Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської міської державних адміністрацій:

2.1. Забезпечити виконання цього наказу, визначивши пріоритетні та першочергові заходи щодо поліпшення фінансування та матеріально-технічного забезпечення дитячої амбулаторно-поліклінічної служби.

Постійно.

2.2. Затверджені у п. 1 примірні положення, схеми, переліки, критерії застосовувати для розробки та затвердження локальних документів щодо діяльності закладів, служб, підрозділів, спеціалістів тощо незалежно від моделі первинної медико-санітарної допомоги.

Постійно.

2.3. Укомплектувати вакантні посади дільничної педіатричної служби, насамперед у лікувально-профілактичних закладах, розташованих у сільській місцевості.

Постійно.

2.4. Ширше впроваджувати стаціонарозамінні технології в діяльність дитячої амбулаторно-поліклінічної служби, довести рівень госпіталізації дітей в денні стаціонари до 40,0 на 1 тис. дитячого населення.

2003-2005 рр.

2.5. З метою зниження захворюваності та смертності дітей першого року життя забезпечити спадкоємність у роботі родопомічних та дитячих закладів охорони здоров'я, підвищити якість проведення допологових патронажів вагіт-

них та спостереження за новонародженою дитиною на дільниці.

Постійно.

2.6. Забезпечити пріоритетність профілактичного напрямку роботи педіатричної амбулаторно-поліклінічної служби та медичне спостереження за здоровими дітьми згідно з критеріями профілактичної роботи, затвердженими цим наказом.

Постійно.

2.7. Зобов'язати головних (штатних і позаштатних) фахівців органів охорони здоров'я здійснювати систематичний контроль за якістю надання медичної допомоги дітям на догоспітальному етапі з аналізом випадків пізньої госпіталізації, летальності протягом першої доби.

Постійно.

2.8. Забезпечити контроль за організацією амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям із групи ризику за соціальним фактором.

Постійно.

2.9. Забезпечити проведення обов'язкових медичних профілактичних оглядів вихованців будинків дитини та за погодженням з регіональними органами освіти та науки, опіки та піклування, праці та соціальної політики, сім'ї та молоді – вихованців дитячих будинків, шкіл-інтернатів, притулків для неповнолітніх, інших закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Ширше використовувати для реабілітації цих дітей потужності амбулаторно-поліклінічних закладів та стаціонарів.

Постійно.

2.10. Підвищити ефективність обов'язкових медичних профілактичних оглядів дітей у дошкільних та шкільних навчальних закладах шляхом проведення діагностичних і лікувальних заходів дітям з виявленою патологією в повному обсязі.

Починаючи з 2002 р.

2.11. Проводити просвітницьку роботу серед батьків щодо виховання здорової дитини з залученням до роботи медичних сестер.

Постійно.

3. Управлінню організації медичної допомоги дітям і матерям (Моїсєнко Р.О.):

3.1. Здійснювати періодичні перевірки регіонів щодо виконання цього наказу, результати заслуховувати на колегіях, апаратних нарадах.

Постійно.

3.2. Запроваджувати в діяльність лікувально-профілактичних закладів нові медико-організаційні технології, досвід роботи української мережі “Школи сприяння здоров'ю”, “Клініки дружні для молоді”.

Постійно.

4. Вважати таким, що не застосовується на території України, наказ МОЗ СРСР від 19.01.83 № 60 "Про подальше удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги дитячому населенню в містах".

5. Контроль за виконанням наказу покласти на першого заступника Державного секретаря Гойду Н.Г.

**Міністр**

**В.Ф.Москаленко**

**Примірне положення  
про дитячу міську поліклініку (поліклінічне відділення)**

1. Район діяльності поліклініки визначається органами охорони здоров'я відповідно до підпорядкування закладу.
2. Дитяча міська поліклініка може бути самостійним закладом або на правах структурного підрозділу входити до складу міської дитячої лікарні або міської лікарні.
3. До складу дитячої поліклініки входять структурні підрозділи, що затверджені чинними штатними нормативами і складаються з: адміністративно-господарської, лікувально-профілактичної, діагностичної та лабораторної частини, молочної кухні, ліжок денного стаціонару.
4. Перелік приміщень, що пропонуються для дитячої поліклініки:
  - адміністративно-господарська частина (в самостійних поліклініках);
  - реєстратура;
  - фільтр з окремим входом та ізолятор з боксами;
  - кабінет інфекційних захворювань;
  - кабінети (відділення) лікарів-педіатрів та лікарів-спеціалістів;
  - кабінет (відділення) з профілактичної роботи з дітьми (кабінет здорової дитини);
  - підлітковий кабінет;
  - лікувально-діагностичні кабінети (рентгенівський, фізіотерапевтичний, лікувальної фізкультури, масажу, процедурний, кабінет профілактичних щеплень та інші);
  - лабораторія;
  - приміщення для денного стаціонару;
  - гардероб та інші допоміжні приміщення;
  - приміщення для збору та аналізу статистичних даних (комп'ютерний зал);
  - приміщення для відпочинку медичного персоналу;
  - молочна кухня (роздавальний пункт).

5. Підпорядкованість дитячих поліклінік визначається у встановленому порядку, при цьому дитячі територіальні поліклініки, які є самостійними закладами, підпорядковуються органам охорони здоров'я.
6. Планування діяльності, фінансування, укомплектування штатів, оснащення дитячих поліклінік (відділень) медичною апаратурою, інструментарієм, господарським інвентарем та устаткуванням проводиться відповідно до діючих нормативів в установленому порядку.
7. Дитяча поліклініка, як самостійний заклад, користується правами юридичної особи, має штамп, круглу печатку із зазначенням свого найменування.
8. Дитяча міська поліклініка (відділення) веде облік і звітує в порядку, встановленому Держкомстатом України, Міністерством охорони здоров'я України.
9. Самостійну дитячу міську поліклініку очолює головний лікар, який безпосередньо керує всією її діяльністю.
10. Дитячу міську поліклініку, яка входить до складу дитячої міської лікарні або міської лікарні очолює завідувач поліклініки або заступник головного лікаря з поліклінічного розділу роботи залежно від числа установлених посад лікарів амбулаторно-поліклінічного прийому.
11. Дитяча поліклініка (поліклінічне відділення лікарні, в тому числі дитячої) є лікувально-профілактичним закладом, що в районі своєї діяльності забезпечує:
  - 11.1. Організацію і проведення комплексу профілактичних заходів щодо охорони здоров'я прикріпленого дитячого населення віком 0-18 років.
  - 11.2. Раннє виявлення захворювань, кваліфіковане й у повному обсязі обстеження та лікування хворих дітей.
  - 11.3. Проведення заходів щодо санітарно-гігієнічного виховання населення, пропаганди здорового способу життя, у тому числі раціонального харчування, посилення рухової активності, боротьби з палінням і іншими шкідливими звичками.
  - 11.4. Надання лікарської та долікарської допомоги удома хворим дітям, що за станом здоров'я і характером захворювання не можуть відвідати поліклініку, організація стаціонарів вдома.
  - 11.5. Своєчасну госпіталізацію осіб, що потребують стаціонарного лікування, з попереднім максимальним обстеженням хворих, відповідно до профілю захворювання.
  - 11.6. Надання в повному обсязі невідкладної медичної допомоги дітям при гострих захворюваннях, травмах, отруєннях і інших нещасних випадках.
  - 11.7. Організацію і проведення диспансерізації дитячого населення.
  - 11.8. Організацію та проведення комплексу профілактичних заходів серед дитячого населення:

- антенатальна охорона плоду (допологовий патронаж вагітних спільно із жіночими консультаціями);
- динамічний медичний нагляд за здоровими дітьми;
- проведення профілактичних оглядів та диспансеризації дітей в установленому порядку;
- проведення профілактичних щеплень згідно з календарем щеплень;
- контроль за роботою молочних кухонь та молочно-роздаткових пунктів;
- проведення просвітницької роботи серед батьків, вчителів, вихователів, дітей щодо здорового способу життя, профілактики захворювань, шкідливих звичок та травматизму.

11.9. Реабілітаційне лікування хворих із залученням лікарів-спеціалістів.

11.10. Направлення дітей на консультації та лікування в лікувально-профілактичні заклади всіх рівнів (за показаннями).

11.11. Динамічне спостереження за станом здоров'я дітей: в тому числі працюючих, учнів професійно-технічних училищ, учнів середніх спеціальних закладів і студентів вищих навчальних закладів, вивчення їхніх умов праці і побуту; здійснення лікувально-оздоровчих заходів.

11.12. Забезпечення протиепідемічних заходів спільно з спеціалістами санітарно-епідеміологічної служби: профілактика інфекційних захворювань, виявлення інфекційних хворих, динамічне спостереження за особами, що були в контакті із заразним хворим і за реконвалесцентами, інформування санітарно-епідеміологічної станції про випадки інфекційних захворювань у встановленому порядку та інше.

11.13. Видачу і продовження листків непрацездатності, інших документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність.

11.14. Відбір і направлення дітей на санаторно-курортне лікування та в оздоровчі табори. Забезпечення дитячих оздоровчих закладів медичними кадрами у встановленому порядку.

11.15. Лікувально-профілактичну роботу у навчальних закладах в т.ч. у спеціалізованих, які розташовані на території обслуговування.

11.16. Встановлення інвалідності дітям до 16 років та оформлення і подання документів до МСЕКів щодо встановлення інвалідності дітям старше 16 років.

11.17. Забезпечення проведення обов'язкових медичних оглядів дітей будинків дитини, дитячих будинків, шкіл-інтернатів, притулків для неповнолітніх, інших закладів для дітей – сиріт та дітей позбавлених батьківського піклування за погодженням з регіональними органами освіти та науки, опіки та піклування, праці та соціальної політики, сім'ї та молоді, опікунами, тощо.



- 11.18. Передачу дітей по досягненні 18 річного віку у амбулаторно-поліклінічну мережу для дорослого населення.
- 11.19. Забезпечити організацію проведення попередніх медичних оглядів та оформлення медичної документації для первинної постановки юнаків на військовий облік та медичної підготовки їх до призову на військову службу.
- 11.20. Ведення обліково-звітної документації за формами, встановленими МОЗ, аналіз статистичних даних, що характеризують діяльність поліклініки, зокрема, загальної захворюваності, смертності, інвалідності дитячого населення.
- 11.21. Залучення громадського активу району для надання допомоги в роботі поліклініки.
- 11.22. Заходи щодо підвищення кваліфікації лікарів і середнього медичного персоналу поліклініки.

## **П р и м і р н е   п о л о ж е н н я**

### **п р о   г о л о в н о г о   л і к а р я   д и т я ч о ї   м і с ь к о ї   п о л і к л і н і к и**

1. На посаду головного лікаря призначається лікар-педіатр, який має досвід лікувальної (не менше 5 років) і організаційної роботи та кваліфікаційну категорію; призначення і звільнення його проводять відповідні органи виконавчої влади.

2. Головний лікар знаходиться під безпосереднім підпорядкуванням територіального органу охорони здоров'я, органів місцевої влади.

3. Головний лікар організовує роботу дитячої поліклініки згідно з Положенням про міську дитячу поліклініку, наказами, розпорядженнями органів місцевої влади та вищестоящих органів охорони здоров'я.

4. Головний лікар очолює лікарсько-консультативну комісію та медичну раду поліклініки.

5. У відповідності із завданнями поліклініки головний лікар має забезпечити:

5.1. Керівництво діяльністю поліклініки на основі одноосібності і несе повну відповідальність за організацію і якість амбулаторно-поліклінічної медичної допомоги дітям.

5.2. Надання медичної допомоги дітям до 17 років включно у поліклініці, вдома, навчальних закладах усіх форм власності, у школах-інтернатах, притулках для неповнолітніх, будинках дитини, дитячих будинках, інших закладах для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування району обслуговування.

5.3. Організацію обов'язкових медичних профілактичних оглядів, диспансерний нагляд за дітьми відповідно до діючих нормативних документів Міністерства охорони здоров'я України та органів місцевої влади.

5.4. Проведення просвітницької роботи серед населення в районі діяльності поліклініки.

5.5. Спадкоємність у роботі поліклініки із стаціонарами, жіночими консультаціями, пологовими будинками та іншими лікувально-профілактичними закладами.

5.6. Організовує підготовку документації та проходження акредитації закладу.

5.7. Забезпечує проведення атестації робочих місць працівників закладу.

5.8. Здійснення аналізу діяльності закладу та стану здоров'я прикріпленого дитячого населення. Розробка заходів щодо покращення організації медичної допомоги дітям.

5.9. Співпрацю з установами санепідслужби, органами освіти та науки, опіки та піклування, праці та соціальної політики, військкоматами, органами

місцевої влади з питань їх компетенції.

5.10. Впровадження у роботу поліклініки нових методів профілактики, діагностики і лікування, а також нових організаційних форм надання медичної допомоги дитячому населенню.

5.11. Складання раціональних графіків роботи персоналу та контроль за їх виконанням.

5.12. Своєчасне доведення до відомих органів у справах неповнолітніх інформації про випадки насильства, жорстокого ставлення до дітей та перебування неповнолітніх в екстремальних умовах.

5.13. Впровадження стаціонарозамінюючих технологій.

5.14. Обладнання поліклініки сучасним медичним устаткуванням, оргтехнікою.

5.15. Забезпечення дільничних педіатрів укладками для надання невідкладної допомоги.

5.16. Контроль за експертизою тимчасової непрацездатності.

5.17. Контроль за експертизою інвалідності дітей.

5.18. Виконання профілактичних щеплень згідно з планом.

5.19. Належне зберігання та експлуатацію приміщень поліклініки, устаткування та приладів, їх своєчасний профілактичний, поточний та капітальний ремонт.

5.20. Організацію в установлені дні і години прийому населення і співробітників адміністрацією поліклініки, своєчасний розгляд пропозицій, заяв та скарг, вжиття по кожному з них конкретних заходів.

5.21. Достовірність та своєчасність подання статистичної звітності.

6. Головний лікар несе відповідальність за:

6.1. Якість лікувально-діагностичного процесу в поліклініці, запровадження нових сучасних методів лікування в роботу поліклініки.

6.2. Правильну розстановку і використання медичних та інших кадрів, своєчасне та повне укомплектування штатних посад, контроль за виконанням ними функціональних обов'язків.

6.3. Адміністративно-господарську та фінансову діяльність поліклініки.

6.4. Попередній інструктаж при прийомі на роботу з охорони праці та техніки безпеки, з протипожежної безпеки, правил внутрішнього трудового розпорядку.

6.5. Визначення та підготовка кадрового резерву на керівні посади закладу.

6.6. Інформаційне забезпечення населення щодо організації роботи закладу та законодавства України про охорону здоров'я (права пацієнта, тощо).

6.7. Бережливе, цілеспрямоване використання бюджетних асигнувань, медичного і немедичного устаткування, апаратури, лікарських засобів та інших грошових та матеріальних цінностей.

6.8. Організацію обліку, зберігання та видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність, рецептурних бланків для виписки ліків та інших бланків і документів особливого обліку.

6.9. Організацію обліку, зберігання та доцільного використання наркотичних та інших ліків і матеріалів.

6.10. Впровадження передового досвіду в організацію роботи поліклініки.

6.11. Проведення клінічних патологоанатомічних конференцій, засідань ЛКК, семінарів.

6.12. Систематичне підвищення кваліфікації персоналу з використанням усіх видів післядипломної освіти, своєчасне направлення на передатестаційні цикли та атестацію.

6.13. Залучення громадськості до вирішення питань щодо покращання діяльності поліклініки.

6.14. Своєчасне ознайомлення співробітників з відповідними наказами, розпорядженнями вищестоящих органів охорони здоров'я, інструктивно-методичними рекомендаціями та іншими документами.

6.15. Достовірність та своєчасність подання статичних та фінансових звітів до вищестоящих керівних органів.

7. Головний лікар має право:

7.1. Наймати та звільняти співробітників відповідно до чинних нормативно-правових актів.

7.2. Накладати дисциплінарні стягнення, представляти до нагородження та заохочення працівників лікувально-профілактичного закладу.

7.3. Видавати накази, давати розпорядження працівникам лікувально-профілактичного закладу.

7.4. Розпоряджатися коштами, укладати договори та здійснювати інші дії в межах, встановлених діючим законодавством.

7.5. Представляти поліклініку в державних органах, судових та інших інстанціях, громадських організаціях.

8. Головний лікар дитячої міської поліклініки звітує про свою роботу перед місцевими органами влади та вищестоящими органами охорони здоров'я.

**П р и м і р н е   п о л о ж е н н я**  
**про заступника головного лікаря дитячої міської лікарні**  
**з поліклінічної роботи**

1. На посаду заступника головного лікаря з поліклінічної роботи міської лікарні, дитячої міської лікарні (далі заступник головного лікаря) призначається лікар, який має досвід лікувальної (не менше 5 років) і організаційної роботи та кваліфікаційну категорію.

2. Заступник головного лікаря призначається і звільняється головним лікарем лікарні.

4. Заступник головного лікаря керується у своїй діяльності положенням про дитячу міську поліклініку, діючим законодавством, наказами та іншими нормативними документами Міністерства охорони здоров'я України і регіональних органів охорони здоров'я, а також розпорядженнями головного лікаря.

5. Заступник головного лікаря несе відповідальність за організацію лікувально-профілактичної роботи в поліклініці.

6. Заступник головного лікаря бере участь у роботі лікарсько-консультативної комісії, або її очолює за дорученням головного лікаря.

7. У відповідності із завданнями поліклініки заступник головного лікаря зобов'язаний забезпечити:

7.1. Керівництво діяльністю поліклініки і повну відповідальність за організацію і якість амбулаторно-поліклінічної медичної допомоги дітям.

7.2. Надання медичної допомоги дітям до 17 років включно у поліклініці, вдома, дошкільних та шкільних загальноосвітніх навчальних закладах, у школах-інтернатах, притулках для неповнолітніх, будинках дитини, дитячих будинках, інших закладах для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, вищих навчальних закладах I-IV рівня акредитації.

7.3. Організацію профілактичних оглядів, диспансерний нагляд за дітьми відповідно до діючих нормативних документів Міністерства охорони здоров'я України та місцевих органів охорони здоров'я.

7.4. Проведення просвітницької роботи серед населення в районі діяльності поліклініки.

7.5. Спадкоємність у роботі поліклініки із стаціонарами, жіночими консультаціями, пологовими будинками та іншими лікувально-профілактичними закладами.

7.6. Співпрацю з установами санепідслужби, органами освіти та науки, опіки та піклування, праці та соціальної політики, військкоматами, органами місцевого самоврядування з питань власної компетенції.

7.7. Впровадження у роботу поліклініки нових методів профілактики, діагностики і лікування, а також нових організаційних форм надання медичної допомоги дитячому населенню.

7.8. Складання раціональних графіків роботи персоналу відділень, кабінетів

тів та контроль за їх виконанням.

7.9. Своєчасне доведення до відома органів у справах неповнолітніх інформації про випадки насильства, жорстокого ставлення до дітей та перебування неповнолітніх в екстремальних умовах.

7.10. Впровадження стаціонарозамінюючих технологій.

7.11. Забезпечення дільничних педіатрів укладками для надання невідкладної допомоги.

7.12. Контроль за експертизою тимчасової непрацездатності.

7.13. Контроль за експертизою інвалідності дітей.

7.14. Виконання профілактичних щеплень згідно з планом.

7.15. Належне зберігання та експлуатацію приміщень поліклініки, устаткування та приладів, їх своєчасний профілактичний, поточний та капітальний ремонт.

7.16. Організацію в установлені дні і години прийому населення і співробітників адміністрацією поліклініки, своєчасний розгляд пропозицій, заяв та скарг, вжиття по кожному із них конкретних заходів.

7.18. Достовірність та своєчасність підготовки статистичної звітності.

8. Заступник головного лікаря несе відповідальність за:

8.1. Якість лікувально-діагностичного процесу в поліклініці відповідно до сучасних вимог та рівня розвитку науки і техніки.

8.2. Спадкоємність у роботі фахівців поліклініки та інших лікувально-профілактичних закладів.

8.3. Бережливе, цілеспрямоване використання медичного устаткування, апаратури, лікарських засобів та інших матеріальних цінностей.

8.4. Організацію обліку, зберігання та видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність, рецептурних бланків для виписки ліків та інших бланків і документів особливого обліку.

8.5. Організацію обліку, зберігання та доцільного використання наркотичних та інших ліків і матеріалів.

8.6. Впровадження передового досвіду роботи.

8.7. Підготовка та організація проведення клінічних патологоанатомічних конференцій, семінарів, засідань ЛКК.

8.8. Систематичне підвищення кваліфікації персоналу, організація своєчасного направлення на передатестаційні цикли, курси підвищення кваліфікації тощо.

8.9. Залучення громадськості до вирішення питань щодо покращання діяльності поліклініки.

8.9. Своєчасне ознайомлення співробітників з наказами, розпорядженнями вищестоящих органів охорони здоров'я, інструктивно-методичними реко-

мендаціями та іншими документами.

8.10. Аналіз діяльності поліклініки та стану здоров'я дитячого населення, розробку заходів з удосконалення медичної допомоги прикріпленому дитячому населенню.

9. Заступник головного лікаря має право:

9.1. Брати участь у доборі та розстановці кадрів.

9.2. Вносити пропозиції щодо заохочення, нагородження співробітників поліклініки та накладання на них дисциплінарних стягнень.

9.3. Готувати проекти наказів.

9.4. Віддавати розпорядження співробітникам поліклініки, контролювати їх виконання.

10. Заступник головного лікаря залучає громадський актив до проведення профілактичних заходів серед дитячого населення, яке проживає в районі діяльності поліклініки.

**П р и м і р н е   п о л о ж е н н я**  
**про завідуючого педіатричним відділенням дитячої**  
**міської поліклініки**

1. На посаду завідуючого педіатричним відділенням призначається лікар-педіатр, що має стаж роботи за фахом не менше п'яти років, досвід практичної роботи і організаторські здібності, кваліфікаційну категорію.

2. Завідуючий педіатричним відділенням безпосередньо підпорядковується головному лікарю (заступнику головного лікаря з поліклінічної роботи, завідуючому поліклінікою).

3. Призначення та звільнення з посади завідуючого педіатричним відділенням здійснюється керівником лікувально-профілактичного закладу.

4. Завідуючий педіатричним відділенням організовує свою роботу згідно з положенням про дитячу міську поліклініку, цим Положенням, наказами органів охорони здоров'я, а також розпорядженнями та вказівками вищестоящих керівників.

5. Завідуючий педіатричним відділенням керує роботою дільничних педіатрів і дільничних медсестер і співпрацює з усіма підрозділами дитячої поліклініки, жіночими консультаціями, молочною кухнею, стаціонарами, санітарно-епідеміологічними станціями району (міста), службами у справах неповнолітніх, органами опіки і піклування, медико-соціальними експертними комісіями, військкоматами тощо.

6. Завідуючий педіатричним відділенням бере участь у підборі і розстановці кадрів відділення

7. Завідуючий педіатричним відділенням працює згідно з річним планом, затвердженим керівником поліклініки.

8. Завідуючий педіатричним відділенням зобов'язаний:

8.1. Здійснювати безпосереднє керівництво і контроль за роботою лікарів і середнього медичного персоналу відділення.

8.2. Брати участь у роботі лікарсько-консультативної комісії дитячої поліклініки (самостійної), лікарні.

8.3. Брати участь у розробці планів і графіків роботи лікарів-педіатрів дільничних і медичних сестер дільничних.

8.4. Затверджувати графіки та плани роботи лікарів-педіатрів дільничних та медичних сестер дільничних.

8.5. Контролювати виконання щомісячних планів роботи лікарями-педіатрами і медичними сестрами.

8.6. Забезпечувати організацію підвищення кваліфікації дільничних педіатрів та дільничних медичних сестер, проведення занять в "школі дільничного



педіатра", "школі медичних сестер", контролювати виконання індивідуальних планів підвищення кваліфікації.

8.7. Організувати проведення обов'язкових медичних профілактичних оглядів та щорічної диспансеризації дитячого населення, здійснювати контроль за її ефективністю.

8.8. Проводити експертизу якості та своєчасності передачі дітей в поліклініки для обслуговування дорослого населення.

8.9. Здійснювати оперативний контроль за станом імунoproфілактичної роботи, повнотою та своєчасністю проведення щеплень дітям, правильністю оформлення медичних протипоказань до щеплень на дільницях з щомісячним аналізом даного розділу роботи.

8.10. Здійснювати контроль за організацією та якістю профілактики, лікування, диспансеризації та оздоровлення дітей з хронічними захворюваннями.

8.11. Консультувати хворих дітей вдома (за показаннями) і в поліклініці.

8.12. Організувати консилиуми із залученням фахівців інших профілів.

8.13. Контролювати якість медичного нагляду та лікування дітей, що знаходяться у "стаціонарах вдома".

8.14. Здійснювати контроль за своєчасною госпіталізацією дітей.

8.15. Забезпечувати спадкоємність у роботі фахівців поліклініки, поліклініки з родопомічними закладами і дитячими стаціонарами, стаціонарами та поліклініками для обслуговування дорослого населення, спеціалізованими закладами.

8.16. Координувати роботу щодо забезпечення безкоштовним харчуванням дітей перших 2-х років життя із малозабезпечених сімей згідно з чинним законодавством.

8.17. Забезпечувати контроль за якістю медичного нагляду та лікування на дільницях дітей, особливо першого року життя.

8.18. Проводити аналіз інфекційної захворюваності щоквартально - в розрізі відділення та окремих дільниць.

8.19. Здійснювати контроль та проводити експертизу тимчасової непрацездатності.

8.20. Організувати підготовку дільничним лікарем-педіатром документів на комісію для відбору дітей на санаторно-курортне лікування; оформлення медичних висновків на дітей-інвалідів до 16 років та підготовка документації і подання її до МСЕКів на дітей старше 16 років, які мають показання для встановлення їм інвалідності; висновків про необхідність здійснення догляду за дитиною у домашніх умовах до досягнення 6 річного віку; оформлення інших документів соціального значення.

8.21. Впроваджувати нові форми роботи, досягнення медичної науки в практику роботи відділення, аналізувати ефективність цих впроваджень.

8.22. Проводити аналіз основних якісних показників роботи відділення в цілому та окремих дільниць, подавати їх в належні терміни заступнику головного лікаря з поліклінічної роботи (завідувача поліклініки).

8.23. Своєчасно доводити до відома заступника головного лікаря з поліклінічної роботи (завідувача поліклініки) інформацію про випадки насильства, жорстокого ставлення до дітей за повідомленням дільничних лікарів та медичних сестер.

8.24. Здійснювати перевірку та аналіз якості медичного спостереження дітей з групи ризику за соціальним фактором, багатодітних сімей педіатрами дільничними та медичними сестрами дільничними.

8.25. Поводити виробничі наради з дільничними педіатрами та дільничними медсестрами за графіком.

8.26. Своєчасно доводити до відома співробітників відділення накази, розпорядження, інструктивно-методичні листи вищестоящих органів охорони здоров'я та забезпечувати їх своєчасне виконання.

8.27. Проводити роботу у відділенні, спрямовану на формування у лікарів та медичних сестер почуття обов'язку, уважного, чуйного ставлення до дітей та їх батьків; на дотримання принципів медичної етики та деонтології; проводити відповідну індивідуальну роботу з молодими спеціалістами.

8.28. Вести прийом співробітників та населення у встановлені дні та години; з невідкладних питань – терміново.

8.29. Контролювати збереження та використання у відділенні устаткування та інвентарю, медикаментів, бланків медичної звітності та інше.

9. Завідуючий педіатричним відділенням має право:

9.1. Віддавати розпорядження співробітникам відділення та контролювати їх виконання.

9.2. Представляти співробітників для заохочення, вносити пропозиції щодо накладання дисциплінарних стягнень на осіб, які порушують трудову дисципліну.

9.3. Вносити пропозиції керівництву закладу щодо поліпшення організації медичної допомоги населенню.

9.4. Підвищувати свою кваліфікацію.

**П р и м і р н е   п о л о ж е н н я**  
**про завідуючого педіатричним відділенням з організації**  
**медичної допомоги дітям у навчальних закладах**

1. На посаду завідуючого педіатричним відділенням з організації медичної допомоги дітям у навчальних закладах (надалі завідуючого відділенням) призначається лікар-педіатр зі стажем роботи за спеціальністю не менше 3-х років, який має організаторські здібності, кваліфікаційну категорію.

2. Завідуючий відділенням підпорядковується заступнику головного лікаря з поліклінічної роботи (завідуючому поліклінікою).

3. Призначення і звільнення завідуючого відділенням здійснює головний лікар поліклініки /лікарні/.

4. У своїй роботі завідуючий відділенням керується чинним законодавством, директивними документами органів охорони здоров'я, освіти та науки, праці та соціальної політики, інших органів за підпорядкуванням навчального закладу та цим положенням.

5. Завідуючий відділенням керує роботою лікарів-педіатрів і медичних сестер дошкільних та загальноосвітніх навчальних закладів, співпрацює з іншими підрозділами дитячої поліклініки, спеціалізованими закладами, територіальною санепідемстанцією, іншими закладами охорони здоров'я, органами освіти та науки, праці та соціальної політики, військкоматами, іншими органами за підпорядкуванням навчальних закладів.

6. Завідуючий відділенням погоджує свою діяльність щодо здійснення лікувально-профілактичних заходів дітям у навчальних закладах з органами освіти та науки, керівниками навчальних закладів, іншими органами за підпорядкуванням закладів.

7. До обов'язків завідуючого відділенням входить:

7.1. Участь у підборі та розстановці медичних кадрів відділення.

7.2. Розробка плану роботи відділення та контроль за його виконанням.

7.3. Контроль за веденням медичної документації.

7.4. Контроль за здійсненням медичними працівниками інформування батьків та керівництво навчальних закладів щодо проведення щеплень та обов'язкових медичних профілактичних оглядів дітей у цих закладах.

7.5. Контроль за виконанням медичним персоналом відділення планів роботи.

7.6. Затвердження графіків роботи медичного персоналу відділення.

7.7. Вивчення і впровадження наукових досягнень в практику роботи.

7.8. Доведення до відома працівників відділення наказів, розпоряджень, інструктивно-методичних документів МОЗ, місцевих органів охорони здоров'я, освіти та науки, інших органів за підпорядкуванням закладів, де

працюють медпрацівники поліклініки і забезпечення їх своєчасного виконання у частині медичного забезпечення.

7.9. Організація обов'язкових медичних профілактичних оглядів та планової диспансеризації дітей у навчальних закладах.

7.10. Експертна оцінка якості проведення обов'язкових медичних профілактичних оглядів дітей у навчальних закладах.

7.11. Організація необхідних лікувально-профілактичних, санітарно-освітніх заходів і оцінка їх ефективності.

7.12. Контроль за режимом, організацією харчування у навчальних закладах.

7.13. Організація та контроль за повнотою та своєчасністю проведення щеплень дітям у навчальних закладах; за правильністю оформлення медичних протипоказань до щеплень.

7.14. Своєчасне доведення до відома заступника головного лікаря з поліклінічного розділу роботи (завідуючого поліклінікою) інформації про випадки насильства, жорстокого ставлення до дітей.

7.15. Контроль і методична допомога педагогічним колективам в організації роботи з фізичного виховання, загартування дітей та проведення літніх оздоровчих заходів.

7.16. Медичний контроль за фізичним навантаженням учнів на уроках фізкультури з урахуванням стану здоров'я дитини.

7.17. Участь у підборі медичного персоналу навчальних закладів, оздоровчих таборів.

7.18. Організація просвітницької роботи серед батьків, школярів, вчителів, учителів, технічного персоналу.

7.19. Систематичне підвищення кваліфікації та атестація медичного персоналу відділення згідно з планом.

7.20. Проведення виробничих нарад з лікарями-педіатрами та медичними сестрами.

7.21. Залучати до участі у проведенні занять щодо підвищення кваліфікації медичних працівників навчальних закладів іншого підпорядкування.

7.22. Контроль за дотриманням санітарно-епідеміологічного стану у навчальних закладах та санітарно-гігієнічних норм навчального процесу.

7.23. Організація та контроль за роботою підліткового кабінету.

7.24. Проведення роботи серед медпрацівників щодо відповідального відношення до роботи, чуйного ставлення до дітей та батьків.

8. Завідуючий відділенням має право:

8.1. Давати розпорядження і вказівки працівникам відділення, контролювати їх виконання.

8.2. Рекомендувати працівників відділення до заохочення і вносити пропозиції щодо накладання дисциплінарних стягнень на осіб, які порушують трудо-

ву дисципліну.

8.3. Вносити пропозиції керівництву закладу щодо покращання медико-профілактичного забезпечення дітей у навчальних закладах.

8.4. Підвищувати свою кваліфікацію.

**П р и м і р н е   п о л о ж е н н я**  
**про старшу медичну сестру педіатричного відділення дитячої міської**  
**поліклініки (поліклінічного відділення)**

1. На посаду старшої медичної сестри педіатричного відділення (надалі старшої медичної сестри) призначається медична сестра, що має досвід роботи на педіатричній дільниці не менше 3-х років, кваліфікаційну категорію.

2. Старша медична сестра підпорядковується завідувачому педіатричним відділенням та головній медсестрі закладу (старшій медсестрі поліклінічного відділення).

3. Старша медична сестра призначається та звільняється з посади керівником закладу.

4. Старша медична сестра дитячої поліклініки:

4.1. Керує роботою підпорядкованого їй середнього та молодшого медперсоналу.

4.2. Складає графіки роботи середнього та молодшого медперсоналу.

4.3. Проводить інструктаж з питань охорони праці та протипожежної безпеки середніх та молодших медпрацівників відділення, щойно зарахованих на роботу.

4.4. Здійснює контроль за роботою дільничних медсестер, за якістю та систематичністю проведення ними патронажів вагітних, новонароджених, дітей першого року життя, раннього та дошкільного віку, а також до хворих дітей та дітей диспансерної групи; за виконанням призначень лікаря, плануванням та проведенням профілактичних щеплень, за веденням медичної документації, ефективністю санітарно-освітньої роботи.

4.5. Проводить експертну оцінку якості різних розділів роботи дільничних медсестер, молодших медпрацівників з наступним їх аналізом на виробничих нарадах педіатричного відділення.

4.6. Контролює правильність зберігання лікарських засобів дільничними медсестрами і своєчасність поповнення їх в "укладках" для лікарів дільничних.

4.7. Забезпечує контроль за виконанням санітарно-гігієнічних вимог.

4.8. Здійснює видачу та контроль за правильним зберіганням та використанням лікарських засобів і медичних інструментів для надання невідкладної медичної допомоги у відділенні.

4.9. Складає списки дітей віком до 2 років із малозабезпечених сімей (щомісяця) для отримання безкоштовного харчування з молочної кухні, а також веде всю необхідну документацію з даного розділу роботи.

4.10. Забезпечує спадкоємність у роботі середнього медичного персоналу відділення з жіночими консультаціями, родопомічними закладами, стаціонарами, станціями швидкої і невідкладної медичної допомоги та санітарно-епідеміологічними станціями, навчальними закладами, підлітковим кабінетом, іншими закладами.

4.11. Забезпечує організацію просвітницької роботи середнього медичного персоналу.

4.12. Організовує заходи для підвищення кваліфікації середнього та молодшого медичного персоналу педіатричного відділення, в т.ч. на робочому місці.

4.13. Проводить індивідуальну роботу з молодими спеціалістами.

4.14. Бере участь у складанні річного звіту закладу з свого розділу роботи.

4.15. Веде обліково-звітну документацію, затверджену МОЗ.

4.16. Контролює виконання середнім медичним персоналом принципів медичної етики та деонтології.

5. Старша медична сестра педіатричного відділення має право:

5.1. Давати розпорядження і вказівки середнім та молодшим медпрацівникам відділення, контролювати їх виконання.

5.2. Рекомендувати середніх та молодших працівників відділення до заохочення і вносити пропозиції щодо накладання стягнень на осіб, які порушують трудову дисципліну.

8.3. Вносити пропозиції керівництву закладу щодо покращання організації роботи відділення, закладу.

8.4. Підвищувати свою кваліфікацію.

**П р и м і р н е   п о л о ж е н н я**  
**про старшу медичну сестру педіатричного відділення**  
**дитячої міської поліклініки з організації медичної допомоги**  
**дітям у навчальних закладах**

1. На посаду старшої медичної сестри педіатричного відділення з організації медичної допомоги дітям у навчальних закладах (надалі старша медична сестра) призначається медична сестра, яка має досвід роботи в цих закладах.

2. Старша медична сестра підпорядковується завідувачому відділенням, головній медичній сестрі.

3. Старша медична сестра відділення призначається та звільняється з посади керівником лікувально-профілактичного закладу.

4. Старша медична сестра:

4.1. Керує роботою підпорядкованого їй середнього медичного персоналу.

4.2. Бере участь у підборі та розстановці кадрів середнього медичного персоналу для роботи в навчальних закладах.

4.3 Складає графік роботи середнього медичного персоналу.

4.4. Проводить інструктаж середнього медичного персоналу щодо організації роботи;

4.5. Отримує лікарські засоби, веде їх облік та контроль за використанням;

4.6. Контролює планування та проведення профілактичних щеплень;

4.7. Проводить експертну оцінку якості роботи середнього медичного персоналу;

4.8. Організовує заходи щодо підвищення кваліфікації середнього медичного персоналу;

4.9. Веде просвітницьку роботу серед педагогічного персоналу, батьків, дітей щодо формування здорового способу життя, профілактики захворювань тощо.

4.10. Контролює дотримання умов зберігання імунобіологічних препаратів та виконання санітарно-гігієнічних вимог у навчальному закладі;

4.11. Контролює ведення медичної документації середнім медичним персоналом;

4.12. Здійснює контроль за організацією періодичних профілактичних оглядів дітей у навчальних закладах;

4.13. Контролює своєчасність передачі інформації про проведені профілактичні щеплення, медичні огляди дітей у навчальних закладах до лікувально-профілактичного закладу за місцем проживання.

4.14. Здійснює контроль виконання середнім медичним персоналом відділення принципів медичної етики та деонтології.

5. Старша медична сестра педіатричного відділення має право:

5.1. Давати розпорядження і вказівки середньому медичному персоналу відділення, контролювати їх виконання.

5.2. Рекомендувати середній медичний персонал відділення до заохочення



і вносити пропозиції щодо накладання дисциплінарних стягнень на осіб, які порушують трудову дисципліну.

8.3. Вносити пропозиції керівництву закладу щодо покращання організації роботи відділення, закладу.

8.4. Підвищувати свою кваліфікацію.

## **П р и м і р н е   п о л о ж е н н я**

### **п р о   л і к а р я - п е д і а т р а   д і л ь н и ч н о г о**

1. Лікар-педіатр дільничний призначається та звільняється з посади головним лікарем лікувально-профілактичного закладу і працює під безпосереднім керівництвом завідуючого педіатричним відділенням, завідуючого дитячою консультацією.

2. Лікар-педіатр дільничний:

2.1. Забезпечує заходи для оптимального фізичного і нервово-психічного розвитку дітей шляхом впровадження комплексу профілактичних заходів, подальшого зниження захворюваності і смертності дітей до 18 років (17 р. 11 міс. 29 днів) за дільничним принципом.

2.2. Здійснює комплекс заходів, передбачених директивними документами, спрямованими на зниження захворюваності, інвалідизації та смертності дітей.

2.3. Забезпечує постійний зв'язок з жіночою консультацією, контроль за проведенням дільничною медсестрою 2-х допологових патронажів вагітних у встановлені терміни і патронаж вагітних із груп ризику після отримання відомостей про них з жіночої консультації.

2.4. Здійснює первинний патронаж новонародженого у перші 3 дні після виписки його з пологового будинку спільно з дільничною медичною сестрою та контролює кратність і якість відвідувань новонароджених дільничною медсестрою у подальшому.

2.5. Проводить прийом здорових дітей в поліклініці, дає рекомендації щодо режиму, раціонального вигодовування, специфічної та неспецифічної профілактики рахіту, проводить оцінку фізичного, нервово-психічного розвитку дитини, резистентності організму.

2.6. Організовує відвідування відділень (кабінетів) здорової дитини дітьми 1-го року життя - щомісяця, 2-го року - 4 рази на рік, 3-го року - 2 рази на рік, 4 роки та старших - не менше, ніж 1 раз на рік та перед оформленням дитини в дошкільний чи загальноосвітній навчальний заклад.

2.7. Здійснює профілактичний нагляд за дітьми згідно з діючими наказами та методичними рекомендаціями; направляє дітей на консультації до профільних фахівців та на лабораторне обстеження у терміни, передбачені відповідними наказами та методичними рекомендаціями, а також за показаннями.

2.8. Проводить комплексну оцінку стану здоров'я дітей з визначенням групи здоров'я у передбачені терміни.

2.9. Складає разом з медичною сестрою дільничною план профілактичних щеплень (на рік та щомісячно), своєчасно подає медичні документи на розгляд комісії по вирішенню питань медичних протипоказань для щеплень, планує й проводить (щомісячно) підготовку дітей до імунізації; направляє дітей, що мають змінену реактивність, до лікаря-імунолога дитячого (за показаннями); сво-

єчасно передає відомості до відповідних лікувально-профілактичних закладів на дітей, що тимчасово вибули; проводить аналіз імунізації дітей проти інфекцій, керованих засобами специфічної профілактики, та післявакцинальних реакцій і ускладнень – щомісячно.

2.10. Готує необхідні медичні документи та подає на розгляд лікарсько-консультативної комісії для вирішення питання встановлення інвалідності у дитини до 16 років та на МСЕК у дітей старше 16-ти років.

2.11. Визначає показання та подає документацію до ЛКК щодо необхідності здійснення догляду за дитиною у домашніх умовах до досягнення 6 річного віку.

2.12. Організовує проведення оглядів профільними фахівцями, лабораторних обстежень; проводить необхідні оздоровчі та профілактичні заходи дітям перед вступом до дошкільного чи загальноосвітнього навчального закладу.

2.13. Проводить роботу з диспансеризації та оздоровлення дітей.

2.14. Здійснює медичне спостереження за дітьми, що знаходяться на диспансерному обліку, організовує їх огляд профільними фахівцями, відповідне обстеження та лікування, в тому числі санацію осередків хронічної інфекції, а також 1 раз на рік оцінює ефективність диспансеризації хронічних хворих.

2.15. Забезпечує наступність щодо медичного спостереження за дітьми, що проживають на території дільниці з профільними фахівцями та медичним персоналом навчальних закладів, лікарем підліткового кабінету.

2.16. Забезпечує медичну підготовку юнаків до призову на військову службу.

2.17. Веде облік та відбір дітей, які за станом здоров'я потребують санаторно-курортного лікування, представляє медичну документацію цих дітей на розгляд санаторно-курортної відбіркової комісії (СКВК).

2.18. Здійснює медичний огляд хворих дітей вдома в день надходження виклику, направляє при наявності показань на лікування у стаціонар. вживає заходів до невідкладної госпіталізації дитини у випадках, коли стан її здоров'я загрожуює життю.

2.19. У разі критичного стану здоров'я дитини та відмови батьків від госпіталізації попереджує батьків або осіб, які їх замінюють, про відповідальність за залишення дитини в небезпеці із зазначенням у ф. № 112/о або 025/о та інформує завідувача педіатричним відділенням.

2.20. Забезпечує при лікуванні дітей вдома комплексне лікування із застосуванням, у разі необхідності, фізіотерапевтичного лікування, лікувальної фізкультури, а також консультації профільних фахівців та лабораторне обстеження; у разі потреби організовує "стаціонар вдома".

2.21. Забезпечує динамічний нагляд за хворими дітьми при лікуванні в амбулаторно-поліклінічних умовах із залученням медсестри дільничної, до повного їх одужання; хворих дітей 1-го року життя – щоденно до одужання.

2.22. Випишує рецепти, в тому числі для безкоштовного відпуску лікарсь-

ких засобів та харчування дітей згідно з діючим законодавством.

2.23. Надає невідкладну допомогу дітям під час роботи на дільниці з використанням лікарських засобів та інструментарію згідно з переліком затвердженим цим наказом.

2.24. Інформує завідувача педіатричним відділенням про всіх тяжко хворих дітей на дільниці.

2.25. Повідомляє у встановленому порядку санепідстанцію про всі випадки виявлення інфекційних хворих та підозрілих на інфекційне захворювання та проводить спільно з санепідслужбою комплекс профілактичних заходів, спрямованих на зниження інфекційної захворюваності.

2.26. Проводить просвітницьку роботу на дільниці з питань підтримки грудного вигодовування, раціонального харчування, розвитку і виховання здорової дитини та профілактики захворювань.

2.27. Веде всю звітно-облікову документацію, затверджену Міністерством охорони здоров'я.

2.28. Впроваджує в практику нові організаційні форми роботи та нові методи профілактики, діагностики та лікування.

2.29. Систематично підвищує свою фахову кваліфікацію (атестація або перееатестація 1 раз на 5 років).

2.30. Здійснює контроль за роботою дільничної медсестри і підвищенням її кваліфікації.

2.31. Працює згідно з річним та щомісячним планами роботи, складеними на підставі аналізу показників роботи та показників стану здоров'я дітей.

2.32. Проводить відбір дітей для планового стаціонарного лікування, та лікування в денному стаціонарі.

2.33. Визначає групи ризику дітей по соціальному фактору та забезпечує динамічне спостереження за ними.

2.34. Щоквартально аналізує показники діяльності та звітує на виробничих нарадах педіатричного відділення (згідно з планом роботи відділення).

2.35. Негайно повідомляє адміністрацію поліклініки (лікарні) про випадки насильства, жорстокого ставлення до дітей вдома, перебування неповнолітніх в екстремальних умовах, залишення дітей без батьківського піклування.

2.36. Заповнює та подає у встановленому порядку керівництву лікувально-профілактичного закладу повідомлення на дитину, яка тимчасово вибуває з дільниці, для передачі інформації до лікувально-профілактичного закладу, за місцем тимчасового проживання.

2.37. Аналізує свою діяльність та стан здоров'я дітей дільниці віком до 17 років включно, розробляє заходи щодо покращання показників їх здоров'я.

3. Лікар-педіатр дільничний має право:

3.1. Виписувати рецепти.

3.2. Видавати листки непрацездатності та довідки по догляду за хворими дітьми відповідно до діючої інструкції; інші довідки у межах своєї компетенції.

3.3. Давати розпорядження дільничній медсестрі, вносити пропозиції про її заохочення, чи накладення на неї дисциплінарного стягнення.

3.4. Вносити пропозиції керівництву закладу щодо покращання організації роботи відділення, закладу.

3.5. Підвищувати свою кваліфікацію.

**П р и м і р н е   п о л о ж е н н я**  
**про лікаря-педіатра педіатричного відділення з організації**  
**медичної допомоги дітям у навчальних закладах**

1. Лікар-педіатр відділення з організації медичної допомоги дітям у навчальних закладах (надалі лікар-педіатр), керується чинним законодавством та нормативними документами МОЗ, наказами територіальних органів охорони здоров'я, наказами та розпорядженнями керівника лікувально-профілактичного закладу.

2. Лікар-педіатр:

2.1. Організовує та проводить обов'язкові медичні профілактичні огляди дітей, що відвідують навчальні заклади, огляди перед профілактичними щепленнями. Визначає групу здоров'я, групу для занять фізкультурою.

2.2. Аналізує результати обов'язкових медичних профілактичних оглядів дітей у навчальних закладах та розробляє план заходів з профілактики їх захворюваності та інвалідності.

2.3. Здійснює медичний контроль за організацією фізичного виховання, харчування, режимом трудового навчання, проведенням санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів.

2.4. Проводить роботу з професійної орієнтації учнів і студентів спільно з лікарем підліткового кабінету.

2.5. Виявляє дітей, які за станом здоров'я потребують звільнення від перевірних та випускних екзаменів, готує медичні документи для розгляду відповідними комісіями.

2.6. Доповідає завідуючому педіатричним відділенням з організації медичної допомоги дітям у навчальних закладах та доводить до відома керівництва навчальних закладів інформацію про стан здоров'я дітей та заходи, спрямовані на зміцнення їх здоров'я.

2.7. Своєчасно повідомляє завідуючого педіатричним відділенням з організації медичної допомоги дітям у навчальних закладах про випадки насильства, жорстокого ставлення до дітей.

2.8. Проводить аналіз стану імунопрофілактики та туберкулінодіагностики серед дітей навчального закладу.

2.9. Своєчасно направляє до лікарів-спеціалістів дітей, які цього потребують.

2.10. Здійснює просвітницьку роботу серед педагогічного персоналу, батьків, учнів щодо формування здорового способу життя, профілактики травматизму та захворювань.

2.11. Веде облік та аналізує усі випадки травматизму дітей у навчальному закладі.

2.12. Підвищує свою професійну кваліфікацію.

2.13. Проводить заняття з медичним та педагогічним персоналом з питань організації оздоровчих заходів, харчування, раннього виявлення захворювань, санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режимів.

2.14. Контролює роботу середнього медичного персоналу навчального закладу.

2.15. Веде медичну документацію у порядку, затвердженому МОЗ.

2.16. Своєчасно інформує санепідстанції та керівництво навчальних та лікувально-профілактичних закладів про випадки групових захворювань, вживає невідкладних заходів по попередженню розповсюдження хвороби.

2.17. Контролює своєчасність передачі інформації середнім медичним персоналом про результати профілактичних оглядів та проведені щеплення у лікувально-профілактичні заклади за місцем проживання дитини.

2.18. Надає невідкладну медичну допомогу дітям безпосередньо у навчальних закладах.

2.19. Здійснює аналіз захворюваності, виявленої під час обов'язкових медичних профілактичних оглядів, розробляє заходи щодо оздоровлення дітей.

2.20. Сприяє направленню хлопців підліткового віку на медичні огляди, що проводяться у військкоматах.

2.21. Проводить активне виявлення неповнолітніх, які палять, вживають психотропні, наркотичні засоби, алкоголь; передає інформацію до відповідних служб.

2.22. Здійснює контроль за наявністю лікарських засобів і медичного інструментарію, необхідних для надання невідкладної допомоги у навчальних закладах.

3. Лікар-педіатр має право:

3.1. Виписувати рецепти.

3.2. Видавати довідки у межах своєї компетенції.

3.3. Давати розпорядження підпорядкованому йому середньому медичному персоналу, вносити пропозиції про заохочення цих працівників, чи накладення на них дисциплінарного стягнення.

3.4. Вносити пропозиції керівництву навчального та лікувально-профілактичного закладу щодо покращання організації медичної допомоги дітям у навчальних закладах.

3.5. Підвищувати свою кваліфікацію.

## **П р и м і р н е   п о л о ж е н н я**

### **про медичну сестру дільничну педіатричної дільниці**

1. Медична сестра дільнична педіатричної дільниці працює під керівництвом лікаря-педіатра дільничного.

2. Медична сестра дільнична призначається і звільняється з посади керівником лікувально-профілактичного закладу.

3. До обов'язків медичної сестри дільничної входять такі розділи роботи:

3.1. Профілактична робота, спрямована на розвиток і виховання здорової дитини.

3.2. Надання медичної допомоги хворим дітям вдома за призначенням лікаря.

3.3. Просвітницька робота з населенням щодо підтримки грудного вигодовування, виховання здорової дитини, профілактики захворювань тощо.

3.4. Ведення звітно-облікової документації, затвердженої МОЗ.

3.5. Підвищення професійної кваліфікації.

3.6. Протиепідемічна робота на дільниці.

4. Обов'язки медичної сестри дільничної:

4.1. З розділу профілактичної роботи:

4.1.1. отримувати відомості у старшої медичної сестри педіатричного відділення про наявність вагітних на своїй територіальній дільниці, а також активно виявляти вагітних на своїй дільниці;

4.1.2. проводити антенатальні патронажі вагітних жінок своєї територіальної дільниці при постановці вагітної жінки на облік та в строки вагітності 32 - 36 тижнів;

4.1.3. разом з лікарем-педіатром дільничним відвідувати новонароджених в перші три доби після виписки їх із пологового будинку;

4.1.4. при проведенні першого патронажу новонародженого навчати матір техніці "вільного сповивання", принципам грудного вигодовування дітей, основним навичкам догляду за новонародженим, а також вмінню оцінити стан здоров'я дитини та своєчасно звернутися по медичну допомогу. Медична сестра зобов'язана ознайомити матір з режимом роботи поліклініки та порядком звернення по медичну допомогу (на видному місці залишити лист з номерами телефонів поліклініки та графіком роботи лікаря-педіатра дільничного);

4.1.5. на всіх новонароджених заводити медичну документацію, затверджену МОЗ України (ф.ф. № 112-о, 63-о);

4.1.6. здійснювати контроль за виконанням батьками лікарських призначень, в т.ч. рекомендацій щодо режиму вигодовування, загартування, профілактики рахіту, тощо;



4.1.7. здійснювати разом з лікарем щомісячне планування профілактичних прийомів та запрошувати на обов'язкові медичні профілактичні огляди дітей;

4.1.8. планувати та контролювати відвідування дітьми раннього віку кабінету (відділення) здорової дитини та навчання матерів комплексам гімнастики та масажу (відповідно до віку);

4.1.9. щомісячно планувати (разом з лікарем) проведення профілактичних щеплень дітям; запрошувати дітей до поліклініки для проведення профілактичних щеплень; забезпечувати своєчасність проведення щеплень та контроль стану здоров'я після проведених щеплень;

4.1.10. у випадках тимчасового від'їзду дітей в інші населені пункти забезпечувати батьків пам'ятками про необхідність проведення їх дітям профілактичних щеплень в період відсутності на дільниці (з визначенням строків проведення профілактичних щеплень);

4.1.11. запрошувати на прийом до лікаря-педіатра, профільних фахівців та для проходження лабораторного обстеження дітей (за призначенням лікаря);

4.1.12. виконувати розпорядження та призначення дільничного лікаря-педіатра;

4.1.13. брати участь у протиепідемічних заходах на дільниці, у тому числі у подвірних обходах;

4.1.14. вести роботу щодо своєчасного проведення лікарських оглядів та лабораторного обстеження дітей, що стоять на диспансерному обліку, згідно з планом диспансеризації;

4.1.15. взаємодіяти з медичними працівниками навчальних закладів;

4.1.16. під час проведення прийому лікаря-педіатра дільничного медична сестра зобов'язана:

а) готувати робоче місце лікаря (підготовка інструментів, документів, тощо);

б) слідкувати за санітарним станом кабінету;

в) проводити дітям антропометрію, результати антропометрії заносити в ф. № 112/о, 025/о;

г) проводити вимірювання температури тіла дітям перед проведенням профілактичних щеплень та при прийомі хворих дітей;

д) здійснювати огляд дітей на прийомі у поліклініці щодо виявлення корости та педикульозу з зазначенням у ф. № 112/о, 025/о;

е) виписувати довідки у навчальні заклади після хвороби, направлення на лабораторне обстеження та ін.;

є) своєчасно інформувати дільничного педіатра про дітей, які залишилися без батьківського піклування, про випадки жорсткого поводження та насильства над дітьми.

#### 4.2. З розділу лікувальної роботи:

4.2.1. забезпечувати динамічний нагляд за хворими дітьми (за призначенням лікаря);

4.2.2. виконувати призначені лікарем лікувальні процедури у дітей вдома;

4.2.3. здійснювати контроль за правильністю та чіткістю виконання батьками лікувальних та профілактичних заходів, призначених лікарем дітям;

4.2.4. здійснювати протиепідемічні заходи на педіатричній дільниці, насамперед нагляд за осередками інфекційних захворювань та бактеріологічне обстеження (забір матеріалу) дітей, хворих на ангіни та гострі кишкові захворювання;

4.2.5. володіти технікою необхідних медичних маніпуляцій;

4.2.6. активно виявляти хворих дітей вдома та інформувати про них дільничного чи чергового лікаря поліклініки у день виявлення;

4.2.7. дотримуватись принципів медичної етики та деонтології.

#### 4.3. З розділу просвітницької, інформаційної роботи:

4.3.1. проводити бесіди з батьками на дільниці (під час проведення патронажів до здорових дітей, при відвідуванні хворих дітей, при роботі в осередках інфекційних захворювань) з питань виховання здорової дитини, переваги грудного вигодовування, профілактики гіпогалактії та профілактики захворювань;

4.3.2. брати участь в організації "куточків здоров'я", у випуску санітарних листків;

4.3.3. проводити роботу, спрямовану на профілактику травматизму на дільниці, виявлення щойно прибулих дітей та тих, що виїхали, дітей із функціонально неспроможних сімей, виявлення хворих дітей на дільниці, інформувати про них лікаря-педіатра дільничного.

#### 4.4. З розділу обліково-звітної та статистичної роботи:

4.4.1. здійснювати перепис дитячого населення на дільниці 2 рази на рік; при проведенні перепису особливу увагу звертати на "мігруючих" дітей, уточнюючи адресу міграції, постійно інформувати лікаря-педіатра дільничного про місце їх тимчасового знаходження;

4.4.2. вести журнал перепису дитячого населення педіатричної дільниці з зазначенням в ньому:

- прізвища, ім'я та по-батькові;
- дати народження;
- домашньої адреси; місця навчання (роботи);
- дати взяття на облік;
- дати зняття з обліку;
- адреси, за якою вибуває дитина (тимчасово чи постійно).

4.4.3. при прибутті дітей на дільницю, у т.ч. новонароджених, заводити на

них ф. № 112/о, 025/о або вимагати її з попереднього місця проживання, вносити дані про дітей у каталоги (якщо такі ведуться на дільницях), заводити на дітей ф.ф. № 63/о, 63/1-о або вимагати їх з попереднього місця проживання; про кожну дитину, що вибула з дільниці, інформувати поліклініку за місцем її нового постійного проживання (по телефону або письмово згідно встановленого порядку)

4.4.4. разом з лікарем; регулярно (в міру необхідності) подавати дані в централізовану картотеку про дітей, що тимчасово вибули, з точними адресами їх тимчасового проживання;

4.4.5. постійно вести разом з лікарем документацію на дільниці, затверджену МОЗ.

4.5. З розділу підвищення кваліфікації та впровадження нових форм роботи:

4.5.1. систематично підвищувати свою кваліфікацію шляхом:

- а) відвідування курсів спеціалізації та підвищення кваліфікації медсестер;
- б) відвідування занять по підвищенню кваліфікації медсестер, що проводяться в поліклініці (згідно з планом на рік);
- в) виконання індивідуального плану підвищення ділової кваліфікації, складеного на поточний рік;

4.5.2. вивчати передовий досвід організації роботи дільничної медсестри (в поліклініці, районі, місті) та впроваджувати його у свою роботу;

4.5.3. брати участь у проведенні конкурсів на звання: "Кращий за професією".

5. Медична сестра має право:

5.1. Співпрацювати з медичними працівниками інших лікувально-профілактичних закладів, органів охорони здоров'я з питань своєї компетенції;

5.2. Видавати довідки у межах своєї компетенції;

5.2. Вносити пропозиції дільничному лікарю, керівництву закладу щодо покращання організації роботи дільниці, відділення, закладу.

5.3. Підвищувати свою кваліфікацію.

**П р и м і р н е   п о л о ж е н н я**  
**про медичну сестру педіатричного відділення з організації**  
**медичної допомоги дітям у навчальних закладах**

1. Медична сестра педіатричного відділення з організації медичної допомоги дітям у навчальних закладах (далі медична сестра) працює під керівництвом лікаря-педіатра та виконує його призначення.

2. Медична сестра зобов'язана:

2.1. Проводити під керівництвом лікаря медичні огляди дітей (антропометрія, гострота слуху та зору, плантографія тощо).

2.2. Надавати долікарську медичну допомогу дітям.

2.3. Вести затверджену Міністерством охорони здоров'я медичну документацію.

2.4. Доводити до відома педагогічного персоналу та батьків інформацію про лікувально-профілактичні заходи які передбачається здійснити та їх результати, в тому числі про профілактичні щеплення.

2.5. Організовувати спільно з лікарем профілактичні огляди дітей, брати участь у їх проведенні.

2.6. Здійснювати контроль за:

2.6.1. Організацією харчування, санітарно-гігієнічними умовами навчання і виховання дітей, трудового та фізичного виховання, позаучбових додаткових занять в групах подовженого дня.

2.6.2. Своєчасним проходженням персоналом навчального закладу обов'язкових медичних оглядів.

2.7. Проводити під контролем лікаря профілактичні щеплення.

2.8. Передавати до кабінетів профілактичних щеплень поліклінік за місцем проживання дитини дані про щеплення дітей, в тому числі тих, які проживають поза районом обслуговування цієї поліклініки (лікарні).

2.9. Передавати інформацію про результати обов'язкових медичних профілактичних оглядів у дитячу поліклініку за місцем проживання дитини.

2.10. Здійснювати медичне спостереження за дітьми у навчальному закладі, які були у контакті із інфекційними хворими.

2.11. Організовувати та проводити просвітницьку роботу серед дітей щодо здорового способу життя, планування сім'ї, тощо. Залучати до цієї роботи педагогічний персонал.

2.12. Вести роботу по залученню до просвітницької роботи санітарного активу з числа батьків та дітей, проводити їх підготовку.

2.13. Вести облік медичного інвентарю, лікарських засобів, слідкувати за своєчасним їх поповненням.

2.14. Підвищувати свою кваліфікацію.

3. Медична сестра має право:

3.1. Співпрацювати з середнім медичним персоналом лікувально-профілактичних, навчальних закладів, педагогічним персоналом у межах своєї компетенції.

3.2. Видавати довідки у межах своєї компетенції.

3.3. Вносити пропозиції керівництву лікувально-профілактичного та навчального закладу щодо покращання організації надання медичної допомоги дітям у навчальному закладі.

3.4. Підвищувати свою кваліфікацію.

**П р и м і р н е   п о л о ж е н н я**  
**про медичну сестру процедурного кабінету дитячої міської поліклініки**  
**(поліклінічного відділення, дитячої консультації)**

1. На посаду медичної сестри процедурного кабінету призначається медична сестра, що володіє практичними навиками щодо проведення маніпуляцій дітям, в тому числі внутрішньовенних.
2. Медична сестра процедурного кабінету:
  - 2.1. Працює під керівництвом головної (старшої) медичної сестри поліклініки (поліклінічного відділення, дитячої консультації).
  - 2.2. Здійснює ін'єкції дітям за призначенням лікарів поліклініки та забір крові для діагностичних досліджень.
  - 2.3. Забезпечує наявність у кабінеті лікарських засобів для надання невідкладної допомоги дітям.
  - 2.4. Забезпечує дотримання санепідрезиму в кабінеті.
  - 2.5. Веде звітно-облікову документацію в установленому порядку.
  - 2.6. Веде просвітницьку роботу щодо профілактики захворювань, здорового способу життя тощо.
  - 2.7. Підвищує свою кваліфікацію.
  - 2.8. Здійснює заходи щодо попередження передачі парентеральних інфекцій, в тому числі ВІЛ-СНІДу.
3. Медсестра процедурного кабінету має право:
  - 3.1. Подавати пропозиції головній (старшій) медичній сестрі щодо удосконалення роботи кабінету.
  - 3.2. Підвищувати свою кваліфікацію.

**П р и м і р н е   п о л о ж е н н я**  
**про медичну сестру (фельдшера)**  
**фільтра дитячої міської поліклініки**  
**(поліклінічного відділення, дитячої консультації)**

1. На посаду медичної сестри (фельдшера) фільтра призначається медична сестра, яка володіє знаннями з питань інфекційної патології у дітей.

2. Медична сестра фільтра працює під керівництвом головної (старшої) медичної сестри поліклініки (відділення, консультації).

3. Медична сестра фільтра зобов'язана:

3.1. Проводити долікарський огляд дітей з гострими захворюваннями за направленням медичного реєстратора, з обов'язковим:

- збором скарг;
- епіданамнезу;
- оглядом шкіряних покровів та слизових оболонок;
- оглядом на коросту та педикульоз виміром температури тіла, артеріального тиску, частоти пульсу та дихання.

3.2. Визначити необхідність ізоляції дитини та її медичного огляду спеціалістом поліклініки в умовах фільтру.

3.3. Організувати огляд дітей з підозрою на інфекційні захворювання спеціалістами поліклініки в умовах фільтру.

3.4. За призначенням лікаря, що оглянув дитину, організувати необхідні обстеження та надання невідкладної допомоги.

3.5. У випадках виявлення у дитини інфекційного та паразитарного захворювання за призначенням лікаря, який установив діагноз, організувати госпіталізацію, або переведення дитини за місцем проживання при відсутності показань для госпіталізації або відмові від госпіталізації.

3.6. За дорученням лікаря, який установив діагноз:

- інформувати територіальну санітарно-епідеміологічну станцію, навчальний заклад за місцем навчання хворої дитини про випадок інфекційного захворювання;

- уточнювати епідеміологічну ситуацію у навчальному закладі за місцем навчання хворого, та територіальній санітарно-епідеміологічній станції;

- здійснювати поточну дезинфекцію, та організувати проведення заключної дезинфекції у приміщенні фільтру після ізоляції хворого.

3.7. При відсутності показань для ізоляції дитини, що звернулась у фільтр, направляти її на прийом до профільного спеціаліста.

3.8. Проводити просвітницьку роботу щодо профілактики інфекційних захворювань та формування здорового способу життя.

3.9. Вести облік медичного інвентарю, лікарських засобів, забезпечувати їх своєчасне поповнення.

3.10. Вести обліково-звітну документацію в установленому порядку.

3.11. Підвищувати свою кваліфікацію за різними формами навчання.

3.12. Брати участь у проведенні конференцій, семінарів тощо.

3.13. Забезпечувати дотримання санітарно-епідеміологічного режиму в

кабінеті фільтру.

4. Медична сестра фільтра має право:

4.1. Подавати пропозиції головній (старшій) сестрі поліклініки (відділення консультації) з питань удосконалення роботи фільтра;

4.2. Підвищувати свою кваліфікацію.



**П р и м і р н е   п о л о ж е н н я**  
**про лікаря-спеціаліста дитячої міської поліклініки (поліклінічного відділення, дитячої консультації)**

1. Лікар-спеціаліст призначається та звільняється з посади головним лікарем лікувально-профілактичного закладу і працює під безпосереднім керівництвом завідуючого поліклінікою, заступника головного лікаря з поліклінічної роботи (завідуючого дитячою консультацією) або завідуючого спеціалізованим відділенням (у разі наявності).

2. Лікар-спеціаліст:

2.1. Надає медичну допомогу дитячому населенню за відповідною спеціальністю.

2.2. Проводить прийом дітей з відхиленням у стані здоров'я в поліклініці та обов'язкові медичні профілактичні огляди дітей згідно з графіком, затвердженим головним лікарем лікувально-профілактичного закладу.

2.3. Здійснює консультативну та лікувально-профілактичну допомогу хворим дітям в поліклініці і вдома за направленням дільничного педіатра.

2.4. Приймає участь у проведенні протиепідемічних заходів у навчальних закладах.

2.5. Здійснює диспансерний нагляд за хворими відповідного профілю, щорічно аналізує ефективність диспансеризації.

2.6. Визначає наявність медичних показань у дітей до 18 років для встановлення їм інвалідності та бере участь спільно з дільничним педіатром у підготовці та оформленні документів для розгляду на засіданні ЛКК (для визнання дитини – інвалідом до 16 років) та МСЕКів (для визнання інвалідом з дитинства або інвалідом).

2.7. Проводить просвітницьку роботу щодо формування здорового способу життя, профілактики захворювань тощо.

2.8. Впроваджує нові технології лікування дітей.

2.9. Систематично підвищує свою кваліфікацію.

2.10. Бере участь у підвищенні кваліфікації медичного персоналу поліклініки за своєю спеціальністю.

2.11. Організовує та контролює роботу медичної сестри кабінету. Веде звітно-облікову документацію в установленому порядку.

3. Лікар-спеціаліст має право:

3.1. Видавати документи, що засвідчують тимчасову непрацездатність та інші довідки в межах своєї компетенції.

3.2. Контролювати роботу медичної сестри кабінету.

3.3. Надавати пропозиції керівництву закладу щодо покращання організації спеціалізованої допомоги дітям району обслуговування та пропозиції щодо заохочення чи накладання дисциплінарних стягнень на медичну сестру кабінету.

3.4. Підвищувати свою кваліфікацію.

## **П р и м і р н е   п о л о ж е н н я**

### **п р о   р а й о н н о г о   ( м і с ь к о г о )   п е д і а т р а**

1. На посаду районного (міського) педіатра призначається лікар-педіатр, який має стаж за спеціальністю не менше 5 років, досвід організаторської роботи та кваліфікаційну категорію.

1.1. Районний (міський) педіатр призначається та звільняється з посади керівником територіального органу охорони здоров'я або головним лікарем центральної районної лікарні.

1.2. Районний (міський) педіатр підпорядковується безпосередньо керівнику органу охорони здоров'я (головному лікарю центральної районної лікарні).

1.3. Районний (міський) педіатр у своїй роботі керується чинним законодавством України, наказами МОЗ України та вищестоящих органів охорони здоров'я, головного лікаря лікувально-профілактичного закладу, цим Положенням.

2. Основними завданнями районного (міського) педіатра є:

2.1. Реалізація в районі діяльності державної політики щодо охорони материнства та дитинства.

2.2. Організація медичної допомоги дитячому населенню до 17 років включно в районі діяльності.

2.3. Здійснення поточної роботи, пов'язаної з виконанням завдань, покладених на лікувально-профілактичні заклади району діяльності щодо надання медичної допомоги дітям.

2.4. Забезпечення спадкоємності в роботі щодо медичного забезпечення дитячого населення між лікувально-профілактичними закладами, санітарно-епідеміологічними станціями, територіальними органами освіти та науки, опіки та піклування, праці та соціальної політики, військкоматами, громадськими організаціями, тощо.

3. Районний (міський) педіатр відповідно до покладених на нього завдань:

3.1. Забезпечує координацію та методичне керівництво діяльністю педіатричної служби району (міста).

3.2. Здійснює аналіз показників здоров'я дитячого населення та якості надання медичної допомоги дітям.

3.3. Розробляє заходи щодо удосконалення організації медичної допомоги дітям.

3.4. Здійснює контроль за проходженням акредитації дитячих лікувально-профілактичних закладів та впровадженням системи контролю якості лікувально-діагностичного процесу в діяльність цих закладів.

3.5. Організовує та контролює виконання Законів України, указів Президента України, Постанов Кабінету Міністрів України, національних, галузевих та регіональних програм, наказів вищестоящих органів охорони здоров'я щодо охорони здоров'я дітей.

3.6. Готує за дорученням територіального органу охорони здоров'я (керівника лікувально-профілактичного закладу) проекти рішень, пропозицій, нор-

мативних та організаційно-методичних документів щодо охорони здоров'я дітей.

3.7. Здійснює експертний аналіз медичної та звітно-облікової документації, що належать до його компетенції.

3.8. Організовує та проводить наради, семінари, конференції з питань охорони здоров'я дітей.

3.9. Організовує і контролює виконання плану щодо підвищення кваліфікації та атестації підпорядкованого медичного персоналу.

3.10. Бере участь у роботі міжвідомчих координаційних рад та комісій щодо охорони здоров'я дітей.

3.11. Здійснює систематичні виїзди в лікувально-профілактичні заклади з консультативною та організаційно-методичною метою.

3.12. Організовує і веде роботу з документами згідно з чинним законодавством.

3.13. Веде прийом громадян та медичних працівників згідно з графіком. Проводить аналіз звернень громадян щодо надання медичної допомоги дітям.

3.14. Здійснює постійний контроль за якістю і достовірністю ведення первинної медичної та звітно-облікової документації.

3.15. Забезпечує своєчасне надання звітів у порядку, встановленому МОЗ.

3.16. Очолює роботу комісії санаторно-курортного відбору дітей, комісії по розбору випадків дитячої смертності.

3.17. Організовує та контролює здійснення заходів щодо медичного забезпечення підготовки юнаків віком до 17 років включно до призову на військову службу.

3.18. Організовує впровадження нових медико-організаційних технологій у діяльність педіатричної служби.

3.19. Здійснює контроль за своєчасністю та достовірністю ведення медичної документації і подання її педіатричною службою на ЛКК для визначення дитини віком до 16 років інвалідом та документації дітей старше 16 років до МСЕКів.

3.20. Здійснює контроль та аналіз експертизи тимчасової непрацездатності у дитячих лікувально-профілактичних закладах.

3.21. Організовує проведення обов'язкових медичних профілактичних оглядів дитячого населення, аналізує результати цих оглядів, розробляє план заходів щодо покращання їх ефективності.

3.22. Здійснює контроль за достовірністю реєстрації випадків дитячої смертності.

3.23. Організовує роботу щодо імунопрофілактики дитячого населення в установленому порядку.

3.24. Забезпечує спадкоємність у роботі з лікувально-профілактичними закладами третього рівня.

3.25. Контролює питання своєчасного інформування медичним персоналом про випадки жорстокого поводження та насильства над дітьми.

3.26. Забезпечує облік дітей групи ризику за соціальним фактором і організовує та контролює роботу лікувально-профілактичних закладів з цією групою дітей.

4. Районний (міський) педіатр має право:

4.1. За дорученням керівника територіального органу охорони здоров'я (лікувально-профілактичного закладу) представляти орган (заклад) в регіональних органах виконавчої влади з питань, що належать до його компетенції.

4.2. Проводити перевірку лікувально-профілактичних закладів з питань організації медичної допомоги дітям, надавати пропозиції щодо заохочення та накладання дисциплінарних стягнень на медичних працівників, що надають медичну допомогу дітям.

4.3. Отримувати в установленому порядку від лікувально-профілактичних закладів району (міста) статистичні та оперативні дані, звіти, довідкові матеріали з питань охорони дитинства, необхідні для виконання його посадових обов'язків.

4.4. Подавати пропозиції керівнику територіального органу охорони здоров'я (лікувально-профілактичного закладу) щодо вдосконалення організації медичної допомоги дітям.

4.5. Підвищувати свою кваліфікацію.

## **П р и м і р н е   п о л о ж е н н я** **п р о   д е н н и й   с т а ц і о н а р   д л я   д і т е й**

1. Денний стаціонар (відділення, палати) організується для надання медичної допомоги хворим дітям шляхом їх госпіталізації на денний час за відсутності показів до цілодобового лікарського нагляду.

2. Денний стаціонар організовується у самостійних амбулаторно-поліклінічних закладах та при поліклінічних відділеннях лікувально-профілактичних закладів.

3. Денний стаціонар використовує у своїй роботі лікувальну та діагностичну бази лікувально-профілактичного закладу, у складі якого він організований.

4. Основні завдання денного стаціонару для дітей:

4.1. Здійснення лікувально-діагностичних заходів дітям при гострих захворюваннях або загостренні хронічних хвороб за умови відсутності показів до цілодобового лікарського нагляду.

4.2. Надання кваліфікованої медичної допомоги дітям в умовах амбулаторно-поліклінічного закладу та за наявності показань - забезпечення їх госпіталізації до лікарняного закладу.

4.3. Доліковування хворих та проведення їх реабілітації у стадії регресії, загострення захворювання, неповної ремісії, в післяопераційному періоді тощо, після виписки із стаціонару.

4.4. Проведення профілактичних, лікувальних і реабілітаційних заходів дітям, які перебувають на диспансерному обліку.

4.5. Забезпечення наступності щодо надання медичної допомоги дітям з іншими відділеннями та лікувально-профілактичними закладами.

5. Потужність денного стаціонару визначається керівником лікувально-профілактичного закладу за погодженням з територіальним органом охорони здоров'я.

6. Чисельність штатних посад медичного персоналу денного стаціонару встановлюється згідно з діючими штатними нормативами.

7. До складу денного стаціонару входять:

- палати для денного перебування хворих;
- операційно-перев'язувальний блок;
- маніпуляційна;
- буфет;
- кімнати медичного персоналу;
- ізолятор;
- допоміжні приміщення.

8. Керівництво денним стаціонаром здійснює завідуючий денним стаціонаром або завідуючий одним з педіатричних відділень поліклініки, в складі якого організовано денний стаціонар.

9. Режим роботи денного стаціонару (одна чи дві зміни) визначається керівником лікувально-профілактичного закладу.

10. Відбір хворих для денного стаціонару здійснюється лікарями-педіатрами ді-

льничними та іншими лікарями-спеціалістами за погодженням з завідуючими педіатричними відділеннями та завідуючим денним стаціонаром. Протипоказаннями до направлення у денний стаціонар є:

- гострі інфекційні захворювання;
- туберкульоз;
- хронічні гепатити з активною реплікацією вірусу;
- захворювання, які потребують цілодобового лікарського спостереження;
- венеричні хвороби;
- грибкові та паразитарні хвороби шкіри.

11. У разі необхідності (погіршення стану, відсутність позитивної динаміки) хвора дитина підлягає госпіталізації у профільне відділення стаціонару.

12. Медична облікова документація денного стаціонару:

- карта хворого денного стаціонару, поліклініки, стаціонару вдома (ф.003-2/о), яка заповнюється згідно з наказом МОЗ України від 03.07.2001 № 258);

- історія розвитку дитини (ф. № 112/о), медична карта амбулаторного хворого (025/о) де лікуючий лікар щоденно записує динаміку стану хворої дитини та лікувально-діагностичних заходів; лікарі-консультанти здійснюють аналогічний запис з рекомендаціями в день проведення консультації;

- журнал обліку перебування хворого в денному стаціонарі, стаціонарі вдома (ф. № 001-3/о).

13. Звіт про роботу денного стаціонару для дітей подається у встановлені терміни і у встановленому порядку.

14. Після закінчення лікування в денному стаціонарі лікуючий лікар оформляє епікриз в історії розвитку дитини (ф. № 112/о), в медичній карті амбулаторного хворого (025/о).

15. При необхідності догляду за хворою дитиною в денному стаціонарі дитині або особі, яка здійснює цей догляд, видаються документи, що засвідчують тимчасову непрацездатність в установленому порядку.

16. Забезпечення лікарськими засобами, виробами медичного призначення та харчування здійснюється за рахунок асигнувань лікувально-профілактичного закладу, в якому функціонує денний стаціонар.

**П р и м і р н е   п о л о ж е н н я**  
**про організацію медичної допомоги дітям в**  
**умовах стаціонару вдома**

1. Стаціонар вдома організується для надання кваліфікованої медичної допомоги в домашніх умовах хворим дітям при відсутності необхідності або можливості госпіталізації за умов щоденного медичного нагляду.

2. Основні завдання стаціонару вдома включають проведення заходів щодо діагностики та лікування хворих дітей при гострих захворюваннях або загостренні хронічних хвороб, доліковування після виписки із стаціонару.

3. Відбір хворих дітей для лікування в стаціонарі вдома здійснює лікар-педіатр дільничний за погодженням з завідувачем педіатричним відділенням поліклініки.

4. Керівництво стаціонаром вдома здійснює завідуючий педіатричним відділенням поліклініки, у ЦРЛ, при відсутності зазначеної посади - районний педіатр, у дільничних лікарнях і лікарських амбулаторіях - головний лікар.

5. Режим роботи стаціонару вдома визначається керівником лікувально-профілактичного закладу, виходячи з потреб хворих та з урахуванням можливостей закладу.

6. Забезпечення лікарськими засобами хворих дітей для лікування у стаціонарі вдома може здійснюватися за рахунок асигнувань лікувально-профілактичного закладу, при якому він створений.

7. У випадку несприятливого перебігу захворювання хворого госпіталізують у профільне відділення лікарняного закладу.

8. При потребі лікуючий лікар залучає до обстеження і лікування хворої дитини лікарів-спеціалістів і діагностичні відділення лікувально-профілактичного закладу, в складі якого функціонує стаціонар вдома, або за домовленістю - інших лікувально-профілактичних закладів.

9. Медична облікова документація стаціонару вдома для дітей:

- карта хворого денного стаціонару поліклініки, стаціонару вдома (ф.003-2/о), яка заповнюється згідно з наказом МОЗ України від 03.07.2001 № 258);

- історія розвитку дитини (ф.112/о), медична карта амбулаторного хворого (ф. 025/о), де лікуючий лікар (лікар-педіатр дільничний, сімейний лікар) і медична сестра стаціонару вдома (медична сестра дільнична) щоденно до одужання дитини записують динаміку стану її здоров'я та лікувально-діагностичних заходів, а лікарі-спеціалісти здійснюють запис з рекомендаціями в день проведення консультації дитини;

- журнал обліку перебування хворого в денному стаціонарі, стаціонарі вдома (ф. № 001-3/о).

10. Звіт про роботу стаціонару вдома для дітей подається у встановлені терміни і у встановленому порядку.

11. На час перебування хворої дитини в стаціонарі вдома, дитині або особі, яка здійснює догляд за нею, видаються документи, що засвідчують тимчасову непрацездатність в установленому порядку.

12. При потребі, засідання лікарсько-консультативної комісії проводиться вдо-

ма у хворої дитини у встановленому порядку.





		Код форми за ДКУД _____ Код закладу за ЄДПОУ _____
<b>МОЗ України</b>		Медична документація Форма № 003-3/о Затверджена наказом МОЗ України № _____
1.1 Назва закладу		

<b>1.1.1Ж У Р Н А Л</b> <b>обліку перебування хворого в денному стаціонарі, стаціонарі вдома</b>

Почато " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ р.

Закінчено " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ р.

№ з/п	Прізвище, ім'я, по батькові хворого	Вік (до 1 року – місяців)	Домашня адреса	Дата надходження хворого (або початку лікування)*	Заключний діагност	Дата виписки	Примітка
-------	-------------------------------------	---------------------------	----------------	---------------------------------------------------	--------------------	--------------	----------


**\* відноситься до стаціонарів вдома**

**І Н С Т Р У К Ц І Я**  
**щодо заповнення журналу обліку перебування хворих**  
**в денному стаціонарі, стаціонарі вдома**

"Журнал обліку перебування хворих в денному стаціонарі, стаціонарі вдома" (форма 003-3/о) призначений для реєстрації хворих, які перебувають на лікуванні в денному стаціонарі поліклініки, або стаціонарі вдома. Записи в журналі дають можливість проводити аналіз даних щодо хворих, які лікувались у вказаних стаціонарах.

Журнал обліку перебування хворих в денному стаціонарі поліклініки, стаціонарі вдома ведеться старшою медичною сестрою в поліклініці.

В журнал записується кожний хворий, який перебував на лікуванні у денному стаціонарі поліклініки, або у стаціонарі вдома.

Графи 2-5 заповнюються на підставі даних ф.112/о, 025/о.

Графи 6,8 заповнюються при виписці хворого.

У графі "Примітка" відмічається місце лікування хворого (денний стаціонар поліклініки, стаціонар вдома).

Термін зберігання – 3 роки.

—

## **П р и м і р н е   п о л о ж е н н я**

### **п р о   к а б і н е т   з д о р о в о ї   д и т и н и**

1. Кабінет здорової дитини створюється у складі дитячої поліклініки (відділення) і є методичним центром з питань розвитку, виховання здорової дитини.

2. У кабінеті здорової дитини працює медична сестра (фельдшер), яка пройшла підготовку з організації профілактичної роботи серед дітей раннього віку.

3. Керівництво роботою кабінету здорової дитини здійснює заступник головного лікаря з поліклінічного розділу роботи, завідуючий поліклінікою (дитячою консультацією).

4. Медичний персонал кабінету здорової дитини працює під контролем головної медичної сестри дитячої міської поліклініки або старшої медичної сестри педіатричного відділення (дитячої консультації).

5. Медичний персонал кабінету здорової дитини:

- проводить індивідуальні та колективні бесіди з батьками дітей, передусім раннього віку (до 3-х років) з питань виховання здорової дитини;

- навчає медичних сестер дільничних та батьків методиці догляду за дітьми, загартування, організації режиму дня, віковим комплексам масажу, гімнастики, технології приготування дитячого харчування, правилам харчування дитини, тощо;

- забезпечує впровадження принципів грудного вигодовування;

- проводить роботу з профілактики рахіту;

- спільно з дільничними педіатром та дільничною медичною сестрою готує дітей до вступу у дошкільний та загальноосвітній шкільний навчальний заклад;

- здійснює зв'язок з центрами "Здоров'я" та іншими закладами, що займаються профілактичною, інформаційною роботою для поширення нових матеріалів з питань профілактики та виховання здорової дитини;

- комплектує матеріали для оформлення кабінету;

- веде звітно-облікову документацію в установленому порядку;

- впроваджує інші профілактичні програми.

Примірний перелік методичних матеріалів кабінету здорової дитини:

- матеріали з питань природного та штучного вигодовування дітей першого року життя (з врахуванням сучасних вимог до інформації щодо розповсюдження замінників грудного молока);

- таблиці вікових режимів;

- таблиці показників фізичного та нервово-психічного розвитку дітей раннього віку;
- стенди з комплексами масажу та гімнастики, фізичних вправ для дітей раннього віку;
- стенди із схемами загартування дітей;
- виставка предметів догляду за дитиною, особистої гігієни, одягу, взуття, іграшок для різних вікових груп;
- схеми специфічної та неспецифічної профілактики рахіту;
- стенд з підготовки дитини до перебування у дошкільному навчальному закладі;
- схеми імунопрофілактики.

**П р и м і р н е   п о л о ж е н н я**  
**про кабінет інфекційних захворювань дитячої міської поліклініки**  
**(поліклінічного відділення, дитячої консультації)**

1. При відкритті кабінетів інфекційних захворювань пропонується врахувати наявність таких приміщень:

- 1.1. Кабінет лікаря.
- 1.2. Кабінет медичної сестри.
- 1.3. Процедурна.
- 1.4. Маніпуляційна.
- 1.5. Приміщення для зберігання медичного обладнання та інструментарію.
- 1.6. Приміщення для зберігання інвентарю для прибирання приміщень.
- 1.7. Туалет для хворих.

Кабінет інфекційних захворювань повинен мати окремий вхід і вихід; не може суміщатись з іншими службами, кабінетами поліклініки.

2. На посаду лікаря кабінету інфекційних захворювань призначається лікар-інфекціоніст дитячий.

3. У своїй роботі лікар кабінету інфекційних захворювань керується цим Положенням, діючими наказами та інструкціями, які регламентують діяльність інфекційної служби.

4. Лікар кабінету інфекційних захворювань підпорядковується завідувачому поліклінікою або заступнику головного лікаря з поліклінічного розділу роботи. Методичне керівництво роботою кабінету здійснює районний (міський, обласний) інфекціоніст дитячий.

5. Основними завданнями діяльності кабінету інфекційних захворювань є:

5.1. Проведення лікувально-діагностичної та консультативної допомоги інфекційним хворим, у тому числі ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД.

5.2. Організація диспансерного спостереження за перехворілими на інфекційні хвороби, також ВІЛ-інфікованими і хворими на СНІД.

5.3. Вивчення та аналіз динаміки інфекційної захворюваності, розробка заходів щодо її зниження; підвищення рівня діагностики та якості лікування інфекційних хворих.

5.4. Організаційно-методична та робота по профілактиці, діагностиці, лікуванню інфекційних хвороб, організація навчання лікарів та середнього медичного персоналу з питань інфекційних захворювань, у тому числі СНІДу.

5.5. Організація та проведення санітарно-освітньої роботи.

6. Відповідно до вищезазначених завдань лікар кабінету інфекційних захворювань зобов'язаний:

6.1. Забезпечити своєчасну якісну діагностику та госпіталізацію інфекційних хворих, а також медичну допомогу в амбулаторних умовах.

6.2. Надавати консультативну допомогу інфекційним хворим в поліклініках, соматичних стаціонарах, вдома.

6.3. Здійснювати контроль за лікуванням дітей з інфекційними хворобами в домашніх умовах, яким за епідеміологічними показаннями не обов'язкова госпіталізація, долікуванням реконвалесцентів після виписки з стаціонару.

6.4. Організувати своєчасне обстеження у вогнищах інфекційних захворювань.

6.5. Здійснювати контроль за своєчасним виявленням інфекційних захворювань лікарями-педіатрами дільничними та лікарями інших спеціальностей і проведенням профілактичних та протиепідемічних заходів.

6.6. Забезпечувати диспансеризацію та динамічне спостереження за інфекційними хворими, в тому числі на СНІД та ВІЛ-інфікованими, реконвалесцентами інфекційних захворювань в установленому порядку.

6.7. Використовувати в процесі диспансеризації для оцінки повноти одужання сучасні методи інструментального, лабораторного та апаратного обстеження.

6.8. Проводити експертну оцінку ефективності диспансеризації.

6.9. Здійснювати облік хворих на інфекційні захворювання, бактеріоносіїв, паразитоносіїв як за даними екстрених повідомлень (ф. № 058/0), так і за даними статистичних талонів (ф. № 025-2/0) та журналів обліку інфекційних (ф. №060/0) хворих.

6.10. Проводити аналіз динаміки інфекційної захворюваності та ефективності лікувально-діагностичної роботи поліклініки, експертизу тимчасової втрати працездатності дітей до 17 років включно та по догляду за ними, внаслідок інфекційних захворювань.

6.11. Брати участь в аналізі, плануванні та організації профілактичних щеплень прикріпленого до поліклініки дитячого населення.

6.12. Брати участь у складанні комплексного плану з профілактики інфекційних захворювань, протиепідемічних заходів щодо санітарної охорони території від занесення та розповсюдження особливо небезпечних інфекцій.

6.13. Здійснювати контроль за роботою медичного персоналу навчальних закладів з метою раннього виявлення та профілактики інфекційних захворювань.

6.14. Брати участь у розслідуванні та ліквідації вогнищ інфекційних захворювань.



6.15. Організувати навчання та прийом заліків у медичного персоналу лікувально-профілактичного закладу з питань профілактики, діагностики та лікування інфекційних захворювань.

6.16. Брати участь в організації та проведенні санітарно-освітньої роботи серед населення.

6.17. Якісно та своєчасно вести медичну документацію згідно з діючими наказами та розпорядженнями. Складати звіти про діяльність кабінету, вести журнал обліку роботи кабінету інфекційних захворювань (ф. № 128/0).

7. Лікар інфекціоніст дитячий систематично підвищує свою кваліфікацію за всіма видами післядипломного навчання, а також шляхом участі в науково-практичних конференціях, семінарах.

8. При плануванні роботи лікаря кабінету інфекційних захворювань у графіках роботи кабінету враховуються години для прийому реконвалесцентів і хворих, які знаходяться на диспансерному обліку та проведення консультативної роботи в поліклініці, стаціонарі, вдома, роботи у вогнищах, організаційно-методичної, санітарно-освітньої роботи, підготовки і проведення навчання персоналу.

**П р и м і р н е   п о л о ж е н н я**  
**про відділення відновного лікування**  
**дитячої міської поліклініки**

1. Педіатричне відділення відновного лікування організовується у складі дитячої міської поліклініки для здійснення комплексу реабілітаційних заходів дітям в амбулаторних умовах.

2. На посаду завідуючого педіатричним відділенням відновного лікування призначається лікар-педіатр зі стажем роботи за спеціальністю не менше 3 років, який має організаційні здібності.

3. Режим роботи відділення відновного лікування встановлюється керівником лікувально-профілактичного закладу.

4. Основні завдання відділення:

4.1. використання комплексу всіх необхідних методів відновного лікування;

4.2. безперервність, спадкоємність, послідовність та етапність, індивідуальний підхід в організації та проведенні лікування.

5. Відповідно до завдань відділення організує та проводить:

5.1. реабілітацію хворих за індивідуальними програмами;

5.2. впровадження в практику нових методів відновного лікування;

5.3. надання консультативної допомоги хворим, організаційно-методичної допомоги з питань відновного лікування лікарям дитячої поліклініки;

5.4. взаємозв'язок та спадкоємність у роботі з іншими підрозділами поліклініки, лікарні, які направляють хворих на лікування;

5.5. експертиза якості відновного лікування;

5.6. підвищення кваліфікації співробітників відділення та лікарів поліклініки з питань відновного лікування;

5.7. ведення обліково-звітної документації в установленому порядку;

5.8. аналіз діяльності відділення.

6. Відбір дітей для направлення на лікування до відділення відновного лікування здійснюють лікарі-педіатри дільничні та профільні спеціалісти.

7. Рекомендована структура відділення відновного лікування:

7.1. Фізіотерапевтичний відділ з кабінетами: мікрохвильової терапії, ультразвукової терапії, електросвітлолікування, фотарій, бальнеотерапії, грязетерапії, нетрадиційних методів лікування (голкорексфлексотерапії, фітотерапії), інгаляторій, камери штучного мікроклімату тощо.

7.2. Денний стаціонар.

7.3. Кабінет відновлення зору.

7.4. Відділ лікувальної фізкультури, кабінети масажу.

7.5. Інші.

8. Дані про проведені курси лікування, стан хворого, рекомендації по подальшому лікуванню відображаються в історії розвитку дитини (ф. № 112/о), медичній карті амбулаторного хворого (ф. № 025/о).

**П р и м і р н е   п о л о ж е н н я**  
**про підготовку дітей на педіатричній дільниці**  
**до відвідування дошкільного та шкільного загальноосвітнього**  
**навчального закладу**

***I. Про підготовку дітей на педіатричній дільниці до відвідування дошкільного навчального закладу***

1. Підготовка дітей здійснюється лікарем-педіатром дільничним, медичною сестрою дільничною, медичною сестрою кабінету здорової дитини.

2. Підготовка включає в себе систематичне спостереження на педіатричній дільниці з метою забезпечення гармонійного психофізичного розвитку, оптимального сімейного виховання а саме:

2.1. обов'язковий медичний профілактичний огляд за участю лікаря-педіатра, стоматолога, логопеда (інші спеціалісти за показаннями) та диспансеризацію дитини, лабораторні дослідження (загальний аналіз крові, сечі, дослідження на гельмінтоз);

2.2. оздоровлення та лікування дітей груп "ризик" та диспансерної групи;

2.3. оформлення медичної документації (ф. № 026/о), яка включає:

а) результати обов'язкового медичного профілактичного огляду, диспансеризації та оздоровлення з висновками спеціалістів;

б) дані про профілактичні щеплення (ф. № 063/о);

г) дані лабораторних досліджень;

д) рекомендації щодо режиму на період адаптації дитини в дошкільному навчальному закладі, груп по фізичному вихованню, диспансерних хворих - по спостереженню та оздоровленню.

3. У разі перенесеного гострого захворювання дитиною, що готується для відвідування дошкільного навчального закладу вперше, її направлення в заклад пропонується здійснювати не раніше ніж через 2 тижні після клінічного одужання.

4. Проведення планових профілактичних щеплень пропонується завершити не менш, як за 1 місяць до початку відвідування дошкільного навчального закладу.

5. Питання про направлення до дошкільного навчального закладу дітей груп ризику, а також дітей з хронічною патологією та вродженими вадами розвитку вирішуються індивідуально за участю лікарів-спеціалістів.

6. Питання про відвідування дошкільного навчального закладу дітьми, батьки яких відмовляються від щеплень вирішується лікарсько-консультативною комісією

єю.

### ***II. Про підготовку дітей на педіатричній дільниці до загальноосвітнього шкільного навчального закладу.***

1. Оформлення медичної документації для вступу до загальноосвітнього шкільного навчального закладу (ф. № 026/о) з висновками про стан здоров'я дитини і рекомендаціями щодо подальшого спостереження за дитиною, про профілактичні щеплення (ф. № 063/о).

2. Обов'язковий медичний профілактичний огляд дитини за участю педіатра, невролога, отоларинголога, офтальмолога, ортопеда, хірурга, стоматолога, психіатра, логопеда (інших спеціалістів за показаннями) з визначенням готовності дитини до навчання в школі, проведенням антропометрії, плантографії, вимірюванням артеріального тиску та здійсненням лабораторних досліджень (загальний аналіз крові, сечі, дослідження на гельмінтоз та інші за показаннями).

3. Лікування та оздоровлення дітей диспансерної групи.

4. Питання відвідування загальноосвітнього навчального закладу дітьми, які не отримали профілактичних щеплень згідно з календарем щеплень вирішується індивідуально за рішенням лікарсько-консультативної комісії з залученням епідеміолога територіальної санепідстанції згідно розділу III ст.15 вимог Закону України "Про захист населення від інфекційних хвороб".

## **П р и м і р н е   п о л о ж е н н я** **про первинний та вторинний допологовий патронаж вагітної**

Дитяча поліклініка (поліклінічне відділення, дитяча консультація) починає медичне спостереження за майбутньою дитиною з часу отримання повідомлення від жіночої консультації про встановлення її на облік.

Інформацію про встановлення на облік вагітної жінки дитяча міська поліклініка отримує 2 рази на місяць (1, 15 числа кожного місяця - з відповідним перенесенням на понеділок, коли ці числа випадають на вихідні дні).

Відповідальною за своєчасне і повне отримання інформації є головна (старша) медична сестра дитячої поліклініки (поліклінічного відділення, дитячої консультації), яка організовує збір інформації по телефону або особисто відвідує жіночу консультацію.

Головна (старша) медична сестра заносить інформацію на взятую на облік вагітну жінку до журналу реєстрації допологових патронажів вагітної жінки (ф. № 111-1/о).

На головну (старшу) медичну сестру покладається організаційний контроль за своєчасним, упродовж одного тижня, від отримання повідомлення з жіночої консультації, виконанням патронажу дитячою поліклінікою у першому триместрі вагітності.

Головна (старша) медична сестра веде щокварталу облік кількості вагітних, яких взято під нагляд дитячою поліклінікою в залежності від терміну вагітності.

Дільнична медична сестра фіксує у зошиті обліку роботи вдома дільничної медичної сестри (ф. № 116/о) всіх вагітних, що їх передала старша медична сестра поліклініки.

Першу зустріч з вагітною медсестра дільнична проводить вдома.

Якщо при взятті на облік жінки жіночою консультацією встановлюється середній або високий ступінь ризику перебігу вагітності, дільнична медична сестра інформує про це дільничного педіатра, і він виконує вдома перший допологовий патронаж.

### **Зміст первинного лікарського патронажу:**

- збір повної і загальної інформації про дану вагітність;
- збір інформації про склад сім'ї, взаємини в родині, бажання чи небажання мати дитину, відповідність житлових умов та матеріального добробуту до поповнення сім'ї, готовність родини допомагати вагітній до і після пологів;

- рекомендації щодо необхідності повноцінного харчування та можливого алергійного впливу на плід деяких продуктів харчування, значення психоемоційного стану вагітної, позитивних емоцій, підготовка до лактації;

- проведення антенатальної профілактики патології плоду;

- сприяння становленню відповідальності майбутньої матері і батька за нормальний перебіг вагітності і здоров'я майбутньої дитини, підкреслюючи роль сім'ї;

- орієнтація сім'ї на необхідність злагоди і взаєморозуміння, сприятливої атмосфери сім'ї, заборона алкоголю і паління, в т.ч. і пасивного, застерігання від самолікування медикаментами;

- пропозиції щодо здорового способу життя сім'ї, сприяння поважному відношенню усієї родини і близьких до вагітної, майбутньої дитини і матері;

Запис про проведений патронаж робиться в історії розвитку майбутньої дитини. У записі вказується дата патронажу, триместр, термін вагітності.

### **Зміст вторинного патронажу у термін 32-36 тижнів вагітності.**

Патронаж проводиться дільничним педіатром, дільничною медичною сестрою вдома.

Медичний персонал пояснює майбутній матері особливе значення 3-го триместру вагітності для забезпечення нормальних пологів і фізіологічного завершення внутрішньоутробного розвитку плоду та народження здорової дитини.

Головною метою патронажу в 3-ому триместрі є сприяння дитячої поліклініки у тому, щоб вагітна жінка щотижня відвідувала жіночу консультацію, з метою попередження ускладнень, посиленого контролю за розвитком плоду у найвідповідальніший період антенатального розвитку, зміцнення зв'язку дитячої поліклініки з сім'єю.

Медичний персонал:

- переконується у готовності сім'ї до народження дитини, дає рекомендації про необхідне майно для дитини;

- дає загальні рекомендації, ідентично тим, що давалися у першому і другому триместрі, значення рухової діяльності, психологічного спокою;

- цікавиться очікуваною вагою дитини, визначеною жіночою консультацією. Дає рекомендації щодо підготовки молочних залоз і всього організму до достатньої лактації, житла для майбутньої дитини, одягу, предметів догляду, гігієни тощо;

- звертає особливу увагу на роль грудного вигодовування для розвитку і здоров'я дитини і самої матері в його забезпеченні;

- наголошує на необхідності щотижневого контролю артеріального тиску,

спостереження за самопочуттям та необхідності негайного звернення за медичною допомогою у разі ускладнення;

- акцентує увагу на необхідності збереження перед пологами та у пологах урівноваженого психоемоційного стану, віри у сприятливий результат;

- наголошує на необхідності раннього прикладання новонародженого до грудей після пологів, для якого практично немає протипоказань;

- виявляє сім'ї з асоціальною поведінкою та негайно подає письмову інформацію до завідуючого поліклінічним відділенням для інформування служби у правах неповнолітніх та опікунської ради з метою вирішення подальшої долі дитини.

Дані повторного патронажу та свої рекомендації дільничний педіатр, медична сестра записують в історії розвитку майбутньої дитини (ф. № 112/о).



		—
		<b>Код форми за ДКУД</b> _____ <b>Код закладу за ЄДПОУ</b> _____
<b>МОЗ України</b>		<b>Медична документація</b> <b>Форма № 111-1/о</b> <b>Затверджена наказом МОЗ України</b> _____ № _____
1.2 Назва закладу		

<b>1.2.1 Ж У Р Н А Л</b> <b>обліку допологових патронажів вагітних</b>
---------------------------------------------------------------------------

Почато " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ р.

Закінчено " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ р.

№ з/п	Прізвище, ім'я, по батькові вагітної	Домашня адреса	Рік народження	Дата взяття на облік у жіночій консультації	Дата взяття на облік у дитячій консультації	Дата первинного допологового патронажу		Дата вторинного допологового патронажу		Дата пологів
						лікар	медсестра	лікар	медсестра	

\*

**Інструкція  
щодо заповнення журналу обліку  
допологових патронажів вагітних**

1. «Журнал обліку допологових патронажів вагітних» (ф. № 111-1/0) призначений для реєстрації допологових патронажів вагітних жінок за місцем їх проживання. Записи в журналі дають можливість проводити аналіз своєчасності взяття на облік та кратності спостереження за вагітними педіатричною службою.

2. Журнал обліку допологових патронажів ведеться старшою медичною сестрою поліклініки.

3. В журнал заносяться дані про кожну вагітну, яка звернулася до жіночої консультації та активно виявлену дільничною педіатричною службою.

4. Графи 2 - 5, 11 заповнюються на підставі інформації, яку отримано з жіночої консультації.

5. Графи 6 - 10 заповнюються на підставі інформації, яку отримано від дільничного педіатра та дільничної медичної сестри.

6. Термін зберігання три роки.

**Примірна схема експертної оцінки  
якості медичного спостереження за дітьми 1-го року життя**

1. Прізвище, ім'я, по батькові.
2. Дата народження.
3. Допологові патронажі:
  - один -
  - два -
4. Наявність обмінної карти (форма 113/о), довідки для дільничного педіатра або сімейного лікаря (ф 057) та якість їх оформлення.
5. Якість обмінної карти (форма 113/о), ф.57/о.
6. Перший лікарський патронаж після виписки із пологового будинку:
  - на 1-й день
  - 2-й день
  - 3-й день
7. Медсестринський патронаж після виписки:
  - на 1-й день
  - 2-й день
  - 3-й день
8. Відношення до групи ризику.
9. Безперервність нагляду педіатром.
10. Кількість патронажних оглядів лікаря-педіатра.
11. Безперервність нагляду медсестрою.
12. Кількість патронажів медсестри.
13. Наявність та своєчасність лабораторного обстеження.
14. Своєчасність та повнота диспансеризації.
15. Своєчасність щеплення.
16. Огляд лікаря в день щеплення.
17. Правильність організації проведення щеплень.
18. Перевірка реакції на щеплення.
19. Перенесені гострі захворювання.
20. Лікування в амбулаторних чи стаціонарних умовах.
21. Регулярність відвідувань хворої дитини:

- лікаря;
  - медсестри.
22. Адекватність лікування.
  23. Спостереження за реконвалесцентом після виписки із стаціонару.
  24. Консультація завідуючого педіатричним відділенням, завідуючого поліклінікою чи районного педіатра, наявність спільних оглядів з дільничним педіатром.
  25. Своєчасність взяття на диспансерний облік при необхідності.
  26. Наявність фонових захворювань:
    - гіпотрофії;
    - рахіту;
    - анемії;
    - діатезів, інше.
  27. Своєчасність та адекватність профілактики рахіту.
  28. Вид вигодовування:
    - природне до \_\_\_\_\_ місяців;
    - штучне (з якого віку);
    - змішане (з якого віку).
  29. Адекватність: проведення підготовки до лактації та її ведення, рекомендацій з харчування, режиму.
  30. Спостереження за знаком БЦЖ.
  31. Наявність етапних епікризів у 1, 3, 6, 9, 12 міс., їх змістовність.
  32. Проведення антропометрії в декретовані строки.
  33. Відображення психомоторного розвитку.
  34. Своєчасність консультування спеціалістів.
  35. Наявність плану занять у «школі матерів» та відміток про їх проведення.

## **Примірна схема експертної оцінки якості диспансеризації хворих дітей**

1. Прізвище, ім'я, по батькові.
2. Вік.
3. Діагноз.
4. Відповідність діагнозу діючій класифікації.
5. Своєчасність та обґрунтованість взяття на диспансерний облік.
6. Лікувальний заклад, де вперше поставлений діагноз (поліклініка, стаціонар).
7. Регулярність оглядів.
8. Консультації суміжних фахівців.
9. Своєчасність, повнота лабораторного обстеження.
10. Своєчасність, повнота інструментального обстеження.
11. Інтерпретація даних додаткового обстеження.
12. Своєчасність та адекватність протирецидивного лікування.
13. Наявність рецидиву або загострення захворювання.
14. Використання нових методів діагностики та лікування.
15. Примітка.

## **Примірне положення про комплексну оцінку здоров'я дітей**

1. Комплексна оцінка стану здоров'я дітей проводиться лікарями-педіатрами лікувально-профілактичних закладів під час профілактичних оглядів дітей декретованого віку.

2. Під час комплексної оцінки стану здоров'я дитини враховуються наступні ознаки:

- а) функціональний стан органів та систем;
- б) резистентність та реактивність організму;
- в) рівень та гармонічність фізичного та психоневрологічного розвитку;
- г) наявність хронічної (в т.ч. вродженої) патології.

3. За станом здоров'я діти розподіляються на групи здоров'я:

- перша група - здорові діти, які не мають відхилень за всіма ознаками здоров'я: не хворіють за період спостереження або мають незначні одиничні відхилення, які не впливають на стан здоров'я і не потребують корекції;

- друга група - діти групи "ризик" - діти з ризиком виникнення хронічної патології та ті, що часто (4 і більше разів на рік) хворіють. Це діти з функціональними відхиленнями, обумовленими ступенем морфологічної зрілості органів та систем, діти першого року життя з обтяженим акушерським і генеалогічним анамнезом, ті, що часто хворіють, або, які тяжко перехворіли з несприятливим перебігом реабілітаційного періоду і т. інше;

- третя, четверта і п'ята групи - хворі діти з хронічною патологією в стадії компенсації, субкомпенсації і декомпенсації.

Примірна схема розподілу дітей раннього та дошкільного віку по групам здоров'я (додається).

### Примірна схема розподілу дітей раннього та дошкільного віку за групами здоров'я

Група	Хронічна патологія	Функціональний стан основних систем і органів	Резистентність ** і реактивність	Фізичний та нервово-психічний розвиток
1	2	3	4	5
Група 1	Відсутня *	Без відхилень	За період спостереження не хворів або хворіє не часто, перебіг хвороби легкий	Нормальний, відповідає віку
Група 2	Відсутня	Наявність функціональних відхилень. Для дітей першого року життя – обтяжний акушерський анамнез (токсикоз, інша патологія вагітності, ускладнений перебіг пологів, багатоплідна вагітність), недоношеність без значних ознак недорозвиненості, ускладнений перебіг раннього неонатального періоду. Карієс зубів – субкомпенсована форма, аномалія прикусу.	Тривалі гострі захворювання з затяжним періодом реконвалесценції	Нормальний фізичний розвиток, дефіцит або надмір ваги I ступеня. Нормальне або незначне відставання нервово-психічного розвитку
Група 3	Наявність хронічної патології, вроджених вад розвитку органів та систем	Наявність функціональних відхилень та патологічних змін системи, органа без клінічних проявів, функціональних відхилень інших органів та систем. Карієс зубів – декомпенсована форма	Захворювання - не часті, не важкі за перебігом загострення без вираженого погіршення загального стану та самопочуття. Не часті інтеркурентні захворювання	Нормальний фізичний розвиток, дефіцит або надмір ваги I або II ступеня, низький зріст. Нервово-психічний розвиток нормальний або відстає



1	2	3	4	5
Група 4 Стан субкомпенсації	Наявність хронічної патології, вроджених дефектів розвитку систем та органів	Наявність функціональних відхилень патологічно зміненого органа, системи, інших органів системи	Захворювання - часті загострення основного хронічного захворювання, гострі захворювання з порушеннями загального стану самопочуття після загострення або з затяжним реконвалесцентним періодом після інфекційного захворювання	Нормальний фізичний розвиток, дефіцит або надмір ваги тіла I або II ступеня, низький зріст. Нервово-психічний розвиток нормальний або відстає
Група 5 Стан декомпенсації	Наявність тяжкої хронічної патології або тяжкої вродженої вади, яка призводить до інвалідизації дитини	Вроджені функціональні відхилення патологічно зміненого органа, системи, інших органів та систем	Захворювання - часті тяжкі загострення основного хронічного захворювання, часті гострі захворювання	Нормальний фізичний розвиток, дефіцит або надмір ваги тіла I або II ступеня, низький зріст. Нервово-психічний розвиток нормальний або відстає

\* Можливі одиничні морфологічні вроджені дефекти розвитку (аномалії нігтів, маловиражена деформація вухної раковини, родимі плями та ін.), які не впливають на функціональний стан та життєдіяльність організму.

\*\* При профілактичних оглядах резистентність та реактивність визначаються за особливостями онтогенезу, частоті гострих захворювань, які перенесла дитина за попередній період, за клінічними ознаками реактивності.

За період спостереження за дитиною група здоров'я у неї може змінюватися в залежності від динаміки стану здоров'я.

**П р и м і р н и й п е р е л і к**  
**лікарських засобів і виробів медичного призначення для надання невідклад-**  
**ної медичної допомоги лікарем-педіатром дільничним вдома**

Назва	Кількість	Назва	Кількість
Адреналін 0,1% - 1,0	1 амп.	Пеніцилін 1 млн. од.	2 фл.
Анальгін 50% - 2,0	2 амп.	Глюкоза 20% - 20,0	1 амп.
Димедрол 1% -1,0	2 амп.	Аміак 10% - 10,0	1 фл.
Кордіамін 2,0	1 амп.	Вата 50,0	1 пачка
Коргліккон 0,06% - 1,0	1 амп.	Спирт 30,0	1 фл.
Папаверин 2% - 2,0	1 амп.	Бинт стерильний	1 шт.
Преднізолон 1,0 (30 мг)	4 амп.	Шприц 10,0	1 шт.
Дібазол 0,5 % - 2,0	1 амп.	Шприц 5,0	2 шт.
Магнію сульфат 25% -10,0	1 амп.	Шприц 2,0	2 шт.
Еуфілін 2,4% - 10,0	2 амп.	Термометр	1 шт.
Натрію хлорид 0,9% - 10,0	2 амп.	Реактивний папірець "глюкотест" для визначення цукру сечі	1 уп.
Левоміцитина-сукцинат 500 тис. од.	2 фл.	Рукавички гумові стерильні	2 пари
Но-шпа 2,0	2 амп.		
Атропін 0,1% - 1,0	1 амп.		
Парацетамол 0,5	10 табл.		
Гідрокортизон 2,5% - 2,0	1 амп.		
Сибазон 2,0	1 амп.		
Сальбутамол (вентолін)	1 доз. аероз. балон		
Верапаміл 0,25% - 2,0	1 амп.		

## Критерії профілактичної роботи з дітьми в амбулаторно-поліклінічних умовах

### І. Діти віком 0-3 міс.

№	Медичні заходи	Допологовий патронаж			Новонароджений			1 міс.			3 міс.		
		пед.	м/с	інші спец.	м/с	пед.	інші спец.	пед.	м/с	інші спец.	пед.	м/с	інші спец.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	Акушерський анамнез (перебіг даної та попередніх вагітностей, пологів)	+				+		+		+			
2.	Генеалогічний анамнез та стан здоров'я батьків	+	+		+			+		+			
3.	Соціальний статус сім'ї	+	+		+			+	+		+	+	
4.	Аналіз та оцінка частоти, тривалості та тяжкості гострих захворювань дитини за минулий період					+		+		+	+		+
5.	Антропометрія				+				+			+	
6.	Оцінка фізичного розвитку					+		+			+		
7.	Наявність знаку БЦЖ та його оцінка							+	+		+	+	
8.	Діагностика та оцінка нервово-психічного розвитку Оцінка НІР: - зорові орієнтувальні реакції; - слухові орієнтувальні реакції; - емоціональні реакції; - загальні рухи; - голосові реакції; - рухи рук				+	+		+	+	+	+	+	+
9.	Діагностика та оцінка функціонального стану органів і систем - виявлення скарг;					+		+			+		
	- вимір та оцінка даних щодо температури тіла, частоти серцевих скорочень, частоти дихання, рівня артеріального тиску, пульсу на променевій та бедреній артеріях;	+	+		+	+		+	+	+	+	+	+
					+	+		+	+		+	+	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	- оцінка адекватності поведінки дитини				+	+		+	+	+	+	+	+
10.	Огляд дитини по органах і системах (вказати розміри пупкової ранки, стан кісток черепа та швів).					+		+		+	+		+
11.	Огляд спеціалістів												
	- ортопед;									+			
	- хірург;												+
	- невролог;									+			+
	- офтальмолог.												+
12.	Оцінка результатів лабораторних та інших методів дослідження (загальний аналіз крові, сечі)										+		
13.	Визначення групи ризику:							+	+			+	+
	а) за даними акушерського анамнезу;							+	+			+	+
	б) за даними генеалогічного анамнезу;							+	+			+	+
	в) за соціальним фактором.	+	+	+	+	+		+	+			+	
14.	Діагноз, група здоров'я							+	+			+	+
15.	Рекомендації:							+	+			+	
	- санітарно-гігієнічні умови;	+	+		+	+		+	+			+	
	- режим;	+	+		+	+		+	+		+	+	
	- харчування і вигодовування;	+	+		+	+		+	+		+	+	
	- фізичне виховання і загартовування;				+	+		+	+		+	+	
	- виховання;				+	+		+	+		+	+	
	- рекомендації щодо профілактичних щеплень;				+	+		+	+	+	+	+	+
	- профілактика рахіту та інших пограничних станів;	+	+		+	+		+	+		+	+	
	- лабораторні дослідження (загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі);										+		
	- немедикаментозні і медикаментозні методи корекції відхилень у стані здоров'я дитини (при їх наявності);							+	+		+	+	+

## II. Діти віком 6 міс. -1 рік

№	Медичні заходи	6 міс.		9 міс.		1 рік		Інші спеціалісти
		пед.	м/с	пед.	м/с	пед.	м/с	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Акушерський анамнез (перебіг даної та попередніх вагітностей, пологів)					+		
2.	Генеалогічний анамнез та стан здоров'я батьків					+		
3.	Соціальний статус сім'ї					+	+	
4.	Аналіз та оцінка частоти, тривалості та тяжкості гострих захворювань дитини за минулий період	+		+		+		+
5.	Антропометрія		+		+		+	
6.	Оцінка фізичного розвитку	+		+		+		
7.	Наявність знаку БЦЖ та його оцінка					+	+	
8.	Діагностика та оцінка нервово-психічного розвитку Оцінка НІР: - зорові орієнтувальні реакції; - слухові орієнтувальні реакції; - емоціональні реакції; - загальні рухи; - голосові реакції; - рухи рук; - навички; - активна мова; - розуміння мови; - дії з предметами гри; - сенсорний розвиток; - навички самостійності; - конструювання; - образотворча діяльність.	+	+	+	+	+	+	
9.	Діагностика та оцінка функціонального стану органів і систем	+		+		+		+
	- виявлення скарг;	+	+	+	+	+	+	+

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	- вимір та оцінка даних щодо температури тіла, частоти серцевих скорочень, частоти дихання, рівня артеріального тиску, пульсу на променевій та бедреній артеріях;	+	+	+	+	+	+	
	- оцінка адекватності поведінки дитини	+	+	+	+	+	+	+
10.	Огляд дитини по органах і системах	+		+		+		+
11.	Оцінка результатів лабораторних та інших методів дослідження					+		
12.	Огляд спеціалістів							
	- стоматолог							+
	- отоларинголог							+
	- невролог							+
13.	Визначення групи ризику:							
	а) за даними акушерського анамнезу;	+		+		+		+
	б) за даними генеалогічного анамнезу;	+		+		+		+
	в) за соціальним фактором.	+		+		+		
14.	Діагноз, група здоров'я	+		+		+		+
15.	Рекомендації:	+		+		+	+	+
	- санітарно-гігієнічні умови;	+	+	+	+	+	+	+
	- режим;	+	+	+	+	+	+	
	- вигодовування і харчування;	+	+	+	+	+	+	
	- фізичне виховання і загартовування;	+	+	+	+	+	+	
	- виховання;	+	+	+	+	+	+	
	- рекомендації щодо профілактичних щеплень;	+	+	+	+	+	+	+
	- профілактика рахіту та інших пограничних станів;	+	+	+	+	+	+	
	- лабораторні дослідження (загальний аналіз крові, загальний аналіз кала на яйця глистів);					+		
	- консультації спеціалістів;					*		*
	- немедикаментозні і медикаментозні методи корекції відхилень у стані здоров'я дитини (при їх наявності);	+		+		*		*

### III. Діти віком 1 - 2 роки

№	Медичні заходи	1 рік 3 міс.		1 рік 6 міс.		1 рік 9 міс.		2 роки		
		пед.	м/с	пед.	м/с	пед.	м/с	пед.	м/с	інші спец.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Акушерський анамнез (перебіг даної та попередніх вагітностей, пологів)							+		
2.	Генеалогічний анамнез та стан здоров'я батьків							+		
3.	Соціальний статус сім'ї							+		
4.	Аналіз та оцінка частоти, тривалості та тяжкості гострих захворювань дитини за минулий період	+		+		+		+		
5.	Антропометрія		+		+		+		+	
6.	Оцінка фізичного розвитку	+		+		+		+		
7.	Наявність знаку БЦЖ та його оцінка									
8.	Діагностика та оцінка нервово-психічного розвитку Оцінка НІР: - зорові орієнтувальні реакції; - слухові орієнтувальні реакції; - емоціональні реакції; - загальні рухи; - голосові реакції; - рухи рук; - навички; - активна мова; - розуміння мови; - дії з предметами гри; - сенсорний розвиток; - навички самостійності; - конструювання; - образотворча діяльність.	+	+	+	+	+	+	+	+	
9.	Діагностика та оцінка функціонального стану органів і систем	+		+		+		+		
	- виявлення скарг;	+	+	+	+	+	+	+	+	
	- вимір та оцінка даних щодо температури тіла, частоти серцевих скорочень, частоти дихання, рівня артеріального тиску, пульсу на	+	+	+	+	+	+	+	+	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	променевій та бедреній артеріях;									
	- оцінка адекватності поведінки дитини	+	+	+	+	+	+	+	+	
10.	Огляд дитини по органах і системах	+		+		+		+		
11.	Оцінка результатів лабораторних та інших методів дослідження (аналіз калу на яйця глистів)							+		
12.	Огляд спеціалістів - стоматолог									+
13.	Визначення групи ризику:							+		
	а) за даними акушерського анамнезу;							+		
	б) за даними генеалогічного анамнезу;							+		
	в) за соціальним фактором.							+		
14.	Діагноз, група здоров'я	+		+		+		+		+
15.	Рекомендації:									
	- санітарно-гігієнічні умови;	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	- режим;	+	+	+	+	+	+	+	+	
	- вигодовування і харчування;	+	+	+	+	+	+	+	+	
	- фізичне виховання і загартовування;	+	+	+	+	+	+	+	+	
	- виховання;	+	+	+	+	+	+	+	+	
	- рекомендації щодо профілактичних щеплень;	+	+	+	+			+	+	
	- профілактика пограничних станів;	+	+	+	+			+	+	
	- лабораторні дослідження (аналіз калу на яйця глистів);							+		
	- консультації спеціалістів;							*		*
	- немедикаментозні і медикаментозні методи корекції відхилень у стані здоров'я дитини (при їх наявності);	*		*		*		*		*

#### IV. Діти віком 2 - 3 роки

№	Медичні заходи	2 роки 6 міс.		3 роки		
		пед.	м/с	пед.	м/с	інші спец.
1	2	3	4	5	6	7
1.	Акушерський анамнез (перебіг даної та попередніх вагітностей, пологів)			+		
2.	Генеалогічний анамнез та стан здоров'я батьків			+		
3.	Соціальний статус сім'ї			+		
4.	Аналіз та оцінка частоти, тривалості та тяжкості гострих захворювань	+		+		



1	2	3	4	5	6	7
	дитини за минулий період					
5.	Антропометрія		+		+	
6.	Оцінка фізичного розвитку	+		+		
7.	Діагностика та оцінка нервово-психічного розвитку Оцінка НПР: - зорові орієнтувальні реакції; - слухові орієнтувальні реакції; - емоціональні реакції; - загальні рухи; - голосові реакції; - рухи рук; - навички; - активна мова; - розуміння мови; - дії з предметами гри; - сенсорний розвиток; - навички самостійності; - конструювання; - образотворча діяльність.	+	+	+	+	
8.	Діагностика та оцінка функціонального стану органів і систем	+		+		
	- виявлення скарг;	+	+	+	+	
	- вимір та оцінка даних щодо температури тіла, частоти серцевих скорочень, частоти дихання, рівня артеріального тиску, пульсу на променевій та бедреній артеріях;	+	+	+	+	
	- оцінка адекватності поведінки дитини	+	+	+	+	
9.	Огляд дитини по органах і системах	+		+		
10.	Огляд спеціалістів					
	- логопед					+
	- стоматолог					+
11.	Оцінка результатів лабораторних та інших методів дослідження (аналіз калу на яйця глистів, загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі)			+		
12.	Визначення групи ризику:			+		+
	а) за даними акушерського анамнезу;			+		+
	б) за даними генеалогічного анамнезу;			+		+
	в) за соціальним фактором.			+		

1	2	3	4	5	6	7
13.	Діагноз, група здоров'я	+		+		+
14.	Рекомендації:	+		+		+
	- санітарно-гігієнічні умови;	+	+	+	+	+
	- режим;	+	+	+	+	+
	- харчування;	+	+	+	+	
	- фізичне виховання і загартовування;	+	+	+	+	
	- виховання;	+	+	+	+	
	- рекомендації щодо профілактичних щеплень;			+	+	
	- лабораторні дослідження (загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, аналіз калу на яйця глистів);			+		
	- консультації спеціалістів;			*		
	- немедикаментозні і медикаментозні методи корекції відхилень у стані здоров'я дитини (при їх наявності);	*		*		*

#### V. Діти віком 4 - 7 років

№	Медичні заходи	4 роки			5 років			6 років			7 років		
		Педіатр	Медсестра	ін. спеціалісти	Педіатр	Медсестра	ін. спеціалісти	Педіатр	Медсестра	ін. спеціалісти	Педіатр	Медсестра	ін. спеціалісти
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	Збір і оцінка даних за період, що передує огляду	+			+			+			+		
2.	Антропометрія (вага, зріст, окружність грудей)		+			+			+			+	
3.	Вимір ЧСС, частоти дихання, артеріального і тиску, пульсу на променевій та бедреній артеріях;	+	+		+	+		+	+		+	+	
4.	Визначення порушень опорно-рухового апарата	+	+		+	+		+	+		+	+	
5.	Визначення гостроти зору		+			+			+			+	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
6.	Дослідження органа слуху (шепітлива промова)		+			+			+			+	
7.	Аналіз частоти, тривалості та тяжкості перебігу гострих захворювань	+			+			+			+		
8.	Аналіз частоти загострень перебігу хронічної патології та тяжкості перебігу загострень	*			*			*			*		
9.	Аналіз перебігу поствакціального періоду							+			+		
10.	Огляд дитини по органах і системам	+			+	+		+			+		
11.	Планові огляди фахівців - Офтальмолог - Отоларинголог - Хірург-ортопед - Ендокринолог - Стоматолог - Логопед - Психіатр - Психолог												
							+						
							+						
							+						
							+						
							+						
							+						
							+						
							+						
							+						
							+						
							+						
							+						
							+						
12.	Направлення на лабораторні дослідження: - аналіз крові на цукор - загальний аналіз крові - загальний аналіз сечі - аналіз калу на яйця глистів				+								
					+								
					+								
					+								
		+			+			+			+		
13.	Висновок про стан здоров'я дитини: - діагноз - фізичний розвиток - нервово-психічний розвиток	+			+			+	+		+		+
		+			+			+	+		+		+
		+			+			+	+		+		+
		+			+			+	+		+		+

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	- функціональна готовність до навчання у школі - група здоров'я - медична група здоров'я по фізкультурі	+			+		+	+			+		
14.	Рекомендації: - режим - харчування - фізичне виховання і загартування - психолого-педагогічні заходи - рекомендації з профілактичних щеплень	+			+			+			+		+
		+	+		+	+		+	+		+	+	
		+	+		+	+		+	+		+	+	
		+	+		+	+		+	+		+	+	
		+			+			+			+		+
15.	Направлення на диспансеризацію за формою 030/о	*			*			*			*		
16.	Направлення на лабораторні й інші методи дослідження: - загальний аналіз крові; - аналіз крові на цукор; - загальний аналіз сечі; - загальний аналіз калу на яйця глистів												
						+							
						+							
			+			+			+			+	
17.	План диспансерного спостереження (частота оглядів педіатром, лікарями-фахівцями, лабораторне обстеження)	*			*		*	*			*		
18.	Відновне лікування (у дітей із хронічною патологією, після важких гострих інфекційних і неінфекційних захворювань)	*			*		*	*			*		

Примітка: поглиблений обов'язковий медичний профілактичний огляд дитини здійснюється перед поступленням у загальноосвітній навчальний заклад (у віці 5 або 6 років).

## VI. Діти віком 8 - 10 років

№	Медичні заходи	8 років			9 років			10 років		
		Педіатр	Медсестра	ін. спеціалісти	Педіатр	Медсестра	ін. спеціалісти	Педіатр	Медсестра	ін. спеціалісти
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Збір і оцінка даних за період, що передував огляду	+			+			+		
2.	Антропометрія (вага, ріст, окружність грудей) ,		+			+			+	
3.	Вимір ЧСС, частоти-дихання, - артеріального тиску, пульсу на променевій та бедреній артеріях;	+	+		+	+		+	+	
4.	Визначення порушень опорно-рухового апарату	+	+		+	+		+	+	
5.	Визначення гостроти зору		+			+			+	
6.	Дослідження органа слуху (шепітлива мова)		+			+			+	
7.	Аналіз частоти, тривалості та тяжкості перебігу гострих захворювань	+			+			+		
8.	Аналіз частоти загострень хронічної патології та тяжкості її перебігу	+			+			+		
9.	Аналіз перебігу поствакцинального періоду	+						+		
10.	Огляд дитини по органах і системах	+			+			+		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
11.	Оцінка репродуктивного здоров'я (для хлопчиків – андрологічний огляд)									+
	Огляд зовнішніх статевих органів									+
	Оцінка розвитку вторинних статевих ознак	+			+			+		+
	Виявлення порушень менструальної функції, захворювань статевих органів									+
12.	Направлення лабораторні дослідження									
	- клінічний аналіз крові								+	
	- аналіз крові на цукор								+	
	- загальний аналіз сечі								+	
	- аналіз кала на яйця глистів		+			+			+	
13.	Планові огляди фахівців									
	- Ендокринолог									+
	- Офтальмолог									+
	- Отоларинголог									+
	- Хірург (андрологічний огляд)									+
	- Ортопед-травматолог									+
	- Стоматолог									+
	- Психолог									+
	- Гінеколог									+
14.	Висновок про стан здоров'я дитини;	+			+			+		+
	- група ризику	+			+			+		+
	- діагноз	+			+			+		+
	- фізичний розвиток	+			+			+		
	- нервово-психічний розвиток	+			+			+		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	- група здоров'я	+			+			+		+
	- медична група здоров'я по фізкультурі	+			+			+		+
15.	Рекомендації:									
	- режим	+	+		+	+		+	+	
	- харчування	+	+		+	+		+	+	
	- фізичне виховання і загартовування	+	+		+	+		+	+	
	- психолого-педагогічні заходи	+			+			+		+
	- рекомендації з профілактичних щеплень							+		+
16.	Направлення на диспансеризацію за формою 030/о	*			*			*		*
17.	План диспансерного спостереження (частота оглядів педіатром, лікарем-фахівцем, лабораторне обстеження)	*			*			*		*
18.	Відновне лікування (у дітей із хронічною патологією, після важких гострих неінфекційних і інфекційних захворювань, функціональне обстеження)	*			*			*		*
19.	Допуск до трудового навчання	+			+			+		+

## VII. Діти віком 11 - 13 років

№	Медичні заходи	11 років			12 років			13 років		
		Педіатр	Медсестра	ін. спеціалісти	Педіатр	Медсестра	ін. спеціалісти	Педіатр	Медсестра	ін. спеціалісти
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Збір і оцінка даних за період, що передував огляду	+			+			+		
2.	Антропометрія (вага, зріст, окружність грудей)		+			+			+	
3.	Вимір ЧСС, частоти дихання, артеріального тиску, пульсу на променевій та бедреній артеріях	+	+		+	+		+	+	
4.	Визначення порушень опорно-рухового апарату	+	+		+	+		+	+	
5.	Визначення гостроти зору		+			+			+	
6.	Дослідження органа слуху (шепітлива мова)		+			+			+	
7.	Аналіз частоти, тривалості та тяжкості гострих захворювань	+			+			+		
8.	Аналіз частоти загострень хронічної патології та тяжкості її перебігу	*			*			*		
9.	Аналіз перебігу поствакцинального періоду				+					
10.	Огляд дитини по органах і системах	+			+			+		
11.	Оцінка репродуктивного здоров'я - огляд зовнішніх статевих органів – оцінка розвитку вторинних статевих ознак - виявлення порушень менструальної функції, захворювань геніталій	+			+			+		
12.	Планові огляди фахівців стоматолог			+			+			+



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
13.	Висновок про стан дитини: - група ризику і його направленість - діагноз – фізичний розвиток - нервово-психічний розвиток - група здоров'я – медична група здоров'я по фізкультурі	+			+			+		
14.	Рекомендації: - режим - харчування - фізичне виховання і загартування – психолого-педагогічні заходи - рекомендації з профілактичних щеплень	+	+		+	+		+	+	
15.	Направлення на диспансеризацію за формою 030/0	*			*			*		
16.	План диспансерного спостереження (частота оглядів педіатром, лікарем-фахівцем, лабораторне обстеження)	*			*			*		
17.	Відновне лікування (у дітей із хронічною патологією, після важких гострих неінфекційних і інфекційних захворювань, функціональне обстеження)	*			*			*		

### VIII. Діти віком 14 - 15 років

№	Медичні заходи	14 роки			15 років		
		Педіатр	Медсестра	ін. спеціалісти	Педіатр	Медсестра	ін. спеціалісти
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Збір і оцінка даних за період, що передує огляду	+			+		
2.	Антропометрія (вага, зріст, окружність грудей)		+			+	
3.	Вимір ЧСС, частоти дихання, артеріального тиску	+	+		+	+	
4.	Визначення порушень опорно-рухового апарата	+	+		+	+	
5.	Визначення гостроти зору		+			+	
6.	Дослідження органа слуху (шепітлива мова)		+			+	
7.	Аналіз частоти, тривалості та тяжкості гострих захворювань	+			+		
8.	Аналіз частоти загострень хронічної патології та тяжкості її перебігу	+			+		
9.	Аналіз перебігу поствакцинального періоду	+			+		
10.	Огляд дитини по органах і системах	+		+	+		
11.	Визначення медичних протипоказань при виборі фахової діяльності.						+
12.	Оцінка репродуктивного здоров'я						+
	- огляд зовнішній статевих органів						+
	- оцінка розвитку вторинних статевих ознак						+
	- виявлення порушень менструальної функції						+



1	2	3	4	5	6	7	8
	- медична група здоров'я по фізкультурі	+			+		+
16.	Рекомендації: - режим - харчування - фізичне виховання і загартування - психолого-педагогічні заходи - рекомендації з профілактичних щеплень	+			+		
		+	+		+	+	
		+	+		+	+	
		+	+		+	+	
		+			+		+
		+			+		+
17.	Направлення на диспансеризацію за формою 030/о	*			*		*
18.	План диспансерного спостереження (частота оглядів педіатром, лікарем-фахівцем, лабораторне обстеження)	*			*		*
19.	Допуск до трудового навчання	+			+		+
20.	Відновлювальне лікування (у дітей із хронічною патологією, після важких гострих неінфекційних і інфекційних захворювань, функціональне обстеження)	*			*		*

## ІХ. Діти віком 16 - 18 років

№	Медичні заходи	16 років			17 років			18 років		
		Педіатр	Медсестра	ін. спеціалісти	Педіатр	Медсестра	ін. спеціалісти	Педіатр	Медсестра	ін. спеціалісти
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Збір і оцінка даних за період, що передує огляду	+			+			+		
2.	Антропометрія (вага, зріст, окружність грудей)		+			+			+	
3.	Вимір ЧСС, частоти дихання, артеріального тиску, пульсу на променевій та бедреній артерії	+	+		+	+		+	+	
4.	Визначення порушень опорно-рухового апарата	+	+	+	+	+		+	+	
5.	Визначення гостроти зору		+			+			+	
6.	Дослідження органа слуху (шепітлива мова)		+			+			+	
7.	Аналіз частоти, тривалості та тяжкості гострих захворювань	+			+			+		
8.	Аналіз частоти загострень хронічної патології та тяжкості її перебігу	*			*			*		
9.	Аналіз перебігу поствакцинального періоду	+			+			+		
10.	Огляд дитини по органах і системах	+		+	+		+	+		
11.	Визначення медичних протипоказань при виборі фахової діяльності.	+		+	+		+	+		
12.	Оцінка репродуктивного здоров'я - огляд зовнішній статевих органів			+			+			
	- оцінка розвитку вторинних статевих ознак			+			+			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	- виявлення порушень менструальної функції - захворювань статевих органів			+			+			
13.	Направлення на лабораторні та інструментальні дослідження (юнаки - 16 і 17 років, дівчата -17 років): - загальний аналіз крові - загальний аналіз сечі - аналіз крові на цукор - аналіз кала на яйця глистів - флюорографія органів грудної клітки (юнаки і дівчата)		+			+				
14.	Планові огляди фахівців (юнаки - 16 і 17 років, дівчата -17 років): - Невролог - Ендокринолог - Окуліст - Отоларинголог - Хірург (андрологічний огляд) - Ортопед-травматолог - Стоматолог - Логопед - Психіатр - Гінеколог			+			+			
15.	Висновок про стан здоров'я дитини: - група ризику - діагноз	+		+	+		+	+		
		+		+	+		+	+		
		+		+	+		+	+		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	- фізичний розвиток	+			+		+	+		
	- нервово-психічний розвиток	+			+		+	+		
	- обмеження при виборі професії.	+		+	+		+	+		
	- група здоров'я	+			+	+	+	+		
	- медична група здоров'я по фізкультурі	+			+	+	+	+		
16.	Рекомендації:									
	- режим	+	+		+	+		+	+	
	- харчування	+	+		+	+		+	+	
	- фізичне виховання і загартування	+	+		+	+		+	+	
	- психолого-педагогічні заходи	+		+	+			+		
	- рекомендації з профілактичних щеплень	+			+			+		
17.	Направлення на диспансеризацію за формою 030/о	*			*			*		
18.	План диспансерного спостереження (частота оглядів педіатром, лікарем-фахівцем, лабораторне обстеження)	*		*	*		*	*		
19.	Допуск до трудового навчання	+		+	+		+	+		*
20.	Відновлювальне лікування (у дітей із хронічною патологією, після важких гострих неінфекційних і інфекційних захворювань, функціональне обстеження)	*		*	*		*	*		*

### Примітки:

1. У віці дитини 10 років, 14-15 років, 16 і 17 років обов'язковий огляд ендокринолога та андрологічний огляд.
2. При відсутності ендокринолога огляд здійснює педіатр.
3. Андрологічний огляд здійснює хірург або уролог.
4. Андрологічний огляд передбачає:

- загальний огляд та оцінка розвитку вторинних статевих ознак;
  - огляд зовнішніх статевих органів;
  - пальпаторне дослідження зовнішніх статевих органів з відповідністю їх розвитку віку дитини;
  - оцінка стану слизової оболонки вихідного отвору сечовивідного каналу і наявності виділень;
  - ректальне дослідження простати за показаннями.
5. Обстеження фахівцями й оцінку функціональної готовності дитини до школи проводять за рік (у 5 або в 6 років) перед поступленням у школу.
6. Дільничним педіатрам результати лікувально-профілактичної роботи визначені цими критеріями оформляються етапним епікризом:
- у віці до 1 року – щоквартально;
  - 1-2 роки – 2 рази в рік;
  - старше 2 років – 1 раз в рік
7. \* - за показаннями.



## 2 Примірна схема кратності обов'язкових медичних профілактичних оглядів дитячого населення

Вік дитини	Лікар-педіатр	Медична сестра, фельдшер	Лікарі-спеціалісти	Лабораторні та інструментальні методи досліджень
1	2	3	4	5
новонароджений	в перші 3 доби після виписки із пологового будинку (вдома); на 20-ій добі життя (вдома)	в перші 3 доби після виписки із пологового будинку (вдома) , потім 1 раз в тиждень (вдома)		
новонароджений групи ризику	в перші 3 доби після виписки вдома, через добу після I відвідування; 14 діб, 20 діб (вдома)	в перші 3 доби після виписки спільно з лікарем, далі через день до 14 діб дитини; далі 1 р. в тиждень (вдома)		
1 місяць	в умовах амбулаторно-поліклінічного закладу	в умовах амбулаторно-поліклінічного закладу	ортопед-травматолог, невролог	
до 1 року	1 раз в місяць (в умовах амбулаторно-поліклінічного закладу) Для дітей групи ризику додатково до 6 міс. 1 раз в місяць вдома	2 рази в місяць	в 3 місяці: - хірург-ортопед - невролог - офтальмолог та інші за показаннями	в перші 3 місяці: - загальний аналіз крові; - загальний аналіз сечі; в 1 рік: - загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, аналіз калу на яйця глистів
1	2	3	4	5
з 1 до 2-х років	1 раз в квартал (в умовах амбулаторно-поліклінічного закладу)	1 раз в місяць (вдома)	стоматолог	- аналіз калу на яйця глистів

з 2-х до 3-х років	2 рази на рік (2р.бміс., 3 роки)	1 раз в квартал (вдома)	стоматолог	- аналіз калу на яйця глистів
з 3-х до 5 років	1 раз в рік (в умовах амбулаторно-поліклінічного закладу)	2 рази в рік (вдома) для дітей, які не відвідують дошкільний навчальний заклад	стоматолог 1 раз на рік в 3 роки: - стоматолог - логопед	- загальний аналіз крові; - загальний аналіз сечі; - аналіз калу на яйця глистів
5-6 років (перед поступленням до загальноосвітнього навчального закладу)	1 раз на рік (в умовах амбулаторно-поліклінічного закладу)	2 рази на рік (вдома) для дітей, які не відвідують дошкільний навчальний заклад	хірург-ортопед офтальмолог отоларинголог стоматолог логопед психіатр психолог ендокринолог інші спеціалісти за показаннями	- загальний аналіз крові; - загальний аналіз сечі; - аналіз калу на яйця глистів; - аналіз крові на цукор
7-9 років	1 раз на рік	1 раз на рік	стоматолог 1 раз на рік	- аналіз калу на яйця глистів

1	2	3	4	5
10-11 років	1 раз на рік	1 раз на рік	Офтальмолог Отоларинголог	- загальний аналіз крові;

			Хірург (андрологічний огляд) Ортопед-травматолог Стоматолог Гінеколог Ендокринолог Психолог	- загальний аналіз сечі; - аналіз калу на яйця глистів; - аналіз крові на цукор
12-14 років	1 раз на рік	1 раз на рік	Стоматолог щорічно	
юнаки: 15, 16, 17 років; дівчата: 15 і 17 років.	1 раз на рік	1 раз на рік	Офтальмолог Отоларинголог Хірург (андрологічний огляд) Ортопед-травматолог Стоматолог Гінеколог Ендокринолог Психолог (у 15 років) Невролог	- флюорографія - загальний аналіз крові - загальний аналіз сечі - аналіз калу на яйця глистів - аналіз крові на групу та резусфактор (у віці 15 років)
дівчата у 16 років	1 раз на рік	1 раз на рік	Стоматолог Гінеколог	- флюорографія

**Начальник управління організації  
медичної допомоги дітям і матерям**

**Р.О. Моїсєнко**

