

## **Тема 5: ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ**

### **Мета заняття**

Студенти повинні засвоїти основні завдання системи охорони здоров'я дітей, можливості її реформування, надання допомоги на різних етапах, основні організаційні елементи надання неонатологічної та педіатричної допомоги дітям на всіх етапах розвитку дитини.

**Обґрунтування мети.** В медичному забезпеченні дітей провідне місце посідає амбулаторно поліклінічна допомога, яка базується на принципах доступності, профілактичного спрямування, виконання завдань щодо забезпечення гармонійного розвитку дитини, зменшенню захворюваності, смертності, інвалідності. Не менш важливе значення має надання стаціонарної допомоги новонародженим і дітям різних вікових груп, яка надається як в родопомічних закладах (пологових будинках, перинатальних центрах), так і в інших закладах (дитячих лікарнях різного профілю, перинатальних центрах, клініках науково-дослідних інститутах тощо). Ефективність роботи стаціонарів і раціональне використання ліжкового фонду залежить від багатьох факторів, в т.ч. від спадкоємності в роботі між стаціонаром, сімейними лікарями, поліклініками (консультативно-діагностичними відділеннями) і іншими лікувально-діагностичними закладами, від організації лікувально-діагностичного процесу, якості надання медичної допомоги на всіх етапах тощо. Знання основ організації амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної допомоги дітям, їх особливостей, вміння обчислити та оцінити показники роботи окремих закладів дозволяє розробляти заходи спрямовані на покращання їх діяльності.

### **Навчально-цільові задачі**

Студенти повинні:

#### **знати:**

- основні завдання системи охорони дитинства, принципи організації надання неонатологічної та педіатричної допомоги дітям, організаційні елементи надання медичної допомоги дітям різних вікових груп;
- завдання, структуру, зміст і організацію роботи неонатальних відділень пологових будинків, перинатальних центрів, дитячих поліклінік (відділень), стаціонарів дитячих лікарень;
- методичні підходи до оцінки якості медичної допомоги дітям.

#### **вміти:**

- проводити експертну оцінку якості та ефективності надання медичної допомоги дітям на різних рівнях.
- розробляти заходи щодо подальшого вдосконалення медичної допомоги дітям.

### **Питання для вхідного контролю знань**

1. Етапи надання медичної допомоги дітям, основні заходи на кожному етапі.
2. Мережа закладів які надають медичну допомогу дитячому населенню.
3. Основні підходи до реформування системи охорони здоров'я дітей і жінок на I – III рівнях.
4. Особливості надання допомоги новонародженим в родопомічних закладах.
5. Завдання лікаря-неонатолога в родопомічних закладах.
6. Дитяча поліклініка, завдання, структура.
7. Розділи на напрямки роботи дитячої поліклініки в цілому.
8. Кабінет здорової дитини, основні завдання.
9. Кабінет щеплень, основні завдання.
10. Основні принципи і значення підтримки грудного вигодовування.
11. Завдання, зміст і організація роботи дільничного лікаря-педіатра.
12. Організація медичної допомоги дітям лікарем загальної практики – сімейним лікарем.
13. Основні положення догляду за здоровою дитиною до 3<sup>x</sup> років.
14. Організація медичної допомоги дітям 1 року життя.
15. Здійснення обов'язкових профілактичних медичних оглядів школярів, учнів загальноосвітніх закладів.
16. Завдання денного стаціонару, показання для лікування дітей у цьому підрозділі.
17. Стаціонарна допомога дітям, її значення в медичному забезпеченні. «Лікарня, доброзичлива до дітей».
18. Основні обліково-звітні документи, що використовуються дитячій поліклініці і лікарні.
19. Основні показники діяльності поліклініки та стаціонару.
20. Надання допомоги в «Клініці дружньої до молоді» (контингент, основні напрямки роботи).
21. Основні причини низького здоров'я дітей.
22. Основні фактори, які впливають на здоров'я дітей.
23. Заходи направлені на удосконалення системи медичної допомоги дітям.
24. Організація екстреної та санаторно-курортної допомоги дитячому населенню.

#### **Перелік основних обліково-звітних документів:**

- обмінна карта відомості пологового будинку, пологового відділення лікарні про новонародженого, ф. № 113/о;
- історія розвитку дитини, ф. № 112/о;
- довідка для дільничного педіатра або сімейного лікаря, ф. № 057/о;
- карта профілактичних щеплень, ф. № 063/о.
- звіт про медичну допомогу дітям (ф. № 31 – здоров)

### **Основні організаційні елементи надання медичної допомоги дітям першого року життя\***

1. Антенатальний патронаж проводять у другій половині вагітності.
2. Лікар-педіатр – дільничний (сімейний) спільно з медсестрою повинен відвідати дитину вдома в перші два дні після виписки з пологового будинку та на 2-му тижні.
3. Частота та строки оглядів педіатром здорової дитини до 3х років:
  - до року життя двічі на першому місяці життя, в подальшому 1 раз у місяць (окрім 7, 8, 10, 11 місяців)
  - після року до 3х років життя в 18, 24 та 36 місяців життя.
 Іншими спеціалістами – тільки за направленням педіатра, при чітких показаннях, із занесенням результатів оглядів до історії розвитку дитини, ф.№112 і поінформуванням батьків (опікунів).
4. Відвідування кабінету здорової дитини: перший раз – до 3х місяців (або під час першого звернення з дитиною до поліклініки).
5. Моніторинг фізичного розвитку дитини проводиться протягом кожного профілактичного медичного огляду дитини та заноситься в спеціально розроблений графік (зважування, вимірювання довжини зросту, обводи голови).
6. Психологічний розвиток (рефлекси новонародженого, слухові та зорові аналізатори, набуті навички) перевіряють педіатр (сімейний лікар), патронажна сестра.
7. На першому році життя проводиться тільки визначення гемоглобіну у віці 9 місяців. Аналіз сечі тільки за показаннями.
8. Вакцинація дитини проводиться згідно з календарем щеплень. Відмітка конкретного щеплення повинна бути дозволена комісією з урахування абсолютних або відносних протипоказань. У разі відносних протипоказань треба вказати термін.
9. До 6 місяців здорової дитини виключно грудне вигодовування без введення води, соків або будь-яких інших продуктів. Введення адекватного прикорму обов'язково в шість місяців. Можливе догодовування груддю.
10. Етапні епікризи в історії розвитку дитини повинні бути записані в 1, 3, 6, 9, 12 місяців.
11. Група здоров'я дитини та група ризику визначається при виявленні відхилень у стані здоров'я (в такому випадку педіатр розробляє індивідуальний план огляду таких дітей).

### **ДОГЛЯД ЗА ЗДОРОВОЮ ДИТИНОЮ ДО 3-х РОКІВ**

#### **Основні положення:**

- цілісний підхід до догляду за дитиною;
- інтегрована медична допомога (одна команда медичних спеціалістів);
- обмежена кількість обов'язкових медичних оглядів;
- раціональне харчування та вигодовування;
- введення моніторингу фізичного розвитку дитини та графіків фізичного розвитку;
- відмова від зайвих оглядів і лабораторних аналізів;
- активне залучення матері (родини) до догляду за дитиною.

#### **1. Медичні огляди**

Протокол визначає мінімальний пакет медичного догляду, необхідного кожній дитині. Це підкріплюється також мінімальною кількістю обов'язкових профілактичних медичних оглядів. Лікар-педіатр відповідає за здоров'я дитини.

Наказ **не рекомендує жодних «консультацій лікарів-спеціалістів»** для здорової дитини від народження і до трьох років життя, які проводяться тільки за направленням педіатра, який виявляє відхилення в стані здоров'я, і чіткими показаннями (обґрунтовано письмово в ф.112 за умови поінформованості батьків).

Рекомендується тільки визначення гемоглобіну у віці 9 місяців. Норма 120/140 г/л (нижче 110 – анемія). Аналіз сечі - тільки за показаннями лікаря.

Наказом **передбачена кількість профілактичних медичних оглядів – 19, у т.ч. 13 – педіатр і 6 – медична сестра.**

Огляди пов'язані з часом проведення профілактичних щеплень або з певними важливими віхами в розвитку дитини (6 місяців, коли вводиться прикорм).

- |   |   |
|---|---|
| - У пологовому будинку БЦЖ + гепатит В <sub>1</sub>             | - 5 місяць – лікар  |
| - На другий день після виписки – педіатр, мед.сестра.           | - 6 місяць – лікар + КДП <sub>3</sub> + полімієліт <sub>3</sub> +гепатит В <sub>3</sub> |
| - 2 тиждень – лікар   | - 7,8 місяці – медсестра  |
| - 3 тиждень – медсестра   | - 9 місяць – лікар  |
| - 1 місяць – лікар + гепатит В <sub>2</sub>                     | - 10,11 місяці – медсестра  |
| - 2 місяць – лікар + КДП <sub>1</sub> + полімієліт <sub>1</sub> | - 12 місяць – лікар + кір, краснуха, паротит  |
| - 3 місяць – лікар  | - 18 місяць – лікар + КДП + полімієліт  |
| - 4 місяць – лікар + КДП <sub>2</sub> + полімієліт <sub>2</sub> |   |

**39% постнеонатальних смертей** (від 1 місяця до 1 року) сталися вдома, деякі смерті спричинені **синдромом раптової дитячої смертності (СРДС)**, таких хворих необхідно направляти до стаціонару. Протягом усього першого року життя при кожному профілактичному медичному огляді батькам потрібно нагадувати про СРДС, навчити їх розпізнавати небезпечні симптоми та негайно звертатися до лікаря.

**Група здоров'я дитини та група ризику в новому протоколі не визначається** (група ризику визначається при виявленні відхилень, педіатр розробляє індивідуальний план оглядів таких дітей).

#### **Раціональне харчування та вигодовування:**

- грудне вигодовування виключно до 6 місяців без введення води, соків або будь-яких продуктів;
- введення адекватного прикорму у віці 6 місяців, такого як м'ясо, риба, яйця, каші, овочі, жири;
- до 6 місяців не давати воду та сік!;
- правильне прикладання до грудей (є чотири ознаки правильного прикладання до грудей);
- правильне положення дитини;

\*) Наказ МОЗ України №149 від 20.03.08 «Про запровадження клінічного протоколу медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3<sup>х</sup> років.

- годувати дитину грудьми на вимогу її вдень і вночі та не менше 8 разів на день. Дитина сама відпустить груди, не треба обмежувати тривалість годування;
- не давати пустушку;
- в 6 місяців дитині вводиться прикорм (потребує додаткових калорій). Можна до годування груддю чи після. Страви повинні бути належної густоти та багаті на калорії. Жири – масло, олія в кожен страву прикорму. Кілька місяців страви пореподібні чи товчені;
- дитину стимулювати, але ніколи не примушувати їсти;
- до 3-х років, окрім трьох основних прийомів їжі, ще треба давати 2 перекуси: банан, йогурт, печиво чи хліб з маслом.

### II. Фізичний розвиток

Оцінка та моніторинг фізичного розвитку проводиться під час кожного профілактичного медичного огляду та наноситься на спеціально розроблені графіки (зважування, вимірювання довжини/зросту, обводи голови).

### III. Психомоторний розвиток

Раніше оцінювали тільки неврологи, а тепер педіатри, сімейні лікарі, патронажні сестри.

### Основні показники, що характеризують стан здоров'я дітей та організацію їх медичного обслуговування

- охоплення антенатальним патронажем
- охоплення новонароджених лікарським спостереженням в перші 3 дні після виписки з пологового будинку
- систематичність або безперервність спостереження лікарем дітей у віці до 1 року
- захворюваність дітей
- частку дітей, що знаходились на грудному вигодуванні окремо до трьох і шести місяців
- частоту патологій, виявленої при профілактичних оглядах
- показник ефективності диспансеризації дітей (кількість дітей, які мали рецидиви захворювань)
- індекс здоров'я.

## ЕТАПИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ

### I. Антенатальна охорона плода:

Комплекс заходів, які здійснюються на різних рівнях:

- мережею загальних медичних закладів
- санаторіями для вагітних
- акушерсько-гінекологічними закладами

### II. Інтранатальна охорона плода

Медична допомога при пологах в закладах II та III рівня (при нормальному перебігу вагітності проведення пологів на I рівні лікарем загальної практики – сімейної медицини).

### III. Надання якісної медичної допомоги новонародженим:

- протягом 2-х годин після народження
- до виписки із стаціонару
- перебування дитини у відділенні неонатального догляду та лікування новонароджених (у пологовому будинку)
- надання допомоги лікарем-педіатром-неонатологом (догляд за здоровими новонародженими, забезпечення кваліфікованої планової та невідкладної медичної допомоги при розладах ранньої адаптації та захворюваннях новонароджених)
- перебування дитини (при необхідності) у відділенні інтенсивної терапії новонароджених (стаціонари III рівня та пологові будинки, які мають 60 і більше ліжок для новонароджених)
- перебування дитини в перинатальному центрі зі стаціонаром (ПЦ).

### IV. Профілактичні заходи в дошкільних закладах та школах

### V. Мережа закладів, що надають медичну допомогу дитячому населенню

- Дитяча лікарня:
  - республіканська, обласна, міська, районна
  - інфекційна
  - психіатрична
  - туберкульозні
  - дитяча спеціалізована лікарня «ОХМАТДИТ»
  - відновлювального лікування
- Дитячий кардіологічний диспансер
- Центр реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи
- Центр медико-соціальної реабілітації
- Дитяча міська поліклініка
- Дитяча стоматологічна поліклініка
- Дитяча бальнеологічна лікарня
- Дитяча грязелікарня
- Дитячий оздоровчий центр
- Міжнародний дитячий медичний центр
- Санаторій дитячий
- Санаторій для дітей з батьками
- Будинок дитини (обласний, міський, районний).

#### Ситуаційна задача №1 для обговорення

Дитина К народилася від других пологів у жінки 25 років, доношеною з масою тіла 3500г.

Жінка з 11 тижнів вагітності була під наглядом сімейного лікаря СІА, на 20 та 30 тижнях вагітності проконсультована лікарем акушером-гінекологом ЦРЛ. Батьки пройшли навчання з підготовки до партнерських пологів та з грудного вигодовування.

Пологи проходили в пологовому відділенні ЦРЛ, яка має статус «Лікарня доброзичлива до дитини» в індивідуальній сімейній залі в присутності батька дитини.

Під час пологів були витримані сучасні перинатальні технології (максимальне раннє прикладання до грудей матері, «шкіра до шкіри», дотримувався тепловий ланцюжок).

З пологового будинку новонародженого виписали здоровим на 3<sup>ій</sup> день після народження. сімейному лікарю направлено «Довідка для дільничного педіатра або сімейного лікаря». Сімейний лікар відвідала новонародженого на 3<sup>ій</sup> день після виписки, медична сестра на 5<sup>ій</sup> день. Жінка відвідала жіночу консультацію на 10-й день після пологів.

## РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ І МАТЕРІВ<sup>\*)</sup>

(надання пріоритету розвитку мережі закладів первинної безкоштовної медико-санітарної допомоги та вдосконалення системи спеціалізованої медичної допомоги відповідно до міжнародних стандартів)

### На первинному рівні:

- Надання медичної допомоги лікарями загальної практики-сімейної медицини, лікарями педіатрами-дільничними, лікарями-терапевтами (до 31 грудня 2019 р.) З 1 січня 2020 року надання первинної медико-санітарної допомоги в усіх вікових групах забезпечуватимуть лікарі загальної практики – сімейної медицини як в умовах амбулаторно-поліклінічного закладу, так і вдома
- спостереження сімейними лікарями здорової дитини, здорової вагітної протягом всього періоду вагітності, консультації з питань збереження репродуктивного здоров'я та планування сім'ї
- надання долікарської та лікарської невідкладної допомоги
- направлення (в разі необхідності) на вищий рівень надання медичної допомоги.

### На вторинному рівні:

- Збереження існуючих закладів охорони здоров'я по наданню медичної допомоги дітям
- створення нових закладів (багатопрофільна дитяча лікарня інтенсивного лікування, дитячі відділення в лікарнях відновного та планового лікування), разом із розвитком стаціонарозамінних технологій, стаціонарів короткотривалого перебування
- створення міжрайонних перинатальних центрів

### На третинному рівні:

- Збереження обласних дитячих багатопрофільних лікарень
- створення національних перинатальних центрів, міжрайонних перинатальних центрів.

### Організація амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям

Існуюча система	Реформування системи (наказ МОЗ України №149 від 20.03.2008) «Клінічний протокол медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3-х років»
Сім'я не відчуває відповідальності за стан здоров'я дитини – відповідальність покладається на педіатра	Сприяння активному залученню матері (родини) до догляду за дитиною з метою гармонійного фізичного та психологічного розвитку
Спостереження за здоров'ям дитини поділено між окремими вузькими спеціалістами	Інтегрована медична допомога однією командою медичних спеціалістів: Педіатр (сімейний лікар), медична патронажна сестра та родина, які відповідають за усі аспекти медичного догляду від народження до 3-х років
Фізичний, психологічний, емоційний та соціальний розвиток дитини оцінюються не належним чином	Визначені основні завдання обов'язкового медичного огляду відповідно до особливостей розвитку кожного вікового періоду
Консультації батьків не є обов'язковою частиною профілактичних оглядів	Обмежена кількість обов'язкових профілактичних медичних оглядів (13 лікарем-педіатром і 6 медичною сестрою). Лікар може (при необхідності) збільшити число оглядів
Батьки не знають небезпечних симптомів при наявності яких у дитини треба звернутись до лікаря	Чітко визначений зміст кожного профілактичного огляду (анамнез; огляд по органам і системам; оцінка вигодовування та харчування; оцінка фізичного та психомоторного розвитку; контроль за здійсненням профілактичних щеплень; консультування батьків щодо вигодовування, харчування дитини; проведення вчасної імунопрофілактики; синдрому раптової дитячої смертності; травм та нещасних випадків
Профілактичний огляд медикалізований (здорові діти отримують препарати та направлення на обстеження без клінічних показань)	Обмежена кількість лабораторних досліджень (тільки визначення гемоглобіну в 9 місяців життя дитини) Огляди лікарів-спеціалістів – лише за медичними показаннями Додаткові обстеження (лабораторні, інструментальні) проводяться тільки за медичними показаннями з обов'язковою поінформованою згодою батьків
Виключно грудне вигодовування до 6 місячного віку дитини не вважається пріоритетним. Спостерігається порушення введення прикорму: <ul style="list-style-type: none"> <li>• раннє введення</li> <li>• в раціоні дитини відсутні продукти з підвищеним вмістом заліза</li> <li>• недостатньо різноманітна їжа</li> </ul>	Розроблена орієнтовна схема введення продуктів та страв прикорму при природному вигодовуванні дітей першого року життя Групи здоров'я та групи розвитку не визначаються. При виявленні відхилень щодо стану здоров'я лікар розробляє індивідуальний план оглядів такої дитини

<sup>\*)</sup> Загальнодержавна програма «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини на період до 2016 року. Закон України від 5 грудня 2009р. №1065-VI.

## КАЛЕНДАР ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЩЕПЛЕНЬ В УКРАЇНІ

### I. Загальні положення

1. Цей Календар включає обов'язкові профілактичні щеплення з метою запобігання захворюванням на дифтерію, кашлюк, кір, поліомієліт, правець, туберкульоз.

Інші обов'язкові щеплення встановлюються для груп населення: за віком; щеплення дітей з порушенням цього Календаря; щеплення ВІЛ-інфікованих осіб; за станом здоров'я; проти вірусного гепатиту В осіб із зловживаннями новоутвореннями, осіб, що перебувають на гемодіалізі та отримують багаторазові довготривалі переливання донорської крові або її препаратів; щеплення на ендемічних і ензоотичних територіях та за епідемічними показами.

2. Обов'язковим профілактичним щепленням для запобігання поширенню інших інфекційних захворювань підлягають окремі категорії працівників у зв'язку з особливостями виробництва або виконуваної ними роботи.

3. У разі загрози виникнення особливо небезпечної інфекційної хвороби або масового поширення небезпечної інфекційної хвороби на відповідних територіях та об'єктах можуть проводитися обов'язкові профілактичні щеплення проти цієї інфекційної хвороби.

4. З метою специфічної профілактики інфекційних хвороб особи, які бажають зробити щеплення, для яких є медичні імунологічні препарати, зареєстровані в Україні, можуть зробити щеплення за направленням лікаря.

5. У цьому Календарі терміни вживаються в такому значенні:

**вакцинація** (щеплення, імунізація) - створення штучного імунітету у людини до певних інфекційних хвороб шляхом введення вакцини чи анатоксину;

**ревакцинація** – повторне введення вакцини чи анатоксину з метою підтримання штучного імунітету у людини до певних інфекційних хвороб;

**первинний вакцинальний комплекс** - курс профілактичних щеплень, необхідний для створення базового імунітету проти певних інфекційних хвороб.

6. За наявності зареєстрованих комбінованих вакцин, до складу яких входять антигени для профілактики інфекцій, визначених цим Календарем, вакцинація проводиться комбінованими вакцинами.

### НОВИЙ ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЩЕПЛЕНЬ <sup>\*)</sup>

- Відмінено ревакцинацію проти туберкульозу в 14 років (тепер тільки в 7 років).
- На першому році вакцинацію проти кашлюку, дифтерії, правця можна використовувати як з ацелюлярним (Аа КДП) так і з цільноклітинним (АКДП) кашлюковим компонентом.
- Проти поліомієліту для перших двох щеплень, як і раніше, використовують інактивовану вакцину (ІПВ), а для 3 – 6-го щеплень оральну вакцину (ОПВ). Крім того діти по всій схемі можуть бути вакциновані ІПВ (якщо батьки самі її закупають), тому що держава дає тільки для 2-х перших щеплень ІПВ, а для 3–6-го щеплень ОПВ.
- Відмінено ревакцинацію в 15 років проти паротиту у хлопчиків та проти краснухи у дівчаток.
- Розширений перелік рекомендованих щеплень.
- Внесені зміни проти щеплень на ендемічних і ензоотичних територіях та за епідемічними показаннями, за станом здоров'я.
- Введено письмове оформлення «Згоди на збір та обробку персональних даних». Така практика використовується в багатьох країнах Європи.

### II. Порядок проведення щеплень

Вік	Щеплення проти					
1 день		Гепатиту В				
3-5 днів	Туберкульозу					
1 міс.		Гепатиту В				
2 міс.			Дифтерії, кашлюку, правця	Поліомієліту	Гемофільної інфекції	
4 міс.			Дифтерії, кашлюку, правця	Поліомієліту	Гемофільної інфекції	
5 міс.						
6 міс.		Гепатиту В	Дифтерії, кашлюку, правця	Поліомієліту		
12 міс.						Кору, краснухи, паротиту
18 міс.			Дифтерії, кашлюку, правця	Поліомієліту	Гемофільної інфекції	
6 років			Дифтерії, правця	Поліомієліту		Кору, краснухи, паротиту
7 років	Туберкульозу					
14 років			Дифтерії, правця	Поліомієліту		
18 років			Дифтерії, правця			
23 роки			Дифтерії			
28 років			Дифтерії, правця (кожні 10 років)			

<sup>\*)</sup> Наказ МОЗ України від 16.09.2011 р. № 595 «Про порядок проведення профілактичних щеплень та контроль якості й обігу медичних імунологічних препаратів»

Міністерство охорони здоров'я України Ministry of Health of Ukraine		МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ	
Найменування закладу		ФОРМА № 0   6   3   -   1   /   о Затверджена наказом МОЗ України	
		2   7   1   2   9   9   р. № 3   0   2	
<b>КАРТА ІМУНІЗАЦІЇ</b> IMMUNIZATION CARD			
Прізвище, ім'я, по батькові (Name, Sumame)			
Дата народження (Data of Birth)			
Місце народження (Place of Birth)			
Дата видачі та назва ЛПУ, що видала карту (Issued: Date and Place)			

Тип шепл.	Препарат Vaccine	Дата Date	Серія Lot #	Підпис і печатка лікаря (ЛПУ) Signature and stamp
Проти туберкульозу (TB)	V:			
	RV:			
Проти поліомієліту (Polio)	V:			

V - Вакцинація  
RV - Ревакцинація

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я

Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма

Наказ МОЗ України № \_\_\_\_\_

Код за ЄДРПОУ \_\_\_\_\_

**МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ**

Форма первинної облікової документації № 055/о

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

Наказ МОЗ України № \_\_\_\_\_

**КАРТА ОБСТЕЖЕННЯ**  
дитини віком 0–17 років включно з незвичайною реакцією на вакцинацію (ревакцинацію) БЦЖ

1. Прізвище, ім'я дитини \_\_\_\_\_

2. Дата народження \_\_\_\_\_  
(число, місяць, рік)

3. Найменування закладу, що проводив щеплення \_\_\_\_\_

4. Вакцинація, ревакцинація (підкреслити)  
а) дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ року б) метод введення \_\_\_\_\_  
в) виробник вакцини, контрольний номер \_\_\_\_\_

г) серія вакцини \_\_\_\_\_  
г) строк придатності вакцини до \_\_\_\_\_

5. Дата обстеження і строк після щеплення \_\_\_\_\_

6. Зміни на місці щеплення в момент огляду \_\_\_\_\_

а) виразка (найбільший розмір діаметра) \_\_\_\_\_  
б) холодний нарив (найбільший розмір діаметра) з норицею, без нориці (підкреслити)  
в) лімфаденіт регіонарних лімфовузлів, величина в мм, з норицею, без нориці (підкреслити)  
г) рубчик (величина найбільшого діаметра в мм) \_\_\_\_\_  
г) відсутність змін \_\_\_\_\_  
д) келоїдний рубець (величина в мм) \_\_\_\_\_  
е) пігментовані плями (найбільший розмір в мм) \_\_\_\_\_

Найменування центрального органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, у сфері управління яких перебуває заклад

Найменування закладу охорони здоров'я та його місцезнаходження

Код закладу за ЄДРПОУ: \_\_\_\_\_

Інформована згода  
та оцінка стану здоров'я особи або дитини одним з батьків або іншим законним представником дитини на проведення щеплення або туберкуліодіагностики

1. Прізвище, ім'я, по батькові особи, що щеплюється \_\_\_\_\_  
2. Дата народження \_\_\_\_\_  
3. Місце проживання, телефон \_\_\_\_\_  
4. Дата останнього щеплення, що проведено особі або дитині \_\_\_\_\_

5. Наведений нижче контрольний список запитань допоможе Вашому лікарю вирішити питання щеплення або туберкуліодіагностики для Вас або для Вашої дитини:

Запитання	Відповідь (належне підкреслити)	
На Ваш погляд, на сьогодні Ви: Ваша дитина здорові?	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Ви або дитина хворі на лейкоз, рак, ВІЛ/СНІД або отримували лікування - хіміотерапію, стероїдну терапію	Так <input type="checkbox"/> (зазначити, що саме з переліченого)	Ні <input type="checkbox"/>
Чи спостерігалась у Вас/Вашої дитини реакція ускладнення після введення попередніх вакцин	Так <input type="checkbox"/> (зазначити, яка саме)	Ні <input type="checkbox"/>
У Вас/Вашої дитини наявна серйозна алергічна реакція	Так <input type="checkbox"/> (на що саме)	Ні <input type="checkbox"/>
Протягом останнього року Вам/Вашій дитині проведено введення імуноглобулінів, компонентів крові або цілانه переливання крові	Так <input type="checkbox"/> (що саме)	Ні <input type="checkbox"/>
В анамнезі у Вас/Вашої дитини є хронічні захворювання	Так <input type="checkbox"/> (які саме)	Ні <input type="checkbox"/>
В анамнезі у Вас/Вашої дитини є розлади кровотворення	Так <input type="checkbox"/> (які саме)	Ні <input type="checkbox"/>

6. Прочитайте уважно, наведені нижче стани не є протипоказаннями до проведення щеплення:

в анамнезі у особи, що щеплюється, або у кого-небудь з членів сім'ї несприятливі події після імунізації;  
в анамнезі у особи, що щеплюється, судомит;  
в анамнезі у особи, що щеплюється, лікування антибіотиками;  
в анамнезі у особи, що щеплюється, лікування стероїдами (гормональні препарати);  
в анамнезі у кого-небудь з членів сім'ї астма, екізма, а типовий дерматит, нежить;  
в анамнезі у особи, що щеплюється, кашлюк, кір, краснуха, епідемічний паротит (свинка), вітряна віспа, герпес або менінгіт;  
в анамнезі у дитини, що щеплюється, жовтяниця новонароджених;  
в анамнезі у дитини, що щеплюється, передчасне народження або мала вага при народженні;  
в анамнезі у дитини, що щеплюється, будь-які неврологічні розлади, дитячий церебральний параліз тощо;  
в анамнезі у особи, що щеплюється, контакт з інфекційними хворими;  
в анамнезі у особи, що щеплюється, будь-які хірургічне втручання

7. Ви отримали інформацію про процедуру щеплення туберкуліодіагностики (проба Манту), протипоказання до проведення щеплення або туберкуліодіагностики, вакцинку, можливі несприятливі наслідки	Так <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
8. Згода особи, батьків або законного представника дитини на проведення щеплення або туберкуліодіагностики для профілактики _____ (чого саме)	Дано згоду на проведення щеплення _____ (дата) _____ (підпис)	Не даю згоди на проведення щеплення (чого саме) _____ (дата) _____ (підпис)
9. Я буду негайно інформувати медичних працівників у разі погіршення самопочуття у мене/дитини _____ (підпис)		
10. Медичний працівник, що проводив анамнезування _____ (підпис)	_____ (ПІБ)	

11. Дата \_\_\_\_\_

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
Наказ Міністерства охорони здоров'я України  
29 травня 2013 року № 435

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я  Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма  Код за ЄДРПОУ	<p><b>МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ</b></p> <p>Форма первинної облікової документації № 077/о</p> <p><b>ЗАТВЕРДЖЕНО</b></p> <p>Наказ МОЗ України №</p>
<p><b>ПУТІВКА № _____</b> <b>у дитячий санаторно-курортний заклад</b></p> <p>(найменування санаторію і медичний профіль)</p> <p>терміном з « _____ » _____ 20 _____ року по « _____ » _____ 20 _____ року</p>	
<p><b>Путівка безкоштовна, продавати або передавати забороняється</b></p> <p><b>I. ЗАГАЛЬНІ ДАНІ</b></p>	
1.1. Прізвище _____ ім'я _____ по батькові дитини	
1.2. Дата народження _____ (число, місяць, рік)	
1.3. Місце проживання батьків або законних представників, номер контактної телефону _____	
1.4. Місцезнаходження закладу, що видав путівку, телефон _____	
М.П.	
Лікуючий лікар _____ (прізвище, ім'я, по батькові, підпис)	

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
Наказ Міністерства охорони здоров'я України  
29 травня 2013 року № 435

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я  Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма  Код за ЄДРПОУ	<p><b>МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ</b></p> <p>Форма первинної облікової документації № 079/о</p> <p><b>ЗАТВЕРДЖЕНО</b></p> <p>Наказ МОЗ України №</p>
<p><b>МЕДИЧНА ДОВІДКА</b> <b>на дитину, яка від'їжджає в дитячий заклад оздоровлення та відпочинку</b></p>	
1. Прізвище, ім'я, по батькові дитини _____ 2. Вік _____	
3. Місце проживання батьків (законних представників) _____, телефон _____	
4. Найменування загальноосвітнього навчального закладу _____, клас _____, район _____, найменування закладу охорони здоров'я _____	
5. Стан здоров'я (якщо знаходиться під диспансерним наглядом, вказати діагноз за МКХ-10), наявність алергічних захворювань _____	
6. Перенесені інфекційні захворювання (кір, скарлатина, кашлюк, епідемічний паротит, вірусні гепатити, вітряна віспа, дизентерія) _____	
7. Проведені щеплення (проти дифтерії, кашлюка, правця, кору, вірусного гепатиту, БЦЖ, туберкульозні проби 2 ТО в динаміці тощо) із вказівкою дат їх проведення _____	
8. Результати огляду на педикульоз і коросту: _____	
9. Наявність довідки про відсутність контакту з інфекційними хворими _____	
10. Фізичний розвиток, фізкультурна група _____	
11. Рекомендований режим _____	
Дата видачі довідки « _____ » _____ 20 _____ року	
Лікар-педіатр або лікар загальної практики-сімейний лікар _____ (прізвище, підпис)	

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
 Наказ Міністерства охорони здоров'я України  
 29 травня 2013 року № 435

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я _____ Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма _____ Код за ЄДРПОУ _____	<b>МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ</b> Форма первинної облікової документації № 076/о <b>ЗАТВЕРДЖЕНО</b> Наказ МОЗ України № _____
<b>САНАТОРНО-КУРОРТНА КАРТА ДЛЯ ДІТЕЙ ВІКОМ 0–17 РОКІВ ВКЛЮЧНО</b>	
Дата заповнення _____ (число, місяць, рік)	
<b>I. ЗАГАЛЬНІ ДАНІ</b>	
1.1. Найменування, місцезнаходження (поштова адреса) та телефон закладу охорони здоров'я за місцем диспансерного нагляду дитини _____	
1.2. Прізвище, ім'я, по батькові дитини _____ Дошкільний (загальноосвітній, професійно-технічний, вищий) навчальний заклад № _____ клас (група) _____ (найменування навчального закладу)	
1.3. Дата народження _____ (число, місяць, рік)	
1.4. Місце проживання, телефон _____	
1.5. Прізвище, ім'я, по батькові одного з батьків або опікунів, місце роботи, телефон _____	
<b>II. МЕДИЧНІ ДАНІ</b>	
2.1. Анамнез: антропометричні дані, особливості розвитку, перенесені захворювання, травми (в якому віці) _____	
2.2. Спадковість _____	
2.3. Профілактичні щеплення (вказати дати проведення) _____	
2.4. Анамнез зазначеного захворювання: з якого віку хворіє, особливості і характер перебігу, частота загострень, дата останнього загострення, лікування, яке проводиться (в тому числі протирецидивне), вказати, чи користувався санаторно-курортним лікуванням, скільки разів, де і коли, дата останнього відвідування дільничного педіатра, лікаря загальної практики-сімейного лікаря, наявність алергічних захворювань _____	
2.5. Скарги в цей період _____	
2.6. Дані об'єктивного огляду _____	

### **Ситуаційна задача №2 для обговорення**

Існує 3 моделі організації надання медичної допомоги дітям: лікар-педіатр є лікарем первинного контакту (тобто первинна ланка надання медичної допомоги дітям); лікар загальної практики виконує функції первинної ланки, а лікар-педіатр є консультантом; комбінована система. У 12 країнах Європи діє перша модель, у 16 - комбінована система, третя модель. І лише в 6 країнах Європи первинну медичну допомогу дітям надають лікарі загальної практики (друга модель). При цьому у половині країн Європи 90% дітей віком до 2 років первинну медичну допомогу все-таки надають лікарі-педіатри. Існує чітке статистично достовірне співвідношення між системою педіатричної допомоги та доходами населення. Країни, що обрали першу модель педіатричної допомоги мають більш низькі доходи на 1 жителя, ніж країни з другою чи комбінованою моделями. Залежно від системи організації медичної допомоги дітям існує і дві моделі підготовки лікарів-педіатрів: система додипломної підготовки лікарів-педіатрів з подальшою післядипломною підготовкою лікарів-педіатрів та неонатологів (інтернатура протягом 1-3 років) і спеціалізацією «вузьких» спеціальностей (дитяча кардіологія, дитяча гастроентерологія тощо); додипломна підготовка лікаря загальної практики, післядипломна підготовка лікаря-педіатра загальної практики в резидентурі протягом 2-3 років та подальша спеціалізація протягом 1-3 років з педіатричних субспеціальностей, наприклад: із дитячої кардіології, дитячої нефрології, дитячої гастроентерології тощо. Перша модель підготовки характерна для країн колишнього СРСР, тоді як друга властива розвиненим країнам світу, оскільки вона вимагає більших матеріальних та фінансових витрат на підготовку фахівців.



**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
Наказ Міністерства охорони здоров'я України  
29 травня 2013 року № 435

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я  Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма  Код за ЄДРПОУ		<b>МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ</b> Форма первинної облікової документації № 026/о  <b>ЗАТВЕРДЖЕНО</b>  Наказ МОЗ України №	
<b>МЕДИЧНА КАРТА ДИТИНИ</b> (для дошкільного та загальноосвітнього навчальних закладів)			
1. Клас, група (заповнюється щороку):		Випадки алергічних реакцій (на медикаменти, продукти харчування, вакцини тощо), алергічні захворювання (вписати)	
2. Прізвище, ім'я, по батькові дитини			
3. Дата народження		4. Стать: чоловіча – 1; жіноча – 2 <input type="checkbox"/>	
5. Місце проживання		телефон:	
6. Найменування закладу охорони здоров'я, що обслуговує		телефон:	
7. Відомості про батьків (законних представників):			
	Рік народження	Телефон	
Батько			
Мати			
сімейний анамнез (захворювання):			
<b>I. ПОЗАШКІЛЬНІ ЗАНЯТТЯ:</b>			
Спорт (так, ні, вид спорту)			
Іноземна мова (так, ні)			
Музика (так, ні)			
Інші заняття			
<b>II. ПЕРЕНЕСЕНІ ХВОРОБИ:</b>			
	Дата		Дата
Кір		Вірусний гепатит	
Кашлюк		Дизентерія	
Скарлатина		Черевний тиф	
Дифтерія		Туберкульоз	
Вітряна віспа		Ревматизм	
Епідемічний паротит			
Краснуха			

Назва центрального органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, у сфері управління яких перебуває заклад		Наказ Міністерства охорони здоров'я України 16.08.2010 № 682	
Найменування та місцезнаходження закладу охорони здоров'я, відповідальні особи якого заповнили цю форму		Медична документація Форма первинної облікової документації № <u>I 0 I 86 I - I 1 I / I 0 I</u>	
Код закладу за ЄДРПОУ			
<b>Довідка</b>			
учня загальноосвітнього навчального закладу про результати обов'язкового медичного профілактичного огляду			
4. Прізвище, ім'я, по батькові			
5. Місце проживання, телефон			
Дата народження 4. Стать <input type="checkbox"/> ч <input type="checkbox"/> ж			
5. Найменування загальноосвітнього навчального закладу, клас			
6. Дата проведення обов'язкового медичного профілактичного огляду			
7. Дата			
8. Висновок (у разі якщо учень має захворювання, вказується діагноз згідно з МКХ 10 або повна назва захворювання за бажанням одного з батьків або іншого законного представника учня, на якого заповнюється форма):			
9. Група для занять фізичною культурою			
10. Рекомендації (відповідно до клінічного протоколу медичного догляду за дітьми віком від 3 до 17 років)			
11. Дата проходження наступного обов'язкового медичного профілактичного огляду			
12. Дата заповнення довідки "" _____ 20__ року			
13. Підпис лікаря _____ (П.І.Б.)			
Місце печатки			

**Основні показники діяльності закладів охорони здоров'я,  
що надають допомогу дитячому населенню:**

- охоплення антенатальним патронажем (%);
- охоплення новонароджених лікарським спостереженням в перші 2 дні після виписки з пологового будинку (%);
- систематичність або безперервність спостереження лікарем дітей у віці до 1 року (%);
- захворюваність дітей (%);
- частку дітей, що знаходились на грудному вигодуванні окремо до трьох і шести місяців (%);
- частоту патології, виявленої при профілактичних оглядах (%);
- показник ефективності диспансеризації дітей (кількість дітей, які мали рецидиви захворювань) (%);

Захворюваність дітей першого року життя	$\frac{\text{Кількість зареєстрованих захворювань (всього та за окремими діагнозами)} * 100}{\text{Кількість дітей, які досягли одного року}}$
Частка дітей, що знаходились на грудному вигодуванні (окремо до трьох і шести місяців)	$\frac{\text{Кількість дітей, що знаходились на грудному вигодуванні}}{\text{Кількість дітей, які досягли одного року}} * 100$
Частота патології, виявленої при профілактичних оглядах (з пониженням гостроти слуху та зору, з дефектами мови, зі сколіозом, з порушенням постави)	$\frac{\text{Кількість виявлених порушень} * 1000}{\text{Кількість оглянутих дітей}}$

**Організація медичної допомоги дітям 1 року життя  
(I рівень - первинна медична допомога - сімейні лікарі)**

Завдання	Зміст
Профілактика та інформаційно-просвітницька робота (з батьками)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Грудне вигодування</li> <li>• Профілактика синдрому раптової смерті</li> <li>• Вакцинація, скринінгові обстеження</li> <li>• Догляд за новонародженим (зокрема пупкова ранка)</li> <li>• Навчання батьків щодо ситуацій, які можуть загрожувати життю дитини (перебування тривалий час без нагляду, недотримання техніки грудного вигодування, переохолодження тощо)</li> </ul>
Спостереження за новонародженим і дитиною до 1 року	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Своєчасне отримання (активний запит) інформації належної якості і обсягу від фахівців II і III рівнів</li> <li>• Перший спільний огляд новонародженого сімейним лікарем і медсестрою на 5-й день життя дитини або не пізніше 2-го дня після виписки із стаціонару</li> <li>• Забезпечення індивідуального динамічного спостереження із врахуванням соціального і психологічного стану сім'ї</li> <li>• До досягнення віку <b>6 місяців щомісячно</b>: оцінювати фізичний та психоемоційний розвиток дитини, визначення його відповідності віковій нормі розвитку згідно з сучасними міжнародними стандартами, а <b>після 6 місяців</b> огляд дитини (сімейний лікар) <b>1 раз в квартал</b></li> <li>• Діагностування станів, що не відповідають віковим фізіологічним нормам і планово у встановлені терміни, скеровувати немовлят до профільних спеціалістів</li> </ul>
Специфічна профілактика інфекційних хвороб	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Дотримання календаря щеплень</li> <li>• Огляд і оцінка стану здоров'я дитини перед і після проведення щеплення</li> </ul>

**Обов'язки та права лікаря-неонатолога акушерського стаціонару \*)**

На посаду лікаря-неонатолога призначається спеціаліст із вищою медичною освітою, який пройшов первинну спеціалізацію і має сертифікат за спеціальністю *неонатолога*. Лікар-неонатолог зобов'язаний забезпечити:

- догляд за здоровими новонародженими та кваліфіковану планову і невідкладну медичну допомогу при розладах ранньої адаптації та захворюваннях новонароджених
- контроль виконання середнім медичним персоналом лікарських призначень, маніпуляцій, догляду за новонародженим
- впровадження у практичну роботу «Нормативів надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатальної допомоги»
- проведення аналізу показників своєї роботи, вивчення ефективності і віддалених результатів лікування хворих

\*) Наказ МОЗ України №620 від 29.12.2003р.

Лікар-педіатр - неонатолог має право:

- спільно з лікарями акушерами-гінекологами обговорювати план ведення вагітних груп високого ризику з метою прогнозування стану плода і новонародженого, визначення методу та терміну розродження
- давати вказівки підлеглим йому фахівцям та робітникам відділення щодо догляду та лікування новонароджених

### Концепція реалізації Національного проекту «Нове життя» охорони материнства та дитинства

#### Мета:

- покращення демографічної ситуації в Україні
- зниження материнської, малюкової смертності
- зниження інвалідності і смертності
- підвищення рівня якості та доступності висококваліфікованої медичної допомоги матерям та дітям

#### Шлях реалізації:

- організаційна оптимізація мережі закладів охорони здоров'я в сфері акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги
- створення регіональних перинатальних центрів III рівня, як у складі закладу охорони здоров'я республіканського, обласного або міського рівня, так і як самостійного закладу охорони здоров'я обласного/республіканського, міського рівня, шляхом реконструкції, технічного переоснащення приміщень/будинків, споруд та до оснащення інноваційними технологіями та сучасним обладнанням
- забезпечення комплексного підходу до формування потоків пацієнтів відповідно до стану їх здоров'я на вторинний і третинний рівень
- підготовка висококваліфікованих медичних кадрів
- створення умов для надання високотехнологічної медичної допомоги в амбулаторних стаціонарних умовах жінкам та новонародженим групи високого ризику
- антенатальна допомога в умовах оснащених сучасним обладнанням обласних жіночих консультацій.

### Клініка дружня до молоді ( КДМ )

(основна ідеологія – надання допомоги дітям (0 – 18 років), підліткам (14 – 18 років), молоді (до 24 років) через розуміння їхніх проблем, спільний пошук шляхів зміни поведінки, спрямованих на збереження здоров'я)

<b>Мета</b>	збереження репродуктивного здоров'я профілактика ВІЛ/СНІДу формування відповідальної поведінки серед підлітків і молоді щодо власного здоров'я
<b>Завдання</b>	забезпечення комплексної соціально-медичної та психологічної допомоги надання інформаційно-консультативних послуг з питань збереження здоров'я та профілактики ВІЛ профілактика ризикової поведінки, особливо щодо інфекцій, які передаються статевим шляхом та непланової вагітності соціальний супровід відвідувачів КДМ, які крім медичних, отримують психологічні, соціально педагогічні та юридичні послуги на всіх етапах роботи з ними (за потреби)
<b>Контингент</b>	підлітки, молодь; родичі, опікуни; спеціалісти закладів, які працюють з молоддю

Напрямки роботи		
Консультативний	Профілактичний	Лікувально-діагностичний
<ul style="list-style-type: none"> <li>• формування відповідальної поведінки в статевих та міжособистісних відносинах</li> <li>• збереження репродуктивного та психічного здоров'я</li> <li>• профілактика ВІЛ, ПСШ</li> <li>• попередження виникнення ризикової поведінки</li> </ul> Консультації також <ul style="list-style-type: none"> <li>• психологічне</li> <li>• з правових питань</li> </ul>	<i>Інформаційно-просвітницькі заходи</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• розробка та розповсюдження інформаційно-просвітницьких матеріалів з питань збереження здоров'я</li> <li>• навчання та робота волонтерів</li> <li>• методична допомога ЗОЗ щодо впровадження дружнього підходу до молоді</li> <li>• проведення семінарів, тренінгів, заходів для батьків, педагогів, соціальних робітників, медичного персоналу</li> <li>• співпраця з засобами масової інформації</li> </ul> <i>Соціальний супровід та соціальні послуги (соціально-педагогічні, соціально-медичні, психологічні, юридичні, інформаційні) надаються:</i> спеціалістами центрів соціальних служб сім'ї, дітям та молоді в взаємодії з працівниками закладів охорони здоров'я	<ul style="list-style-type: none"> <li>• профілактичний огляд</li> <li>• діагностика та лікування розладів репродуктивного здоров'я, інші захворювання за напрямом діяльності КДМ</li> <li>• реабілітація</li> <li>• переадресація до профільних закладів (в разі необхідності)</li> <li>• дотестове консультування та тестування з питань ВІЛ/СНІДу</li> </ul>

## Багатопрофільна дитяча лікарня інтенсивного лікування

(заклад охорони здоров'я входить до складу госпітального округу Наказ МОЗ України від 30.12.2011 №1008)

<b>Забезпечує</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Надання вторинної медичної допомоги в умовах стаціонару, або амбулаторних умовах дітям у гострому стані, або з хронічними захворюваннями, що потребують інтенсивного лікування та догляду, доставленими бригадами ШМД, направлених лікувально-діагностичними центрами, тощо</li> <li>• Організаційно-методична робота для всіх закладів госпітального округу</li> <li>• Взаємодія із закладами I та III рівнів акредитації</li> <li>• Клінічна і учбова база для вищих, середніх навчальних закладів III-IV рівнів акредитації</li> </ul>			
<b>Структурні підрозділи</b>				
<b>Стаціонарна служба</b>	<b>Консультативно-діагностичний центр</b>	<b>Діагностичне відділення:</b>	<b>Допоміжні відділення:</b>	<b>Господарча частина:</b>
<p><b>Операційний блок</b></p> <p><b>Відділення:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• приймальне;</li> <li>• травм. пункт;</li> <li>• анестезіології та інтенсивної терапії</li> <li>• хірургічне;</li> <li>• травматологічне;</li> <li>• педіатричне;</li> <li>• неврологічне;</li> <li>• неонатального догляду та лікування новонароджених;</li> <li>• маніпуляційний кабінет</li> </ul>	<p><b>Реєстратура</b></p> <p><b>Кабінети лікаря:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• педіатра;</li> <li>• педіатра-неонатолога;</li> <li>• гастроентеролога;</li> <li>• ендокринолога;</li> <li>• кардіоревматолога;</li> <li>• хірурга;</li> <li>• отоларинголога;</li> <li>• інфекціоніста;</li> <li>• імунолога;</li> <li>• алерголога дитячого;</li> <li>• дерматовенеролога дитячого;</li> <li>• ортопедо-травматолога дитячого;</li> <li>• гінеколога дитячого;</li> <li>• охорони зору дитячого;</li> <li>• гематолога</li> <li>• невролога</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ультразвукової функціональної ендоскопічної променевої діагностики;</li> <li>• клініко-діагностична лабораторія</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• центральне стерилізаційне</li> <li>• медичної статистики та контролю якості медичної допомоги</li> <li>• медичний архів</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• відділ технічного обслуговування</li> <li>• харчоблок</li> <li>• пральня</li> </ul>
<p><b>ВИМОГИ ДЛЯ ОТРИМАННЯ СЕРТИФІКАТУ ВООЗ (ЮНІСЕФ)</b></p> <p><b>«Лікарня доброзичлива до дитини»:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Підготовка сімейної пари до пологів починаючи від школи відповідально батьківства. Та дотримання теплового режиму і закінчуючи психологічною підготовкою та партнерськими пологами.</li> <li>• Виключно грудне вигодовування до 6 місяців не менш як 60%.</li> <li>• Створення сучасних європейських умов спільного перебування матері та дитини.</li> </ul>				

Логічна структура теми  
**ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ**

<b>ЕТАПИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ</b>	<b>АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ антенатальна охорона плоду</li> <li>▪ інтранатальна охорона плоду</li> <li>▪ лікувально-профілактична допомога: новонародженим, дітям дошкільного віку, дітям шкільного віку</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ безкоштовне, систематичне, кваліфіковане, доступне лікарське, фельдшерське, сестринське спостереження за здоровими дітьми</li> <li>▪ первинна та вторинна профілактика захворювань</li> <li>▪ раннє виявлення та своєчасне лікування хворих дітей</li> <li>▪ реабілітація хворих</li> <li>▪ просвітницька робота з питань виховання здорової дитини, забезпечення її нормального фізичного та психічного розвитку</li> </ul>

<b>ЗАКЛАДИ, ЯКІ НАДАЮТЬ АМБУЛАТОРНУ ДОПОМОГУ ДІТЯМ</b>	<b>СТРУКТУРА ДИТЯЧОЇ ПОЛІКЛІНІКИ</b>	<b>РОЗДІЛИ ТА НАПРЯМИ РОБОТИ ДИТЯЧОЇ ПОЛІКЛІНІКИ</b>	<b>РОЗДІЛИ РОБОТИ ЛІКАРЯ-ПЕДІАТРА ДІЛЬНИЧНОГО</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• дитячі поліклініки (самостійні або як підрозділи районних, міських лікарень)</li> <li>• структури ПМД (центри ПМД, амбулаторії сімейних лікарів)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• управління</li> <li>• реєстратура</li> <li>• профілактичний</li> <li>• кабінети (лікарів-педіатрів і спеціалістів, інфекційних захворювань, щеплень, здорової дитини, підліткової)</li> <li>• лікувально-діагностичні кабінети</li> <li>• денний стаціонар</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• організація та реалізація комплексу профілактичних заходів;</li> <li>• лікувально-консультативна дітям в поліклініці та вдома;</li> <li>• протиепідемічні заходи;</li> <li>• лікувально-профілактична робота в дитячих дошкільних закладах та школах;</li> <li>• організаційно-методична робота</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• профілактичний</li> <li>• лікувально-діагностичний</li> <li>• організаційний</li> <li>• санітарно-просвітній</li> <li>• звітно-статистичний</li> </ul>

<b>ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ клінічного протоколу медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3-х років</b>	<b>КРИТЕРІЇ КОМПЛЕКСНОЇ ОЦІНКИ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ</b>	<b>ФУНКЦІЇ КАБІNETУ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЩЕПЛЕНЬ</b>	<b>ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ КАБІNETУ ЗДОРОВОЇ ДИТИНИ</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• цілісний підхід по догляду за дитиною;</li> <li>• інтегрована медична допомога (одна команда спеціалістів);</li> <li>• обмежена кількість обов'язкових профоглядів;</li> <li>• раціональне харчування та вигодування;</li> <li>• введення моніторингу фізичного розвитку;</li> <li>• відмова від зайвих оглядів і лабораторних аналізів;</li> <li>• зростання ролі матері</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Наявність або відсутність у момент обстеження хронічних захворювань</li> <li>▪ Рівень функціонального стану основних систем організму</li> <li>▪ Ступінь опірності організму несприятливим впливам (резистентність і реактивність)</li> <li>▪ Рівень досягнутого фізичного розвитку та ступінь його гармонійності</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Планування щеплень разом із педіатром</li> <li>▪ Організація профілактичних щеплень</li> <li>▪ Заповнення карт профілактичних щеплень</li> <li>▪ Постановка імунологічних реакцій</li> <li>▪ Контроль за проведенням щеплень у дитячих дошкільних закладах і школах</li> <li>▪ Комісійне вирішення питань про терміни проведення щеплень для дітей з протипоказаннями</li> <li>▪ Підвищення кваліфікації медичного персоналу</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Допомога дільничним педіатрам/сімейним лікарям у проведенні занять шкіл молодих батьків</li> <li>▪ Індивідуальні та колективні бесіди з батьками дітей раннього віку</li> <li>▪ Навчання батьків методиці догляду за дітьми, режиму, масажу, годування (стенди, методичні матеріали, посібники)</li> <li>▪ Робота по профілактиці рахіту у дітей, видача вітамінів.</li> <li>▪ Індивідуальна підготовка дітей до вступу в дошкільний заклад (спільно з лікарем)</li> </ul>
<b>СТАЦІОНАРНА ДОПОМОГА ДІТЯМ</b>			
<b>ЗАКЛАДИ, ЯКІ НАДАЮТЬ СТАЦІОНАРНУ ДОПОМОГУ ДІТЯМ</b>		<b>СТРУКТУРА ДИТЯЧОЇ ЛІКАРНІ</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Дитячі лікарні соматичні та спеціалізовані різного рівня (республіканські, обласні, міські, районні)</li> <li>▪ Дитячі відділення загальнодержавних і регіональних закладів (медичних центрів)</li> <li>▪ Дитячі відділення територіальних лікарень</li> <li>▪ Лікувально-діагностичні центри для дітей (кардіологічний, відновлювального лікування)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• приймальне відділення</li> <li>• соматичні лікувальні відділення</li> <li>• лікувальні спеціалізовані відділення</li> <li>• лікувально-допоміжні підрозділи</li> <li>• діагностичні підрозділи</li> </ul>	