

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**А.А. Латышова, А.В. Нагайцев,  
И.В. Сивцова, Н.Я. Несветайло**

**Статистический инструментарий  
в детских медицинских организациях**

Учебное пособие

Томск  
Издательство СибГМУ  
2018

УДК 614.21:616-053.2-039.57-036.8:311.4(075.8)  
ББК 51.1(2 Рос),44,02я73  
С 781

С 781      Статистический инструментарий в детских медицинских органи-  
зациях: учебное пособие / А.А. Латышова, А.В. Нагайцев, И.В. Сивцова,  
Н.Я. Несветайло. – Томск: Издательство СибГМУ, 2018. – 187 с.

Учебное пособие подготовлено по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» в соответствии с ФГОС высшего образования и предназначено для обучающихся в системе дополнительного профессионального образования, руководителей и специалистов органов управления здравоохранения, главных врачей и заместителей главных врачей медицинских организаций, руководителей структурных подразделений медицинских организаций, врачей, средних медицинских работников, а также может быть использовано в учебном процессе в системе высшего медицинского образования по основной образовательной программе высшего образования – программе специалитета по специальности «Педиатрия».

В учебном пособии освещены основные вопросы организации педиатрической службы медицинской организации. Представлены основные законодательные и правовые акты, определяющие порядок ведения статистического документооборота, а также проведения оценки деятельности медицинских организаций, в приложении даны основные отчетные формы.

УДК 614.21:616-053.2-039.57-036.8:311.4(075.8)  
ББК 51.1(2 Рос),44,02я73

**Рецензент:**

Калинкин Д.Е. – д-р мед. наук, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Томск

*Утверждено учебно-методической комиссией факультета поведенческой медицины и менеджмента ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России (протокол №1 от 11.10.2017 г.).*

© Издательство СибГМУ, 2018  
© А.А. Латышова, А.В. Нагайцев, И.В. Сивцова, Н.Я. Несветайло, 2018

# ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Введение</b> .....	5
<b>Глава I. Динамика показателей состояния здоровья детей в Российской Федерации</b> .....	7
<b>Глава II. Организация педиатрической помощи в Российской Федерации</b> .....	11
2.1. Нормативно-правовая основа .....	11
2.2. Основные положения педиатрической помощи в медицинской организации .....	13
2.3. Детская поликлиника (порядок организации, задачи, структура) .....	20
2.3.1. Организация консультативно-диагностического центра для детей (КДЦ) .....	28
2.4. Организация деятельности врача-педиатра участкового .....	30
2.5. Уровневая модель оказания медицинской помощи детскому населению .....	35
2.6. Преимущество детской поликлиники с другими медицинскими организациями .....	37
2.7. Комплексная оценка состояния здоровья детей .....	39
<b>Глава III. Официальный статистический учет и система государственной статистики в Российской Федерации</b> .....	42
<b>Глава IV. Ключевой статистический инструментарий в организациях, оказывающих медицинскую помощь детскому населению</b> ..	52
4.1. Статистическая учетная документация .....	52
4.2. Федеральные формы статистического наблюдения .....	69
<b>Глава V. Оценка состояния здоровья детей и качества медицинской помощи детскому населению</b> .....	79
5.1. Показатели оценки здоровья детей .....	79
5.2. Показатели инвалидности несовершеннолетних .....	80
5.3. Показатели оценки состояния беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних .....	81
5.4. Показатели оценки состояния здоровья воспитанников детских домов, школ-интернатов .....	81
5.5. Критерии оценки эффективности работы врача-педиатра участкового .....	82
5.6. Основные показатели профилактической работы врачей-педиатров участковых .....	82
5.7. Оценка качества медицинской помощи детям на врачебном (педиатрическом) участке по следующим показателям .....	83
5.8. Расчет показателей анализа деятельности педиатрической службы .....	85
5.9. Обеспеченность детского населения койками (без учета мест дневного стационара) .....	86
5.10. Работа коек для детей (без учета мест дневного стационара) .....	87
5.11. Обеспеченность медицинскими кадрами .....	88
5.12. Профилактические осмотры .....	89

Профилактические осмотры детей в домах ребенка.....	89
Профилактические осмотры детей 0-14 лет.....	91
Результаты профилактических осмотров детей 0-14 лет и 15-17 лет .....	92
<b>Заключение</b> .....	94
<b>Вопросы для самоконтроля</b> .....	95
<b>Тестовые задания</b> .....	97
<b>Ситуационные задачи</b> .....	103
<b>Эталоны ответов к тестовым заданиям</b> .....	103
<b>Ответы на ситуационные задачи</b> .....	103
<b>Приложение № 1.</b> Бланк формы №025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях».....	110
<b>Приложение № 2.</b> Бланк формы №030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» .....	112
<b>Приложение № 3.</b> Бланк формы №112/у «История развития ребенка».....	113
<b>Приложение № 4.</b> Бланк формы №026/у-2000 «Медицинская карта для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов» .....	119
<b>Приложение № 5.</b> Бланк формы №312/у «Статистическая карта беспризорного и безнадзорного несовершеннолетнего, доставленного в лечебно-профилактическое учреждение, имеющее стационар» .....	133
<b>Приложение № 6.</b> Бланк формы №088/у-06 «Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь».....	134
<b>Приложение № 7.</b> Бланк формы №112-1/у-00 «Медицинская карта ребенка, воспитывающегося в доме ребенка» .....	137
<b>Приложение № 8.</b> Бланк формы Федерального государственного статистического наблюдения №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» .....	145
<b>Приложение № 9.</b> Бланк формы Федерального государственного статистического наблюдения №19 «Сведения о детях-инвалидах».....	169
<b>Приложение № 10.</b> Бланк формы Федерального государственного статистического наблюдения №1-дети (здрав) «Сведения о численности беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних, помещенных в лечебно-профилактические учреждения» .....	174
<b>Приложение № 11.</b> Бланк формы Федерального государственного статистического наблюдения №54 «Отчет врача детского дома, школы-интерната о лечебно-профилактической помощи воспитанникам» .....	179
<b>Приложение № 12.</b> Бланк формы Федерального государственного статистического наблюдения №41 «Сведения о доме ребенка».....	182
<b>Рекомендуемая литература</b> .....	186
<b>Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</b> .....	186

## ВВЕДЕНИЕ

Организация медицинской помощи детскому населению в Российской Федерации представляет собой государственную систему, обеспечивающую непрерывное квалифицированное медицинское наблюдение за ребенком, начиная с момента его рождения до окончания школы. Система обеспечивает взаимосвязь и преемственность в деятельности основных звеньев оказания профилактической и лечебной помощи детям. Оказание медицинской помощи детям обеспечивается развитой многопрофильной и многоуровневой сетью медицинских организаций. На территории Российской Федерации в настоящее время функционируют 274 детских поликлиники, 70 детских областных больниц, 171 детская городская больница, 16 инфекционных и 7 туберкулезных больниц для детей, 96 детских стоматологических поликлиник, 200 детских санаториев и др.

Анализ статистической информации в медицинской организации производится по всем основным показателям (за месяц, квартал), по субъекту – по отдельным показателям за год.

Первой и основной стадией управленческого процесса в здравоохранении является анализ статистической информации, определяющей состояние здоровья населения и эффективность системы здравоохранения. С ее помощью выявляются конкретные проблемы, определяются приоритеты, ставятся задачи более полного и рационального использования кадровых, финансовых, материально-технических ресурсов.

Использование статистических методов позволяет организаторам здравоохранения и практическим врачам применять научный подход в решении организационных и медицинских проблем, правильно оценивать получаемую информацию, анализировать ее и принимать соответствующие решения.

При проведении анализа необходимо дать оценку каждому показателю или группе показателей, сравнивая полученные данные с нормативами или уровнями, сложившимися на каждой конкретной территории.

Важно производить оценку показателей в динамике, выявляя причинно-следственные связи и факторы, влияющие на уровень того или иного показателя с учетом климатогеографических, экономических, санитарно-гигиенических, демографических и других особенностей развития территории.

Информационной основой для оценки динамики состояния здоровья детей, а также качества оказываемой медицинской помощи в детских учреждениях являются данные государственной статистики (формы ФСН №№1-дети (здрав), 12, 14, 19, 30, 41 и 54).

## Глава I

### ДИНАМИКА ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕ- ДЕРАЦИИ

#### *Демографические характеристики*

По оценке Росстата, численность постоянного населения Российской Федерации на 1 января 2016 г. составила 146,5 млн человек. При этом растет численность детей, что связано с реализацией Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г., утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. №1351, направленной на усиление государственной поддержки семей в связи с рождением и воспитанием ребенка.

На 1 января 2016 г., по оценке Росстата, численность детей и подростков в возрасте до 18 лет, постоянно проживающих в России, составила 29 014 тыс. человек, в том числе 9 512 тыс. человек в возрасте от 0 до 5 лет; 3 407 тыс. человек – 5-6 лет; 13 440 тыс. человек – 7-15 лет; 2 655 тыс. человек – 16-17 лет.

По сравнению с началом 2015 г. численность детей выросла на 656 тыс. человек, или 2,3%. Доля детей в общей численности населения увеличилась с 19,4% до 19,8%. Это обусловлено стабилизацией абсолютного числа родившихся и дальнейшим снижением смертности детей всех возрастных групп, в том числе в перинатальный период и возрасте до 1 года. Несмотря на то что в 2015 г. родилось на 2 тыс. детей меньше, чем в 2014 г. (2015 г. – 1 940,6 тыс. детей; 2014 г. – 1 942,7 тыс. детей), суммарный коэффициент рождаемости, характеризующий среднее число детей, рожденных одной женщиной репродуктивного возраста, продолжает расти и в 2015 г. составил 1,777 детей на 1 женщину (2014 г. – 1,750 детей; 2013 г. – 1,707 детей). Общий коэффициент рождаемости в 2015 г. остался на уровне предыдущего года – 13,3 родившихся на 1 000 человек населения. Реализация мер демографической политики, направленных на сохранение здоровья населения и снижение смертности, оказала влияние на про-

должение снижения материнской смертности. В 2015 г. материнская смертность уменьшилась до 10,1 на 100 000 родившихся живыми (2014 г. – 10,8; 2013 г. – 11,3).

На протяжении длительного периода стабильно снижается младенческая смертность. В 2015 г. тенденция снижения младенческой смертности продолжилась (2015 г. – 12,7 тыс. детей; 2014 г. – 14,3 тыс. детей; 2013 г. – 15,5 тыс. детей). В 2015 г. по сравнению с 2014 г. число умерших детей в возрасте до 1 года уменьшилось на 1 658 человек, а показатель младенческой смертности на 1 000 родившихся живыми снизился на 12,2% и составил 6,5 (2014 г. – 7,4; 2013 г. – 8,2).

#### *Заболеваемость детей в возрасте до 14 лет включительно*

В 2015 г. отмечается незначительное увеличение показателя общей заболеваемости среди детей в возрастной группе от 0 до 14 лет на 0,4%, или 223 920,7 на 100 тыс. населения данного возраста (в 2014 г. данный показатель составлял 222 962,2; в 2013 г. – 230 429,0).

В структуре общей заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет, как и в предыдущие годы, первые ранговые места занимают болезни органов дыхания, органов пищеварения, болезни глаза и его придаточного аппарата, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, болезни кожи и подкожной клетчатки и болезни нервной системы.

В 2015 г. заболеваемость детей с диагнозом, установленным впервые в жизни, в возрастной группе от 0 до 14 лет составила 179 741,3 (2013 г. – 186 815,1; 2014 г. – 181 030,9) на 100 тыс. населения данного возраста.

В структуре заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни, у детей в возрасте от 0 до 14 лет первые ранговые места занимают болезни органов дыхания, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, болезни кожи и подкожной клетчатки, некоторые инфекционные и паразитарные болезни.

#### *Заболеваемость детей в возрасте от 15 до 17 лет включительно*

В 2015 г. отмечается тенденция к снижению показателя общей заболеваемости на 1,26%, с 229 468,3 на 100 тыс. населения данного возраста в 2014 г. до 226 567,6 в 2015 г. (в 2013 г. данный показатель составлял 229 770,8).

Также в 2015 г. отмечается тенденция к снижению показателя заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни, в возрастной группе детей 15-17 лет на 3,2%, с 143 109,3 на 100 тыс. насе-

ления данного возраста в 2014 г. до 138 509,7 в 2015 г. (в 2013 г. данный показатель составлял 143 754,8).

В структуре заболеваемости подростков с диагнозом, установленным впервые в жизни, как и в предыдущие годы, первые ранговые места занимают болезни органов дыхания, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни органов пищеварения, болезни глаза и его придаточного аппарата, мочеполовой системы и костно-мышечной системы и соединительной ткани.

### *Младенческая смертность*

За 2015 г. в Российской Федерации младенческая смертность снизилась до 6,5 на 1000 родившихся живыми (на 12,2%) по сравнению с 2014 г. – 7,4 на 1000 родившихся живыми.

По данным Росстата, снижение показателя младенческой смертности зарегистрировано во всех федеральных округах Российской Федерации.

Уровень младенческой смертности, сравнимый с показателями Западной Европы (6,0 и ниже), в 2015 г. отмечается в 32 субъектах Российской Федерации

Младенческая смертность снизилась, в первую очередь, за счет снижения смертности от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, врожденных аномалий, пневмоний. Однако ряд заболеваний относится к неуправляемым причинам (крайняя незрелость плода, тяжелая перинатальная патология).

В целях снижения младенческой смертности и инвалидизации детей вследствие нарушений развития за счет выявления заболевания до рождения ребенка и своевременного оказания специализированной медицинской помощи в 2015 г. была продолжена реализация мероприятий по пренатальной (дородовой) диагностике в новом алгоритме (проведение пренатальной диагностики в первом триместре беременности, комплексность обследования, экспертный уровень проведения ультразвукового исследования, подтверждающая диагностика).

В 2015 г. по новому алгоритму комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка обследованы 1 433 334 беременных (86,8% от числа вставших на учет по беременности до 14 недель), выявлено 19 246 плодов с врожденными пороками развития.

Выявление врожденного или наследственного заболевания до рождения ребенка позволило оптимизировать медицинскую помощь женщине во время беременности, обеспечить условия для адекватного родоразрешения, оказать специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь новорожденному, разработать программу дальнейшего лечения и реабилитации ребенка в последующие возрастные периоды.

Одним из важнейших и эффективных направлений ранней диагностики и терапии наследственных и врожденных заболеваний является неонатальный и аудиологический скрининг.

В 2015 г. в Российской Федерации обследовано более 1 959 тыс. новорожденных (более 95% от числа родившихся, что отвечает требованиям Всемирной организации здравоохранения и свидетельствует об эффективности проводимого мероприятия) на 5 наследственных заболеваниях, из них выявлено 1 309 детей с врожденными наследственными заболеваниями (284 детей – фенилкетонурия, 503 – врожденный гипотиреоз, 207 – адреногенитальный синдром, 86 – галактоземия, 229 – муковисцидоз). Все дети взяты на диспансерный учет и получают необходимое лечение. Указанные меры позволили снизить уровень инвалидизации детей и показателей детской смертности.

С целью профилактики тугоухости и глухоты проводится ранняя диагностика нарушений слуха (аудиологический скрининг) новорожденных и детей первого года жизни с последующим проведением при необходимости операции кохлеарной имплантации.

В 2015 г. в Российской Федерации обследовано на нарушение слуха на I этапе скрининга более 97,5% из числа родившихся детей, выявлено 35 829 детей с нарушением слуха, на II этапе скрининга (углубленная диагностика) обследовано 31 636 детей, выявлено 5 087 детей с нарушением слуха. Под диспансерным наблюдением в центре (кабинете) реабилитации слуха состояло 4 948 детей первого года жизни.

## Глава II

### ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

#### 2.1. Нормативно-правовая основа

Организация педиатрической помощи регламентируется следующими основными нормативными документами:

– Федеральный закон Российской Федерации №323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

– приказ Минздрава России от 05.11.2013 №822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях»;

– приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.01.2007 г. №56 «Об утверждении примерного порядка организации деятельности и структуры детской поликлиники»;

– приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16.04.2012 г. №366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи»;

– приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 18.01.2006 №28 «Об организации деятельности врача-педиатра участкового»;

– приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2007 г. №77 «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь»;

– приказ Минздрава России от 10.08.2017 №514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетними»;

– приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 14.03.1995 №60 «Об утвер-

ждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов»;

– приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17.01.2005 №84 «О порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача)»;

– приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 №1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»;

– приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 19.04.2007 №283 «Критерии оценки эффективности работы врача-педиатра участкового»;

– приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 09.02.2007 г. №102 «О паспорте врачебного участка (педиатрического)»;

– приказ Минздрава России от 5 мая 1999 г. №154 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста»;

– приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 25.06.2010 №480н «О порядке предоставления сведений о состоянии здоровья детей, оставшихся без попечения родителей, для внесения в государственный банк данных о детях, оставшихся без попечения родителей»;

– приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. №707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;

– приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.07.2010 №541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;

– приказ Минздрава России от 15.12.2014 №834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»;

– приказ Минздрава России от 14.04.2015 №193н «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям»;

– приказ Минздрава России от 15.02.2013 №72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»;

– приказ Минздрава России от 11.04.2013 №216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью».

## **2.2. Основные положения организации педиатрической помощи в медицинской организации**

Ведущее место в системе детского здравоохранения занимает амбулаторно-поликлиническая помощь, которая обеспечивается широкой сетью детских поликлиник и поликлинических отделений, где осуществляется основной объем лечебно-диагностической и профилактической работы среди детей, а также санпросветработа в семье ребенка.

Поликлиника (от греческих слов «polys» – город и «clinica» – искусство врачевания) – высокоспециализированная медицинская организация, предназначенная оказывать медицинскую помощь здоровым и больным детям до 18 лет (точнее до 17 лет 11 мес. 29 дней), а также осуществлять комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на лечение и предупреждение развития заболеваний и их осложнений.

Детская поликлиника отвечает за качество оказываемой медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе детям и подросткам.

При решении проблем сохранения и укрепления здоровья детская поликлиника организует и координирует межведомственное взаимодействие с учреждениями образования (школами, профессиональными училищами, профессиональными колледжами и др.), социальной защиты, обеспечения правопорядка, военными комиссариатами и др.

Таким образом, детская поликлиника является первичным звеном системы здравоохранения, осуществляющим охрану здоровья детей.

Детская поликлиника может быть самостоятельной медицинской организацией или входить в состав детской, общей городской или центральной районной больницы, городской поликлиники.

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. №366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи» утвержден порядок оказания педиатрической помощи.

Медицинская педиатрическая помощь может оказываться в следующих условиях:

1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Медицинская педиатрическая помощь оказывается в виде:

1) первичной медико-санитарной помощи;

2) скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи;

3) специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

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

Первичная медико-санитарная помощь включает:

1) первичную доврачебную медико-санитарную помощь;

2) первичную врачебную медико-санитарную помощь;

3) первичную специализированную медико-санитарную помощь.

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

Первичная медико-санитарная помощь детскому населению при детских болезнях в амбулаторных условиях оказывается врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными вра-

чами), врачами-специалистами, соответствующим средним медицинским персоналом.

При наличии медицинских показаний врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи), медицинский персонал образовательных учреждений направляют детей на консультации к врачам-специалистам в специализированные медицинские организации по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Минздрава России от 7 октября 2015 г. №700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование».

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

В рамках скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, медицинская педиатрическая помощь при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, оказывается детям фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Минздрава РФ от 20 июня 2013 г. №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

Бригада скорой медицинской помощи доставляет детей с детскими болезнями, осложнившимися угрожающими жизни состояниями, в медицинские организации, имеющие в своей структуре отделение анестезиологии-реанимации или блок (палату) реанимации и интенсивной терапии и обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение детей.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь (ВМП) детям оказывается врачами-педиатрами и врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использование специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию, оказывается в стационарных условиях и условиях дневного стационара.

Следующий этап первичной медицинской помощи – плановая педиатрическая медицинская помощь оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни ребенка, не требующих экстренной и неотложной помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния ребенка, угрозу его жизни и здоровью.

Дети с детскими болезнями по медицинским показаниям направляются на восстановительное лечение в соответствии с Порядком организации медицинской помощи по восстановительной медицине, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 9 марта 2007 г. №156 «О порядке организации медицинской помощи по восстановительной медицине».

### **Основные направления развития педиатрической службы**

Профилактика	Раннее выявление	Лечение, в т.ч. ВМП	Реабилитация и санаторно-курортное лечение
Формирование принципов здорового образа жизни среди детей и их родителей	Пренатальная диагностика	Создание трехуровневой системы оказания медицинской помощи в учреждениях родовспоможения и детства на основе порядков оказания медицинской помощи матерям и детям	Создание системы медицинской реабилитации
Профилактика девиантного поведения	Неонатальный скрининг		
Вакцинопрофилактика	Диспансеризации детей	Повышение подготовки кадров	Санаторно-курортная помощь детям
Формирование групп риска по развитию заболеваний	Профилактические осмотры детей	Развитие специализированной медицинской помощи детям	Подготовка медицинских работников в области реабилитации

Повышение квалификации кадров по вопросам профилактики в педиатрической практике	Повышение квалификации кадров по вопросам раннего выявления нарушений здоровья и заболеваний	Увеличение объемов ВМП	Обучение родителей – важнейших участников реабилитационного процесса
Скрининговые программы мониторинга состояния здоровья детей			
Кардинальные подходы – междисциплинарное взаимодействие и преемственность			

### **Оказание паллиативной медицинской помощи детям (Приказ Минздрава России от 14.04.2015 №193н)**

Паллиативная медицинская помощь детям – комплекс мероприятий, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболеваний на стадии, когда исчерпаны возможности радикального лечения, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных детей.

Паллиативная медицинская помощь детям может оказываться в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Паллиативная медицинская помощь оказывается неизлечимо больным детям с отсутствием реабилитационного потенциала, которые нуждаются в симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе.

Оказание паллиативной медицинской помощи детям осуществляется:

- врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами, врачами по паллиативной медицинской помощи, прошедшими обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям;
- медицинскими работниками со средним профессиональным образованием, прошедшими обучение по вопросам оказания паллиативной

тивной медицинской помощи детям.

Решение о направлении ребенка на оказание паллиативной медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинской организации, в которой осуществляется наблюдение и/или лечение ребенка, в состав которой включаются руководитель медицинской организации или его заместитель, заведующий структурным подразделением медицинской организации и лечащий врач по профилю заболевания ребенка.

Врачебная комиссия оформляет заключение о наличии показаний к оказанию ребенку паллиативной медицинской помощи, которое вносится в медицинскую документацию ребенка, а копия заключения выдается на руки одному из родителей или иному законному представителю.

При направлении ребенка в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь, оформляется выписка из медицинской карты ребенка, получившего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или медицинской карты стационарного больного, с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным мероприятиям.

Паллиативная медицинская помощь детям в стационарных условиях оказывается в отделениях (на койках) паллиативной медицинской помощи детям и хосписах.

### **Организация деятельности выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи детям**

Выездная служба является структурным подразделением медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность, оказывающей паллиативную медицинскую помощь детям, и создается в целях организации оказания паллиативной медицинской помощи детям в амбулаторных условиях.

Выездная служба оказывает паллиативную медицинскую помощь детям во взаимодействии с врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и врачами по паллиативной медицинской помощи иных медицинских организаций.

Для организации деятельности выездной службы рекомендуется предусматривать:

- помещение для работы диспетчера;

- помещение для организации рабочего места врача и медицинской сестры;

- помещение для хранения медицинской документации.

Выездная служба осуществляет следующие функции:

- оказание паллиативной медицинской помощи детям в амбулаторных условиях;

- динамическое наблюдение за детьми, нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи;

- направление при наличии медицинских показаний детей в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь детям в стационарных условиях;

- назначение с целью обезболивания наркотических средств, психотропных веществ, включенных в списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации;

- оказание психологической помощи детям, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, и членам их семей;

- оказание консультативной помощи врачам-специалистам по вопросам организации и оказания паллиативной медицинской помощи детям;

- консультирование родственников детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, и обучение их навыкам ухода за тяжелобольными детьми;

- обеспечение преемственности в оказании паллиативной медицинской помощи детям в амбулаторных и стационарных условиях;

- взаимодействие с органами и организациями системы социального обслуживания;

- ведение учетной и отчетной документации и предоставление отчетов о деятельности выездной службы;

- иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

### **2.3. Детская поликлиника (порядок организации, задачи, структура)**

Детская поликлиника – медицинская организация, обеспечивающая оказание помощи по территориально-участковому принципу с учётом прикреплённых детей, обучающихся и воспитывающихся в образовательных учреждениях или учреждениях социальной защиты детей-инвалидов (учреждения дошкольного, общего и специального среднего, начального и среднего профессионального образования, интернаты, детские дома, приюты, интернаты для детей-инвалидов и др.).

Формирование обслуживаемого контингента осуществляется преимущественно по территориальному принципу, а также на основе свободного выбора врача пациентами.

Участково-территориальный принцип работы обеспечивает наблюдение за детьми как на дому, так и в поликлинике постоянно закрепленным медицинским персоналом, изучающим состояние их здоровья в динамике с учетом социальных и бытовых условий.

Детская поликлиника собирает, обобщает и анализирует информацию о состоянии и проблемах соматического, репродуктивного, психического здоровья детей. На основании получаемых сведений определяют приоритетные направления профилактической, оздоровительной, лечебной и коррекционной работы, формируют задачи по охране здоровья детей на соответствующей территории и по соответствующим уровням.

Детская поликлиника обеспечивает медицинскую помощь детям от момента выписки из родильного дома и до 17 лет включительно, т.е. до передачи их под наблюдение в поликлинику, оказывающую медицинскую помощь взрослому населению. Оказание медицинской помощи предусмотрено непосредственно в поликлинике, на дому и в образовательных учреждениях.

Основной метод работы поликлиники – метод диспансерного динамического наблюдения за состоянием здоровья детей и подростков с целью профилактики, своевременной диагностики, лечения, реабилитации заболеваний.

#### **Функции детской поликлиники**

Согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. №366н

«Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи» поликлиника осуществляет следующие функции:

- оказание профилактической, консультативно-диагностической и лечебной помощи прикрепленному детскому населению;

- осуществление патронажа беременных врачом-педиатром участковым;

- осуществление первичного патронажа новорожденных и детей до года жизни;

- проведение аудиологического скрининга новорожденным и детям первого года жизни, не прошедшим обследование на нарушение слуха в родовспомогательном учреждении;

- обеспечение передачи информации о новорожденных и детях первого года жизни с нарушениями слуха, выявленных при проведении аудиологического скрининга, в центр (кабинет) реабилитации слуха, направление детей с нарушениями слуха в центр (кабинет) реабилитации для диагностики;

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

- организация рационального питания детей до 3 лет, а также детей, воспитывающихся и обучающихся в образовательных учреждениях;

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

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

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

- наблюдение за детьми, занимающимися физической культурой и спортом;

- организация и проведение иммунопрофилактики инфекционных болезней;

- проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, выявлению ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых заболеваний, в том числе ге-

патитов В и С, ВИЧ-инфекции, туберкулеза, выявлению факторов риска заболеваний, инвалидности, смертности детей;

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

- направление при наличии медицинских показаний детей на консультации к врачам-специалистам по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Минздрава России от 7 октября 2015 г. №700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»;

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

- организация диагностической и лечебной работы на дому;

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

- организация работы по охране репродуктивного здоровья детского населения;

- организация выполнения индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов;

- проведение экспертизы временной нетрудоспособности родителей (законных представителей) заболевших детей и работающих детей;

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

- осуществление медико-социальной и психологической помощи детям и семьям, имеющим детей;

- организация медико-социальной подготовки детей к поступлению в образовательные учреждения;

- организация медицинского обеспечения детей в учреждениях отдыха и оздоровления;

- внедрение новых профилактических, диагностических и лечебных технологий в педиатрическую практику;

- подготовка медицинской документации при передаче медицинского наблюдения за детьми в городскую (районную) поликлинику по достижении ими совершеннолетия;

- проведение клинико-эпидемиологического анализа уровня и структуры заболеваемости детей в районе обслуживания;
- проведение анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности у детей обслуживаемой территории;
- ведение учетной и отчетной документации, представление отчетов о деятельности поликлиники в установленном порядке.

### **Порядок организации детской поликлиники**

Поликлиники подразделяются:

- по организационному принципу – на объединенные со стационаром и необъединенные (самостоятельные);
- по территориальному принципу – на городские и сельские (детские консультации);
- по профилю – на общие, для обслуживания взрослого и детского населения и детские и специализированные: стоматологические, физиотерапевтические, курортные и т.д.;
- по способу финансирования – на государственные и частные;
- по категории (из расчета 10 посещений в год на одного ребенка) I – 800 посещений в день; II – 700 посещений в день; III – 500; IV – 300; V – 150.

Средние типовые детские поликлиники строят из расчета 1 поликлиника на 15 педиатрических участков для обслуживания 12000–15000 детского населения.

В зависимости от численности детского населения района и количества посещений в день различают 5 категорий поликлиник:

1-я – на 800, 2-я – на 700, 3-я – на 500, 4-я – на 300 и 5-я – на 150 посещений в день.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16.04.2012 г. №366н установлены рекомендуемые нормативы:

- количество детей на педиатрическом участке (1 должность врача педиатра участкового) должно быть не более 800; на каждую должность участкового врача устанавливается 1 должность участковой медсестры;
- на 10000 прикрепленного детского населения устанавливается 1 должность заведующего отделением;
- должности врачей в детских учреждениях и школах общего профиля устанавливается из расчёта 1 должность врача на 180-200

детей в детских яслях, на 400 детей – в детских садах и на 1000 учащихся в школах;

– в дошкольных учреждениях и школах общего типа устанавливается 1 должность медсестры на 500 учащихся школ, на 100 детей детских садов, на 50 детей санаторных детских садов и на 300 учащихся вспомогательных школ с умственно отсталыми детьми.

В соответствии с приказом Минздрава России от 2 июня 2015 г. №290н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-отоларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога» установлены нормы времени на одно посещение пациентом врача-педиатра участкового в связи с заболеванием, необходимые для выполнения в амбулаторных условиях трудовых действий по оказанию медицинской помощи (в том числе затраты времени на оформление медицинской документации) составляют 15 минут; нормы времени на повторное посещение врача-специалиста одним пациентом в связи с заболеванием устанавливаются в размере 70-80% от норм времени, связанных с первичным посещением врача-специалиста одним пациентом в связи с заболеванием. Затраты времени врача-специалиста на оформление медицинской документации с учетом рациональной организации труда, оснащения рабочих мест компьютерной и организационной техникой должны составлять не более 35% от норм времени, связанных с посещением одним пациентом врача-специалиста в связи с заболеванием. Нормы времени на посещение одним пациентом врача-специалиста с профилактической целью устанавливаются в размере 60-70% от норм времени, связанных с посещением одним пациентом врача-специалиста в связи с заболеванием, установленным в медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность.

### **Порядок организации деятельности детской поликлиники (отделения)**

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России №56 от 23.01.2007 г. «Об утверждении примерного порядка организации деятельности и структуры детской поликлиники»:

«Детская поликлиника создается органом местного самоуправления (или руководителем медицинской организации как структурное

подразделение) для оказания по территориальному принципу первичной медико-санитарной помощи детскому населению.

Детская поликлиника обеспечивает оказание детскому населению первичной медико-санитарной и медицинской помощи врачами-педиатрами участковыми лечебно-профилактического отделения, врачами-специалистами консультативно-диагностического отделения, врачами отделений неотложной медицинской помощи, восстановительного лечения, медико-социальной помощи, а также организацию медицинской помощи детям в образовательных учреждениях.

Детская поликлиника осуществляет взаимодействие с территориальными учреждениями Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, учреждениями родовспоможения (родильный дом и женская консультация), учреждениями образования и другими учреждениями по вопросу охраны здоровья детей.

Деятельность детской поликлиники осуществляется в соответствии с законодательными актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, а также Порядком».

Руководство детской поликлиникой, созданной как самостоятельная медицинская организация, осуществляет главный врач, который назначается на должность и освобождается от должности органом местного самоуправления.

Руководство детской поликлиникой, созданной в структуре медицинской организации, осуществляет заместитель главного врача (заведующий отделением), который назначается на должность и освобождается от должности руководителем организации.

Структура и штатная численность медицинского и иного персонала детской поликлиники утверждаются руководителем медицинской организации в зависимости от объема проводимой лечебно-профилактической работы.

Финансирование деятельности детской поликлиники осуществляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Учет и отчетность осуществляется детской поликлиникой в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Детская поликлиника может использоваться для учебных целей высшими (средними) медицинскими образовательными учрежде-

ниями (факультетами), образовательными учреждениями системы послевузовского профессионального образования или научно-исследовательскими институтами.

### **Структура детской поликлиники**

Подразделениями в структуре любой поликлиники являются: регистратура, кабинет доврачебной помощи, кабинеты врачей, лечебно-диагностические и профилактические кабинеты (рентгеновский, функциональной диагностики, физиотерапевтический, ингаляторий, процедурный, ортопедический, ЛФК, массажа, здорового ребенка), бассейн, пункт раздачи молочных смесей, административно-хозяйственные помещения. Во многих поликлиниках есть свои клиническая и биохимическая лаборатории. В некоторых поликлиниках есть отделения восстановительного лечения.

Согласно приказу Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2012 г. №366н, приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации №56 от 23.01.2007 г. в структуре детской поликлиники рекомендуется предусматривать:

- административно-хозяйственное отделение;
- информационно-аналитическое отделение, включающее регистратуру, организационно-методический кабинет (кабинет медицинской статистики);
- лечебно-профилактическое отделение (педиатрическое), включающее: кабинеты врачей-педиатров участковых, кабинет здорового ребенка, прививочный кабинет, процедурную;
- дневной стационар, включающий помещение для приема детей, палаты для размещения детей, помещение для медицинского персонала, санитарную комнату, туалет для медицинского персонала, туалет для детей и их родителей, комнату для отдыха родителей;
- консультативно-диагностическое отделение, включающее кабинеты врачей-специалистов, кабинет функциональной диагностики, кабинет лучевой диагностики, лабораторию;
- отделение неотложной медицинской помощи;
- отделение восстановительной медицины;
- отделение медико-социальной помощи;
- отделение организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях;
- кабинет охраны зрения;
- кабинет аллергодиагностики;

- ингаляционный кабинет;
- физиотерапевтическое отделение (кабинет);
- кабинет лечебной физкультуры;
- кабинет массажа;
- централизованное стерилизационное отделение.

Поликлиника должна предусматривать также группу помещений, включающую колясочную, помещение для приема вызовов на дом, приемно-смотровой фильтр – бокс с отдельным входом.

Регистратура – важное звено в структуре поликлиники. От четкости работы регистратуры во многом зависят своевременность и порядок в обслуживании больных и здоровых детей. Поликлиника работает в две смены, и участковые врачи планируют свою работу так, чтобы один и тот же врач в течение недели имел дни с утренним приемом и дни с вечерним приемом.

Основным документом детской поликлиники является «История развития ребенка» – учетная форма №112/у. Истории развития детей хранятся на стеллажах в регистратуре и раскладываются по участково-территориальному принципу. Обычно они имеют цветную маркировку корешков, различную по участкам, что облегчает работу регистратора. Вызовы врача на дом, переданные по телефону, при личном посещении регистратуры вносятся в «Книгу записи вызовов врача на дом» – учетная форма №031/у, отдельную для каждого участка. В нее вписываются также, активные посещения по инициативе самого врача, а также вызовы, переданные со станции скорой медицинской помощи.

Принимая вызов на дом, регистратор обязательно уточняет состояние пациента, основные жалобы, температуру тела. О случаях тяжелого состояния он немедленно сообщает участковому педиатру, при отсутствии последнего – заведующему поликлиническим отделением или поликлиникой.

Кабинет доврачебной помощи является структурным подразделением медицинской организации и функционирует под руководством старшей (главной) медицинской сестры поликлиники. В кабинет обращаются дети и их родители для проведения контрольного кормления, обработки микротравм, выдачи справок об эпидемической обстановке по месту жительства, оформления справок из истории развития и направлений на различные виды исследований перед определением детей в дошкольные учреждения либо при поступлении в школу, отъезде в детские санатории и летние оздоровительные

учреждения. В кабинете доврачебной помощи производятся также антропометрические измерения, определение температуры тела и артериального давления перед осмотром педиатра. Все это сокращает время пребывания в поликлинике родителей с детьми, ликвидирует очереди, разгружает педиатрический прием за счет уменьшения посещений, связанных с оформлением документации. Ребенок попадает на прием со всеми необходимыми исследованиями и документами, подготовленными для окончательного заключения о состоянии здоровья или подписи выписок, справок и др.

Кабинет здорового ребенка – структурное подразделение детской поликлиники, выполняющее роль методического центра по проведению профилактической работы среди детей раннего возраста. Он обеспечивает консультативно-методическую помощь врачам-педиатрам, медицинским сестрам, молодым матерям и беременным женщинам. Основной штатной единицей кабинета является специально подготовленная медицинская сестра (фельдшер). Руководит ее деятельностью один из заведующих педиатрическим отделением. Медицинская сестра кабинета поддерживает тесную связь с участковыми педиатрами.

Основной задачей кабинета здорового ребенка является обучение молодых матерей теоретическим знаниям и практическим навыкам по вопросам ухода, воспитания, особенностям развития здоровых детей раннего и дошкольного возрастов. Участковые педиатры ведут здесь по графику приемы здоровых детей первого года жизни, определяют степень их физического и нервно-психического развития, беседуют с матерями о методах ухода за детьми и их воспитания, о рациональном питании исходя из индивидуальных особенностей ребенка. На базе кабинета проходят занятия школы будущих матерей, отцов, проводятся беседы со школьницами старших классов о будущем материнстве. В кабинете ведется рабочая документация: журнал кабинета здорового ребенка.

### **2.3.1. Организация консультативно-диагностического центра для детей (КДЦ)**

КДЦ медицинской организации создается для оказания консультативной и диагностической помощи детям.

КДЦ является самостоятельной медицинской организацией или структурным подразделением в составе медицинской организации и осуществляет свою деятельность во взаимодействии с медицинскими

организациями, оказывающими медицинскую помощь детям.

Руководство КДЦ, созданного как самостоятельная медицинская организация, осуществляет главный врач, а руководство КДЦ, созданного как структурное подразделение медицинской организации, осуществляет заместитель главного врача медицинской организации (заведующий отделением).

В структуре КДЦ рекомендуется предусматривать:

- административно-хозяйственное отделение;
- информационно-аналитическое отделение, включающее регистратуру, организационно-методический кабинет (кабинет медицинской статистики);
- кабинеты врачей-специалистов;
- отделение организации диагностических исследований;
- отделение функциональной диагностики;
- лабораторию;
- отделение лучевой диагностики;
- отделение радиоизотопной диагностики;
- отделение ультразвуковой диагностики;
- эндоскопическое отделение;
- кабинет телемедицины (или скайп-связи);
- дневной стационар для проведения диагностического обследования ребенка, включающий помещение для размещения детей на 5 коек, помещение для медицинского персонала, туалет для детей и родителей, туалет для медицинского персонала;
- кабинет аллергодиагностики;
- помещение для кормления детей;
- централизованное стерилизационное отделение.
- КДЦ должен предусматривать колясочную.

КДЦ осуществляет следующие функции:

- проведение консультативно-диагностического обследования детей;
- проведение детям аппаратных, инструментальных и лабораторных диагностических исследований;
- консультации детей врачами-специалистами;
- подготовку после окончания консультативно-диагностических мероприятий заключения по прогнозу развития заболевания и рекомендаций по дальнейшему лечению ребенка;

- проведение мероприятий по внедрению современных методов диагностики и профилактики детских заболеваний и патологических состояний детского возраста;
- проведение клинико-эпидемиологического анализа уровня и структуры заболеваемости детей в районе обслуживания;
- участие в организации семинаров, конференций, выставок по проблемам педиатрии;
- ведение учетной и отчетной документации, представление отчетов о деятельности КДЦ в установленном порядке.

## **2.4. Организация деятельности врача-педиатра участкового**

Ключевой фигурой в системе оказания первичной медико-санитарной помощи детям является участковый врач-педиатр. Он осуществляет свою деятельность в детских поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях, других медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению.

Врач-педиатр участковый в своей деятельности руководствуется законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами федерального органа исполнительной власти в области здравоохранения, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, а также положением, регулирующим организацию деятельности врача-педиатра (приказ Минздравсоцразвития России от 18.01.2006 г. №28 «Об организации деятельности врача-педиатра»).

Врач-педиатр участковый оказывает первичную медико-санитарную помощь контингенту, сформированному преимущественно по территориальному принципу и на основе свободного выбора врача пациентами.

### **Квалификационные требования врача-педиатра**

На должность врача-педиатра участкового назначается специалист, имеющий высшее медицинское образование, специалитет по одной из специальностей «Педиатрия» или «Лечебное дело» и имеющий сертификат специалиста по специальности «педиатрия» или удостоверение об аккредитации.

Дополнительное профессиональное образование: Профессиональная переподготовка по специальности «Педиатрия» при наличии

подготовки в ординатуре по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)».

Повышение квалификации не реже 1 раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности.

Непрерывное повышение квалификации в течение всей трудовой деятельности.

### **Обязанности врача-педиатра**

Главными задачами в работе участкового врача-педиатра являются: снижение заболеваемости и смертности детей всех возрастов, обеспечение оптимального физического и нервно-психического развития детей.

Врач-педиатр участковый:

- формирует врачебный участок из прикрепившегося контингента;
- проводит динамическое медицинское наблюдение за физическим и нервно-психическим развитием детей;
- проводит диагностическую и лечебную работу на дому и в амбулаторных условиях;
- осуществляет работу по охране репродуктивного здоровья подростков;
- проводит первичный патронаж новорожденных и детей раннего возраста в установленные сроки;
- организует и принимает участие в проведении профилактических осмотров детей раннего возраста, а также детей в декретированные возрастные сроки;
- разрабатывает комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий, обеспечивает контроль за выполнением режима, рационального питания, своевременного проведения мероприятий по профилактике у детей алиментарных расстройств, рахита, анемии и других заболеваний;
- обеспечивает своевременное направление детей на консультации к врачам-специалистам, при соответствующих показаниях – на госпитализацию;
- обеспечивает проведение иммунопрофилактики детей;
- проводит динамическое наблюдение за детьми с хронической патологией, состоящими на диспансерном наблюдении, их своевременное оздоровление и анализ эффективности диспансерного наблюдения;
- обеспечивает подготовку детей к поступлению в образовательные учреждения;

- обеспечивает поступление информации о детях и семьях социального риска в отделение медико-социальной помощи детской поликлиники, органы опеки, попечительства;
- обеспечивает работу стационара на дому;
- обеспечивает выполнение индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов;
- обеспечивает проведение дополнительного лекарственного обеспечения детей, имеющих право на получения набора социальных услуг;
- выдает заключение о необходимости направления детей в санаторно-курортные учреждения;
- обеспечивает проведение мероприятий по профилактике и раннему выявлению у детей гепатитов В и С, ВИЧ-инфекции;
- осуществляет диспансерное наблюдение детей с наследственными заболеваниями, выявленными в результате неонатального скрининга, и патронаж семей, имеющих детей указанной категории;
- своевременно направляет извещения в установленном порядке в территориальные органы Роспотребнадзора о случаях инфекционных заболеваний и поствакцинальных осложнениях;
- обеспечивает медицинскую помощь юношам в период подготовки к военной службе;
- проводит работу по врачебному консультированию и профессиональной ориентации с учетом состояния здоровья детей;
- проводит подготовку медицинской документации по переводу детей по достижении соответствующего возраста в городскую (районную) поликлинику;
- руководит деятельностью среднего медицинского персонала, осуществляющего оказание первичной медико-санитарной помощи;
- ведёт медицинскую документацию в установленном порядке, анализируя состояние здоровья прикрепленного контингента к врачебному педиатрическому участку и деятельность врачебного педиатрического участка.

В труднодоступных и отдаленных районах, в сельской местности с недостаточным числом врачей-педиатров возможно проведение диспансерного наблюдения детей из прикрепившегося контингента, в том числе детей раннего возраста, врачом общей практики (семейным врачом) (в соответствии с пунктом 9 Порядка осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача), утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития

Российской Федерации от 17 января 2005 г. №84 «О порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача)», с последующим направлением детей с отклонениями в состоянии здоровья к врачам-специалистам.

### **Правила организации деятельности кабинета врача-педиатра участкового**

Согласно приказа Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2012 г. №366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи»:

Кабинет врача-педиатра участкового медицинской организации (далее – Кабинет) создается для осуществления консультативной, диагностической и лечебной помощи детям.

На должность врача-педиатра участкового Кабинета назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздрава России от 8 октября 2015 г. №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» по специальности «педиатрия» без предъявления требований к стажу работы в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. №541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

Кабинет осуществляет следующие функции:

- динамическое наблюдение за физическим и нервно-психическим развитием прикрепленного детского населения;
- проведение первичного патронажа новорожденных и детей раннего возраста, беременных;
- профилактические осмотры детей;
- проведение иммунопрофилактики;
- проведение работы по охране репродуктивного здоровья детей;
- направление детей на консультации к врачам-специалистам по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Феде-

рации, утвержденной приказом Минздрава РФ от 7 октября 2015 г. №700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование».

- направление детей при наличии медицинских показаний на стационарное лечение;

- проведение диагностической и лечебной работы в амбулаторных условиях;

- динамическое наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями, состоящими на диспансерном учете, и их оздоровление;

- профилактические осмотры и оздоровление детей перед поступлением их в образовательные организации;

- обеспечение передачи информации о детях и семьях социального риска в отделение медико-социальной помощи детской поликлиники, органы опеки и попечительства;

- организация выполнения индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов;

- организация работы стационара на дому;

- оформление медицинской документации детей на санаторно-курортное лечение;

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

- проведение мер по профилактике и снижению заболеваемости, инвалидности и смертности детей, в том числе первого года жизни;

- оформление медицинской документации детей, страдающих детскими болезнями, для направления на медико-социальную экспертизу;

- проведение врачебного консультирования и профессиональной ориентации детей;

- проведение санитарно-просветительной работы с детьми и родителями (законными представителями) по вопросам профилактики детских болезней и формированию здорового образа жизни;

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

- подготовка медицинской документации при передаче медицинского наблюдения за детьми в городскую (районную) поликлинику по достижении ими совершеннолетия;

- участие в проведении анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности у детей обслуживаемой территории;

- ведение учетной и отчетной документации, представление отчете-

тов о деятельности Кабинета в установленном порядке;

– организация и проведение противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний.

Кабинет для обеспечения своей деятельности использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой он организован.

Штатная численность медицинского персонала Кабинета устанавливается руководителем медицинской организации исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого детского населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов.

## **2.5. Уровневая модель медицинской помощи детскому населению**

Многоуровневая система медицинской помощи детскому населению – это способ обслуживания детей в отрасли здравоохранения с использованием ранжированной на уровни и методологически распределенной на последовательные периоды стандартизированной схемы лечения пациентов. Ее применение позволяет на каждом из этапов обеспечить необходимый объем медицинской, оздоровительной или реабилитационной помощи и при этом исключить использование лечебных ресурсов избыточного или недостаточного уровня.

Уровень первичной медицинской помощи (профилактический). Включает первичную, т. е. доврачебную и первую врачебную медицинскую помощь. Он создается для постоянного профилактического обслуживания преимущественно здоровых людей, в т. ч. детей и подростков, а также лиц с хроническими заболеваниями вне стадии обострения. Основными функциями учреждений первого уровня являются:

- пропаганда здорового образа жизни, консультирование по всем вопросам, связанным с проблемами поддержания и улучшения здоровья семьи и ее членов;

- диспансерное наблюдение за лицами, относящимися к группам риска, и хроническими больными;

- лечение легких форм острых заболеваний, нетяжелых обострений хронических заболеваний и функциональных отклонений у пациентов, нуждающихся в оздоровительной помощи, но не требующих регулярного активного патронажа.

Основной деятельностью поликлиник и врачей общей практики в условиях трехуровневой модели здравоохранения является профилактическая, а не лечебная работа.

Уровень парагоспитальной медицинской помощи (патронажный). Создается для временного медицинского обслуживания впервые заболевших и лиц, имеющих хроническое заболевание в стадии обострения. Основными функциями учреждений второго уровня являются:

- активный (с выездом к больному) разовый патронаж и оказание экстренной медицинской (первой врачебной) помощи, в том числе при необходимости в домашних условиях;
- краткосрочная госпитализация пациентов, нуждающихся в медицинской помощи, с целью коррекции неотложного состояния, дополнительного обследования и консультирования в условиях стационара интенсивного лечения;
- регулярный активный и пассивный (когда больной сам посещает специалиста-куратора) патронаж в режиме стационара на дому с целью оказания оздоровительной или реабилитационной помощи.

Патронажные бригады (специалисты) центра парагоспитальной медицинской помощи должны быть оснащены мобильным диагностическим оборудованием, операционным и перевязочным инвентарем. Это позволяет переводить пациентов в режим стационара на дому уже через 1–2 сут после операций и осуществлять все необходимые процедуры силами патронажных служб.

Уровень госпитальной медицинской помощи (стационарный). Создается для временного медицинского обслуживания впервые заболевших и лиц, имеющих хроническое заболевание в стадии обострения. Используется в случаях, когда патологические нарушения здоровья не могут быть преодолены использованием возможностей второго уровня. Основными функциями учреждений третьего уровня является оказание:

- медицинской помощи лицам, нуждающимся в контроле и коррекции жизненно важных функций организма;
- оздоровительной помощи (имеется в виду характерное для экономически развитых стран понимание оздоровительной помощи как системы мер по нормализации физиологического состояния организма) лицам, нуждающимся в круглосуточном наблюдении или ис-

пользовании методов диагностики и лечения, требующих госпитализации;

- медико-социальной помощи лицам, нуждающимся в круглосуточном наблюдении.

В соответствии с рекомендациями Минздрава РФ (приказ Минздрава России от 25.12.2012 №1706) в целях обеспечения преемственности, доступности медицинской помощи в субъектах РФ реализована трехуровневая система оказания гражданам медицинской помощи (рис.1, рис. 2):

- на I уровне – оказание преимущественно первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной медицинской помощи, а также специализированной медицинской помощи и скорой медицинской помощи;

- на II уровне – оказание преимущественно специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные отделения и (или) центры, а также диспансера и многопрофильных больницах;

- на III уровне – оказание преимущественно специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в региональных медицинских организациях.

## **2.6. Преемственность детской поликлиники с другими медицинскими организациями**

1. Преемственность детской поликлиники и женской консультации производится через передачу информации о беременных, взятых на учет в женской консультации, в регистратуру поликлиники. Также передается информация о беременных женщинах из группы риска. Исходя из полученной информации, участковый педиатр или медсестра осуществляют дородовые патронажи.

2. Преемственность с родильным домом осуществляется через «патронажный журнал», находящийся в регистратуре, в который вносятся информация о новорожденных, поступающая из роддомов, а затем – в журнал записи вызовов участка.

3. Преемственность с детскими стационарами реализуется в:

- правильном оформлении направления на госпитализацию в стационар;

- передаче историй развития ребенка из поликлиники в стационар;
  - передаче «активов» в поликлинику после выписки ребенка из стационара;
  - передаче выписных эпикризов из стационара в поликлинику.
4. Преемственность с центром гигиены и эпидемиологии реализуется в следующем:
- подаче экстренных извещений при выявлении инфекционных заболеваний;
  - проведении первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении инфекций;
  - организации наблюдения за очагом инфекционного заболевания (за «контактными») педиатром на основании информации, поступившей из центра гигиены и эпидемиологии.

### **Взаимодействие организаций, оказывающих профилактическую помощь детям**



5. Преемственность с детским консультативно-диагностическим центром реализуется:
- в обследовании и правильном оформлении направления на консультацию ребенка;
  - в рекомендациях по ведению данного ребенка участковым врачом.

6. Преимущество со станцией скорой медицинской помощи реализуется в виде передачи в поликлинику активов на вызовы, выполненные накануне бригадой скорой медицинской помощи.

При достижении ребенком 14-летнего возраста оформляется эпикриз, который передается во взрослую поликлинику.

## 2.7. Комплексная оценка состояния здоровья детей

Основным показателем эффективности мероприятий по охране здоровья детей является уровень здоровья каждого ребенка.

Здоровье – это не только отсутствие болезней и повреждений, но и гармоничное физическое и нервно-психическое развитие, нормальное функционирование всех органов и систем, отсутствие заболеваний, достаточная способность адаптироваться к непривычным условиям среды, резистентность к неблагоприятным воздействиям.

Комплексная оценка состояния здоровья несовершеннолетних осуществляется на основании следующих критериев:

1) наличие или отсутствие функциональных нарушений и (или) хронических заболеваний (состояний) с учетом клинического варианта и фазы течения патологического процесса;

2) уровень функционального состояния основных систем организма;

3) степень сопротивляемости организма неблагоприятным внешним воздействиям;

4) уровень достигнутого развития и степень его гармоничности.

На основании Приказа Министерства здравоохранения РФ от 10 августа 2017 г. №514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетними» несовершеннолетние могут быть отнесены к группам здоровья:

- *группа здоровья I* – здоровые несовершеннолетние, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных нарушений;

- *группа здоровья II* – несовершеннолетние, у которых отсутствуют хронические заболевания (состояния), но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения;

- реконвалесценты, особенно перенесшие инфекционные заболевания тяжелой и средней степени тяжести;

- с общей задержкой физического развития при отсутствии заболеваний эндокринной системы (низкий рост, отставание по уровню биологического развития), с дефицитом массы тела или избыточной массой тела;
- часто и (или) длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями;
- с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранности функций органов и систем организма;
- *группа здоровья III* – несовершеннолетние: страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма, при отсутствии осложнений основного заболевания (состояния);
- с физическими недостатками, последствиями травм и операций при условии компенсации функций органов и систем организма, степень, которой не ограничивает возможность обучения или труда;
- *группа здоровья IV* – несовершеннолетние:
  - страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма либо неполной компенсацией функций;
  - с хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии ремиссии, с нарушениями функций органов и систем организма, требующими назначения поддерживающего лечения;
  - с физическими недостатками, последствиями травм и операций с неполной компенсацией функций органов и систем организма, повлекшими ограничения возможности обучения или труда;
- *группа здоровья V* – несовершеннолетние:
  - страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями (состояниями) с редкими клиническими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, выраженной декомпенсацией функций органов и систем организма, наличием осложнений и требующими назначения постоянного лечения;
  - с физическими недостатками, последствиями травм и операций с выраженным нарушением функций органов и систем организма и значительным ограничением возможности обучения или труда;
  - дети-инвалиды.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 10 августа 2017 г. №514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетним» необходимо учитывать, что дети-инвалиды относятся к V группе здоровья.

*Комплексная оценка состояния здоровья ребенка* проводится при первичном посещении ребенка после выписки из роддома, чтобы получить представление об исходном уровне состояния здоровья. В дальнейшем оценку состояния здоровья детей 1-го и 2-го годов жизни проводят ежеквартально, детей 3-го года – в конце каждого полугодия. При нескольких диагнозах группу здоровья устанавливают с основным заболеванием. В процессе наблюдения за ребенком группа здоровья может меняться в зависимости от динамики уровня состояния здоровья.

Дети I группы здоровья должны наблюдаться в обычные сроки, установленные для профилактических осмотров здоровых. Для них проводят профилактические, воспитательные и общеоздоровительные мероприятия.

Дети II группы здоровья заслуживают более пристального внимания педиатров, так как профилактические и лечебно-оздоровительные мероприятия могут способствовать переходу детей этой группы в I группу. Детей этой группы наблюдают и оздоравливают по индивидуальному плану, который составляется в соответствии со степенью риска формирования хронической патологии, выраженности функциональных отклонений и степени резистентности.

Дети III, IV и V групп находятся под наблюдением педиатров и специалистов в соответствии с «Методическими рекомендациями по проведению диспансеризации детского населения» и должны получать необходимое лечение в зависимости от наличия той или иной патологии.

## Глава III

### ОФИЦИАЛЬНЫЙ СТАТИСТИЧЕСКИЙ УЧЕТ И СИСТЕМА ГОСУДАРСТВЕННОЙ СТАТИСТИКИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

На основании ФЗ №282 от 29.11.2007 организуется и обеспечивается официальный статистический учет в РФ.

Основные понятия:

1) *официальный статистический учет* – деятельность, направленная на проведение в соответствии с официальной статистической методологией федеральных статистических наблюдений и обработку данных, полученных в результате этих наблюдений, и осуществляемая в целях формирования официальной статистической информации;

2) *система государственной статистики* – государственная федеральная информационная статистическая система, представляющая собой совокупность позволяющих осуществлять официальный статистический учет первичных статистических данных и административных данных, формируемой на их основе в соответствии с официальной статистической методологией официальной статистической информации и обеспечивающих формирование такой информации информационных технологий и технических средств;

3) *официальная статистическая информация* – сводная агрегированная документированная информация о количественной стороне массовых социальных, экономических, демографических, экологических и других общественных процессов в Российской Федерации, формируемая субъектами официального статистического учета в соответствии с официальной статистической методологией;

4) *субъекты официального статистического учета* – федеральные органы государственной власти, иные федеральные государственные органы, Центральный банк Российской Федерации (Банк России), осуществляющие формирование официальной статистической информации в установленной сфере деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5) *федеральное статистическое наблюдение* – сбор первичных статистических данных и административных данных субъектами официального статистического учета;

6) *административные данные* – используемая при формировании официальной статистической информации документированная информация, получаемая федеральными органами государственной власти, иными федеральными государственными органами, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, иными государственными органами субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, государственными организациями в связи с осуществлением ими разрешительных, регистрационных, контрольно-надзорных и других административных функций, а также иными организациями, на которые осуществление указанных функций возложено законодательством Российской Федерации;

7) *первичные статистические данные* – документированная информация по формам федерального статистического наблюдения, получаемая от респондентов, или информация, документируемая непосредственно в ходе федерального статистического наблюдения;

8) *пользователи официальной статистической информации* – государственные органы, органы местного самоуправления, юридические и физические лица, обращающиеся к системе государственной статистики или субъектам официального статистического учета за получением необходимой им статистической информации и (или) пользующиеся такой информацией.

9) *национальные счета* – совокупность балансовых таблиц и методов их составления, обеспечивающая формирование официальной статистической информации о валовом внутреннем продукте и других макроэкономических показателях.

## **Правовое регулирование официального статистического учета**

1. Правовое регулирование официального статистического учета и системы государственной статистики основывается на Конституции Российской Федерации, международных договорах Российской Федерации и осуществляется настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами, принимаемыми в соответствии с ними нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, а также нормативными правовыми актами федеральных органов государственной власти.

2. Правовое регулирование отношений, которые связаны с поиском, обработкой, предоставлением и распространением официальной статистической информации, обеспечением ее защиты, применением информационных технологий и другими вопросами создания и эксплуатации системы государственной статистики и которые не урегулированы настоящим Федеральным законом, осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. N 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», а также другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

### **Принципы официального статистического учета и системы государственной политики**

Принципами официального статистического учета и системы государственной статистики являются:

1) полнота, достоверность, научная обоснованность, своевременность предоставления и общедоступность официальной статистической информации (за исключением информации, доступ к которой ограничен федеральными законами);

2) применение научно обоснованной официальной статистической методологии, соответствующей международным стандартам и принципам официальной статистики, а также законодательству Российской Федерации, открытость и доступность такой методологии;

3) рациональный выбор источников в целях формирования официальной статистической информации для обеспечения ее полноты, достоверности и своевременности предоставления, а также в целях снижения нагрузки на респондентов;

4) обеспечение возможности формирования официальной статистической информации по Российской Федерации в целом, по субъектам Российской Федерации, по муниципальным образованиям;

5) обеспечение конфиденциальности первичных статистических данных при осуществлении официального статистического учета и их использование в целях формирования официальной статистической информации;

6) согласованность действий субъектов официального статистического учета;

7) применение единых стандартов при использовании информационных технологий и общероссийских классификаторов технико-экономической и социальной информации для создания и эксплуата-

ции системы государственной статистики в целях ее совместимости с другими государственными информационными системами;

8) обеспечение сохранности и безопасности официальной статистической информации, первичных статистических данных и административных данных.

### **Официальный статистический учет**

1. Официальный статистический учет в Российской Федерации осуществляется субъектами официального статистического учета.

2. Субъекты официального статистического учета от имени Российской Федерации осуществляют полномочия обладателей официальной статистической информации, формируемой этими субъектами.

3. Субъекты официального статистического учета являются операторами системы государственной статистики.

4. В системе государственной статистики используются следующие виды документированной информации: официальная статистическая информация, первичные статистические данные, административные данные.

5. Официальный статистический учет осуществляется в соответствии с федеральным планом статистических работ, который разрабатывается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти совместно с субъектами официального статистического учета и утверждается Правительством Российской Федерации. Решение об актуализации (о корректировке) федерального плана статистических работ принимается Правительством Российской Федерации по представлению уполномоченного Правительством Российской Федерации федерального органа исполнительной власти.

6. Федеральный план статистических работ содержит перечни субъектов официального статистического учета и выполняемых ими работ по формированию официальной статистической информации с указанием периодичности выполнения каждой работы, уровня агрегирования официальной статистической информации (по Российской Федерации в целом, по субъектам Российской Федерации, по муниципальным образованиям), группировки этой информации согласно классификационным признакам и сроков ее предоставления пользователям официальной статистической информацией или распространения.

7. Разработка федерального плана статистических работ осуществляется на основе рационального выбора источников в целях формирования официальной статистической информации для обеспечения ее полноты, достоверности, научной обоснованности, своевременности предоставления, учета интересов пользователей официальной статистической информацией, а также в целях снижения нагрузки на респондентов и исключения дублирования в работе субъектов официального статистического учета.

8. Координация деятельности в сфере официального статистического учета осуществляется уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти при разработке федерального плана статистических работ, подготовке предложений по его актуализации, составлении национальных счетов и утверждении форм федерального статистического наблюдения и указаний по их заполнению.

9. Субъекты официального статистического учета в целях формирования официальной статистической информации получают от респондентов первичные статистические данные и административные данные, в том числе содержащие сведения, отнесенные к государственной тайне, сведения, отнесенные к коммерческой тайне, сведения о налогоплательщиках, о персональных данных физических лиц и другую информацию, доступ к которой ограничен федеральными законами, и обеспечивают ее защиту в соответствии с законодательством Российской Федерации об этих категориях информации ограниченного доступа.

10. Официальная статистическая информация является общедоступной, за исключением информации, доступ к которой ограничен федеральными законами. Обеспечение доступа заинтересованных пользователей официальной статистической информацией к общедоступной официальной статистической информации осуществляется путем ее предоставления или распространения.

11. Распространение официальной статистической информации субъектами официального статистического учета осуществляется путем ее опубликования в официальных изданиях субъектов официального статистического учета, средствах массовой информации и размещения для всеобщего доступа в информационно-телекоммуникационных сетях, в том числе для бесплатного доступа на официальных сайтах субъектов официального статистического учета в сети Интернет.

12. Предоставление субъектами официального статистического учета официальной статистической информации Президенту Российской Федерации, Федеральному Собранию Российской Федерации и Правительству Российской Федерации является обязательным и бесплатным. Иным федеральным органам государственной власти, а также органам государственной власти субъектов Российской Федерации, органам местного самоуправления, судам, органам прокуратуры, Банку России, государственным внебюджетным фондам, профсоюзным объединениям и объединениям работодателей по их письменному запросу или в соответствии с соглашением сторон об информационном взаимодействии официальная статистическая информация предоставляется субъектами официального статистического учета бесплатно.

### **Федеральное статистическое наблюдение**

1. Федеральное статистическое наблюдение в зависимости от способа проведения может быть сплошным (проводится в отношении всех субъектов (объектов) изучаемой совокупности (переписи) и выборочным (проводится в отношении отдельных субъектов (объектов) изучаемой совокупности на основе представительной (репрезентативной) выборки, полно и адекватно отражающей свойства изучаемой совокупности). Способ проведения федерального статистического наблюдения определяется субъектами официального статистического учета, если иное не установлено федеральными законами.

2. Федеральное статистическое наблюдение проводится в отношении респондентов, которыми являются созданные на территории Российской Федерации юридические лица, органы государственной власти и органы местного самоуправления, филиалы, представительства и подразделения действующих на территории Российской Федерации иностранных организаций, граждане Российской Федерации, находящиеся на территории Российской Федерации иностранные граждане и лица без гражданства, граждане, осуществляющие предпринимательскую деятельность без образования юридического лица на территории Российской Федерации.

3. Сбор первичных статистических данных осуществляется по формам федерального статистического наблюдения. Форма федерального статистического наблюдения является формуляром – образцом статистического документа, предназначенным для получения в установленном порядке первичных статистических данных, содер-

жащим вопросы программы наблюдения, место для ответов на них, а также реквизиты подписи должностного лица, ответственного за предоставление статистической информации (лица, уполномоченного предоставлять статистическую информацию от имени юридического лица или от имени гражданина, осуществляющего предпринимательскую деятельность без образования юридического лица на территории Российской Федерации), и позволяющим осуществлять унификацию процессов сбора и автоматизированной обработки статистической информации.

4. Формы федерального статистического наблюдения и указания по их заполнению утверждаются уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти по представлению субъектов официального статистического учета, если иное не установлено федеральными законами.

5. Сбор первичных статистических данных при проведении федерального статистического наблюдения осуществляется путем предоставления этих данных респондентами либо путем опроса респондентов или регистрации соответствующих фактов лицами, привлекаемыми для сбора первичных статистических данных. Способ сбора первичных статистических данных определяется субъектами официального статистического учета, если иное не установлено федеральными законами.

6. Выполнение работ, связанных с проведением федерального статистического наблюдения, может осуществляться юридическими и физическими лицами, привлекаемыми для выполнения таких работ на договорной основе в соответствии с законодательством Российской Федерации. Условия оплаты труда указанных лиц и выплаты им вознаграждения определяются уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

### **Официальная статистическая методология**

1. Применение официальной статистической методологии является обязательным при формировании официальной статистической информации.

2. Официальная статистическая методология включает в себя методы сбора, контроля, редактирования, сводки и группировки первичных статистических данных и административных данных, составления национальных счетов, оценки точности официальной статистической информации и ее систематизации.

3. Официальная статистическая методология формируется субъектами официального статистического учета и утверждается ими по согласованию с федеральными органами исполнительной власти, уполномоченными Правительством Российской Федерации.

4. Методология составления национальных счетов разрабатывается и утверждается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

### **Представление первичных статистических данных и административных данных субъектам официального статистического учета**

1. Участники официального статистического учета обязаны безвозмездно предоставлять субъектам официального статистического учета первичные статистические данные и административные данные, необходимые для формирования официальной статистической информации, в том числе данные, содержащие сведения, составляющие государственную тайну, сведения, составляющие коммерческую тайну, сведения о налогоплательщиках, о персональных данных физических лиц и другую информацию, доступ к которой ограничен федеральными законами.

2. Респонденты – граждане Российской Федерации, находящиеся на территории Российской Федерации иностранные граждане и лица без гражданства, в отношении которых проводится федеральное статистическое наблюдение, предоставляют субъектам официального статистического учета первичные статистические данные, необходимые для формирования официальной статистической информации, безвозмездно и на добровольной основе, если иное не установлено федеральными законами.

3. Респонденты – граждане, осуществляющие предпринимательскую деятельность без образования юридического лица на территории Российской Федерации, в отношении которых проводится федеральное статистическое наблюдение, обязаны безвозмездно предоставлять субъектам официального статистического учета первичные статистические данные, связанные с осуществлением ими предпринимательской деятельности и необходимые для формирования официальной статистической информации, в том числе сведения, составляющие государственную тайну, и сведения, составляющие коммерческую тайну.

4. Респонденты – субъекты малого и среднего предпринимательства предоставляют субъектам официального статистического

учета первичные статистические данные в упрощенном порядке в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2007 г. N 209-ФЗ «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации».

5. Первичные статистические данные и административные данные, содержащие сведения, составляющие государственную тайну, сведения, составляющие коммерческую тайну, сведения о налогоплательщиках, о персональных данных физических лиц и другую информацию, доступ к которой ограничен федеральными законами, предоставляются в соответствии с законодательством Российской Федерации об этих категориях информации ограниченного доступа.

6. Юридические лица, имеющие обособленные подразделения, предоставляют субъектам официального статистического учета в установленном порядке первичные статистические данные как по юридическим лицам, так и по таким подразделениям.

7. Первичные статистические данные, документированные по формам федерального статистического наблюдения, и административные данные могут предоставляться респондентами субъектам официального статистического учета на бумажных носителях или в электронном виде в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8. Бланки утвержденных в установленном настоящим Федеральным законом порядке форм федерального статистического наблюдения и указания по их заполнению предоставляются респондентам субъектами официального статистического учета безвозмездно.

9. Условия предоставления в обязательном порядке первичных статистических данных и административных данных субъектам официального статистического учета определяются Правительством Российской Федерации, если иное не установлено федеральными законами.

### **Гарантии защиты первичных статистических данных, содержащихся в формах федерального статистического наблюдения**

1. Первичные статистические данные, содержащиеся в формах федерального статистического наблюдения, являются информацией ограниченного доступа, за исключением информации, недопустимость ограничения доступа к которой установлена федеральными законами. Субъекты официального статистического учета обязаны обеспечить конфиденциальность информации ограниченного доступа. Первичные статистические данные, являющиеся информацией

ограниченного доступа, не подлежат разглашению (распространению и (или) предоставлению) и используются только в целях формирования официальной статистической информации.

2. Субъекты официального статистического учета не вправе предоставлять федеральным органам государственной власти, органам государственной власти субъектов Российской Федерации, органам местного самоуправления, государственным и муниципальным служащим, должностным лицам, другим физическим и юридическим лицам первичные статистические данные, являющиеся информацией ограниченного доступа, для использования этих данных в иных не связанных с формированием официальной статистической информации целях.

3. Федеральные органы государственной власти, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, государственные и муниципальные служащие, должностные лица, другие физические и юридические лица не вправе требовать предоставления первичных статистических данных, являющихся информацией ограниченного доступа, от субъектов официального статистического учета и использовать их в иных не связанных с формированием официальной статистической информации целях.

4. Обработка первичных статистических данных, указанных в части 1 настоящей статьи, и административных данных, доступ к которым ограничен федеральными законами, осуществляется в условиях, гарантирующих в соответствии с законодательством Российской Федерации защиту таких данных от несанкционированного доступа, предотвращение их хищения, утраты, подделки или искажения, а также при условии обязательного обезличивания персональных данных субъектами официального статистического учета.

5. В случае, если должностные лица, а также лица, которые в силу своего служебного положения или рода осуществляемой деятельности имели доступ к информации ограниченного доступа, допустили утрату этой информации, ее незаконное разглашение (распространение и (или) предоставление) либо фальсифицировали ее или содействовали ее фальсификации, указанные лица несут дисциплинарную, гражданско-правовую, административную или уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## Глава IV

### КЛЮЧЕВОЙ СТАТИСТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ В ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

#### 4.1. Статистическая учетная документация

Деятельность детских медицинских учреждений здравоохранения (детской поликлиники, дома ребенка, детского стационара) отражается в учетной медицинской документации и отчетных формах федерального статистического наблюдения. На основе учетных форм медицинской документации разрабатывается целый ряд статистических показателей, которые используются для анализа деятельности медицинских организаций, в том числе и амбулаторно-поликлинической помощи в целом.

Наименование учетной формы	№ учетной формы	Регламентирующий документ
История развития ребенка	112/у	Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 №1030
Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях	025-1/у	Приказ Минздрава России от 15.12.2014 №834н
Контрольная карта диспансерного наблюдения	030/у	Приказ Минздрава России от 15.12.2014 №834н
Сертификат о профилактических прививках	156/у-93	Приказ Минздрава России от 17.09.1993 №220
Карта профилактических прививок	063/у	Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 №1030
Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, дет-	026/у-2000	Приказ Минздрава РФ от 03.07.2000 №241

ских домов и школ-интернатов		
Карта диспансеризации несовершеннолетних (для детей-сирот и детей в т.ж.с.)	030-Д/с/у-13	Приказ Минздрава РФ от 15.02.2013 №72н
Карта диспансеризации несовершеннолетних (для детей, оставшихся без попечения родителей)	030-Д/с/у-13	Приказ Минздрава РФ от 11.04.2013 №216н
Карта профилактического осмотра несовершеннолетнего	030-ПО/у-17	Приказ Минздрава РФ от 10.08.2017 №514н
Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь	088/у-06	Приказ Минздравсоцразвития РФ от 31.01.2007 №77
Справка о временной нетрудоспособности студентов, учащихся профтехучилищ о болезнях, карантине ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение	095/у	Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 №1030
Справка на получение путевки на санаторно-курортное лечение	070/у	Приказ Минздрава России от 15.12.2014 №834н
Медицинская справка на школьника, отдыхающего в санаторный оздоровительный лагерь	079/у	Приказ Минздрава России от 15.12.2014 №834н
Медицинская карта ребенка, направляемого во Всероссийские детские центры «Океан» и «Орленок»	159/у-02	Приказ Минздрава России от 20.02.2002 №58
Санаторно-курортная карта для детей	076/у	Приказ Минздрава России от 15.12.2014 №834н
Путевка в детский санаторий	077/у-02	Приказ Минздрава России от 10.07.2002 №223
Карта обследования ребенка (подростка) с необычной реакцией на вакцинацию (ревакцинацию) БЦЖ	055/у	Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 №1030
Паспорт врачебного участка (педиатрического)	030/у-пед	Приказ Минздравсоцразвития РФ от 07.12.2005 №765
Медицинское заключение на ребенка, оформляющегося на усыновление	160/у	Приказ Минздравмедпрома РФ от 3 июля 1995 №195
Медицинское заключение на ребенка, передаваемого на воспитание в семью, по результатам независимого медицинского освидетельствования	162/у	Приказ Минздравмедпрома РФ №369, Минобразования РФ №641 от 25.12.1995
Статистическая карта беспризорного и безнадзорного несовершеннолетнего, доставленного в лечебно-профилактическое учреждение, имеющее стационар	312/у	Приказ Минздрава РФ от 16.09.2003 №441

Медицинская карта ребенка, воспитывающегося в доме ребенка	112-1/у-2000	Приказ Минздрава России от 28.07.2000 №286
Журнал учета приема детей в дом ребенка	121/у	Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 №1030
Кодировочный талон состояния здоровья воспитанника дома ребенка	301-1/у-93	Приказ Минздрава РФ от 28.09.1993 №227
Регистрационная карта воспитанника дома ребенка	300-1/у-93	Приказ Минздрава РФ от 28.09.1993 №227
Карта выбытия воспитанника дома ребенка	302-1/у-93	Приказ Минздрава РФ от 28.09.1993 №227
Медицинское свидетельство о рождении (с корешком)	103/у	Приказ Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 №1687н
Медицинское свидетельство о перинатальной смерти	106-2/у-08	Приказ МЗ СР РФ от 26 декабря 2008 №782н
Направление на медицинское обследование ребенка-сироты, ребенка, оставшегося без попечения родителей, помещаемого под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей		Приказ Минздрава РФ от 13.10.2015 №711н
Заключение о состоянии здоровья ребенка-сироты, ребенка, оставшегося без попечения родителей, помещаемого под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей		Приказ Минздрава РФ от 13.10.2015 №711н

### **Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях**

Учетная форма №025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (прил. 1) (далее – Талон) оформляется медицинскими организациями (иными организациями), оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях (далее – медицинская организация), и заполняется на всех пациентов, обращающихся в эти медицинские организации, при каждом их обращении и посещении к врачу. Медицинские работники со средним профессиональным образованием, ведущие самостоятельный прием, заполняют журнал учета пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Сведения для заполнения Талона берутся из истории развития ребенка (далее – Карты) и других медицинских документов.

Заполнение данных в Талоне производится путем вписывания необходимых данных и подчеркивания ответов из предложенных ва-

риантов. Записи производятся на русском языке, без сокращений. Допускаются записи лекарственных средств на латинском языке.

Врач-статистик или медицинский статистик контролируют правильность заполнения Талона и правильность кодирования диагнозов в соответствии с МКБ-10. При неправильном кодировании код МКБ-10 должен быть исправлен и приведен в соответствие с записанной формулировкой диагноза, при неправильном оформлении Талон должен быть возвращен врачу для исправления.

В паспортной части Талона указывается наименование медицинской организации, ее адрес в соответствии с учредительными документами медицинской организации.

В поле «Талон N» указывается индивидуальный номер учетных форм, явившихся основанием для заполнения Талона.

При заполнении Талона:

В пункте 1 указывается дата открытия Талона при каждом обращении пациента(ки) в медицинскую организацию (число, месяц, год).

Пункты 2 и 3 заполняются на пациентов(ок), имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

В пункте 2 указывается код категории льготы в соответствии с категориями граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг: «9» – дети-инвалиды.

В пункте 3 указывается дата (число, месяц, год) окончания срока льготы пациента(ки), указанной в пункте 2.

В пункте 4 указывается серия и номер страхового полиса обязательного медицинского страхования (ОМС), в пункте 5 – название страховой медицинской организации (СМО), в пункте 6 – страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) пациента(ки).

Пункты 7–13 заполняются на основании сведений, содержащихся в документе, удостоверяющем личность пациента(ки).

Для детей в пункте 15 отмечается: дошкольник (организованный, неорганизованный) или школьник.

При наличии у пациента(ки) инвалидности в пункте 16 отмечается, как была установлена инвалидность: впервые или повторно, в пункте 17 указывается группа инвалидности, а если инвалидность установлена с детства, то это отмечается в пункте 18.

В пункте 19 отмечается:

– первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывает-

ся фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием;

– первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами);

– первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь;

– паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

В пункте 20 отмечается место обращения и посещения(й) пациента(ки) из числа предложенных вариантов. Подпункт 4 отмечается, если имело место обращение к врачу медицинской организации, проводящему медицинские осмотры или оказывающему консультативную помощь на базе другой организации.

В пункт 21 включаются сведения о видах посещений.

При обращении по поводу заболеваний, травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин (коды по МКБ-10 – А00–Т98) отмечается подпункт 1 пункта 21 Талона.

Если во время посещений была оказана медицинская помощь в неотложной форме, то дополнительно отмечается подпункт 1.1 пункта 21 Талона. Если было проведено посещение пациента(ки) на дому по поводу заболевания, то отмечается подпункт 1.2 пункта 21 Талона. В пункте 1.3 указывают посещения по поводу диспансерного наблюдения за хроническими больными.

При обращении с профилактической и иными целями (коды по МКБ-10 – Z00–Z99) отмечается подпункт 2 пункта 21 Талона.

Посещения в течение одного дня пациентом(кой) одного и того же врача учитываются как одно посещение.

Учету в Талоне подлежат следующие посещения:

- врачей любых специальностей, ведущих прием в амбулаторных условиях, в том числе консультативный прием;
- врачей здравпунктов, врачей-терапевтов участковых цеховых врачебных участков, врачей-акушеров-гинекологов и других врачей-специалистов, ведущих прием в здравпунктах;

- врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, при выездах в другие медицинские организации, в том числе в фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты;
- врачей-психотерапевтов при проведении групповых занятий (число посещений учитывается по числу больных, занимающихся в группе);
- врачей приемных отделений при оказании медицинской помощи пациентам, не нуждающимся в оказании медицинской помощи в стационарных условиях.

Не подлежат учету в Талоне как посещения врачей:

- случаи оказания медицинской помощи медицинскими работниками станций (отделений) скорой медицинской помощи;
- обследования в рентгеновских отделениях (кабинетах), лабораториях и других вспомогательных отделениях (кабинетах) медицинской организации;
- случаи оказания скорой медицинской помощи в неотложной форме на занятиях физической культурой, учебно-спортивных мероприятиях;
- консультации и случаи медицинской экспертизы, проводимые врачебными комиссиями;
- посещения врачей вспомогательных отделений (кабинетов) медицинской организации, за исключением случаев «ведения» пациента(ки) врачом данных отделений (кабинетов) назначение лечения с записью в первичной медицинской документации, контроль и динамика состояния пациента(ки) в процессе и после окончания курса проведенного лечения (например, лучевого, физиотерапевтического, эндоскопического).

В пункте 22 обращения пациента(ки) в медицинскую организацию в зависимости от цели подразделяются на:

- обращения по поводу заболеваний, травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин (коды А00–Т98 МКБ-10);
- обращения с профилактической целью (коды Z00–Z99 МКБ-10).

Обращение включает в себя одно или несколько посещений пациента(ки), в результате которых цель обращения достигнута.

Талон заполняется на каждое обращение пациента(ки) за оказанием медицинской помощи в амбулаторных условиях.

При обращении по поводу профилактического медицинского ос-

мотра Талон заполняется врачами-специалистами только при отсутствии у пациента(ки) заболеваний. В случае выявления заболевания каждый врач-специалист заполняет отдельный Талон.

В пункте 23 обращение как законченный случай представляет собой одно обращение и одно или несколько посещений пациента(ки), в результате которых цель обращения достигнута.

Если цель обращения не достигнута – случай отмечается как не законченный.

В пункте 24 отмечается первичное или повторное в текущем календарном году обращение пациента(ки) с одной и той же целью.

В пункте 25 отмечается один или несколько подпунктов.

В пункте 26 отмечается один подпункт.

В пункте 27 указываются даты посещений в соответствии с обращением пациента(ки).

В пункте 28 указываются формулировка предварительного диагноза и его код по МКБ-10 (A00 – T98) в случае заболевания или формулировка обращения и код по МКБ-10 (Z00–Z99).

Если основным заболеванием (состоянием) является травма, отравление или некоторые другие последствия воздействия внешних причин, то в пункте 29 указываются формулировка внешней причины и ее код по МКБ-10.

В пункте 30 указываются специальность, фамилия, имя, отчество и код врача-специалиста, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а в пункте 31 – название медицинской услуги и ее код.

В пунктах 32–34 при обращениях по поводу заболеваний указываются формулировка заключительного диагноза заболевания (состояния), послужившего причиной обращения за медицинской помощью в амбулаторных условиях, формулировка и код внешней причины по МКБ-10 в случае травмы, отравления и некоторых других последствиях воздействия внешних причин, а также формулировки фоновых, конкурирующих и сопутствующих заболеваний, диагностированных у пациента(ки) при данном обращении или ранее.

При обращениях с профилактической целью указываются формулировка обращения и его код по МКБ-10 (Z00–Z99).

В пункте 35 указывается диагноз заболевания (состояния) установлено ли оно впервые в жизни как острое или хроническое либо было установлено ранее.

В пункте 36 указываются сведения о диспансерном наблюдении

по поводу основного заболевания (состояния) проводится, установлено, прекращено (в том числе с выздоровлением или со смертью).

В пункте 37 указывается вид травмы в соответствии с 4-м знаком кода внешней причины по МКБ-10, указанным в пункте 33.

В пункте 38 указываются наименование проведенной в амбулаторных условиях операции и ее код в соответствии с Номенклатурой.

В пункте 39 указывается вид анестезии, в пункте 40 – вид аппаратуры, использованной при операции, в пункте 41 – специальность, фамилия, имя, отчество и код врача, выполнившего операцию.

В пункте 42 указываются название, количество и коды проведенных врачами манипуляций и исследований в соответствии с Номенклатурой. В пункте 43 указываются специальность, фамилия, имя, отчество и код врача, который провел манипуляцию или исследование.

В пункте 44 указываются сведения о льготном лекарственном обеспечении пациентов, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

В пунктах 45–49 указываются сведения о выдаче документа о временной нетрудоспособности пациента(ки).

В пункте 50 указывается дата закрытия Талона (число, месяц, год).

В пункте 51 указываются фамилия, имя, отчество и подпись врача, заполнившего Талон.

### **Контрольная карта диспансерного наблюдения**

Учетная форма №030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (прил. 2) (далее – Карта) является учетным медицинским документом медицинской организации (иной организации), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях и осуществляющей диспансерное наблюдение (далее – медицинская организация).

Карта заполняется медицинскими организациями и их структурными подразделениями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях взрослому населению.

Карта заполняется на каждое заболевание, по поводу которого проводится диспансерное наблюдение.

Карты не ведутся на пациентов(ок), обращающихся за медицинской помощью в амбулаторных условиях в специализированные медицинские организации или их структурные подразделения по профилям онкология, фтизиатрия, психиатрия, наркология, дерматоло-

гия, стоматология и ортодонтия, которые заполняют свои учетные формы.

Номер Карты должен соответствовать номеру «Истории развития ребенка» (форма №112/у).

При заполнении Карты:

В пункте 1 указываются диагноз заболевания, по поводу которого проводится диспансерное наблюдение, и его код по МКБ-10.

В пункте 2 указывается дата заполнения Карты, в пункте 3 – специальность врача, осуществляющего диспансерное наблюдение, в пункте 4 – Ф.И.О. врача, осуществляющего диспансерное наблюдение.

В пункте 5 отмечается дата установления диагноза, в пункте 6 указывается, был ли диагноз впервые установлен или был ранее зарегистрирован в связи с поступлением пациента(ки) под наблюдение данной медицинской организации после изменения места жительства.

В пункте 7 указывается способ выявления заболевания: при обращении за лечением или при профилактическом медицинском осмотре.

В пунктах 8 и 9 отмечаются даты начала и прекращения диспансерного наблюдения.

В пункте 10 отмечается одна из причин прекращения диспансерного наблюдения.

Пункты 11–14 Карты заполняются на основании сведений, содержащихся в документе, удостоверяющем личность пациента(ки).

### **История развития ребенка**

«История развития ребенка» (форма №112/у) (прил. 3) является основным медицинским документом детской поликлиники, а также детских яслей, ясельных групп яслей-садов, домов ребенка. Она предназначена для ведения записей наблюдения за развитием и состоянием здоровья ребенка и о его медицинском обслуживании от рождения до 17 лет включительно.

История развития ребенка заполняется на каждого ребенка при взятии его на учет: в детской поликлинике – при первичном патронаже (вызове на дом) или при первом обращении в поликлинику; в яслях, яслях-садах и домах ребенка – с момента поступления в дошкольное учреждение.

Паспортная часть «Истории развития ребенка», в т.ч. касающаяся сведений о составе семьи, заполняется в регистратуре поликлиники при взятии его на учет на основании сведений родильного дома, родильного отделения больницы о новорожденном (форма

№113/у) «Обменная карта» (родильного дома, родильного отделения больницы) или медицинского свидетельства о рождении (форма №103/у) и опроса родителей.

Отсутствие медицинского свидетельства о рождении или данных о прописке не является основанием для отказа в обслуживании ребенка.

В детских яслях, ясельных группах яслей-садов и домах ребенка паспортная часть заполняется медицинской сестрой.

Медицинская сестра (в детской поликлинике – участковая) заполняет также раздел «Сведения о семье» при первом посещении ребенка на дому или первом обращении его в детскую поликлинику в части, касающейся наличия хронических заболеваний в семье. Для регистрации данных текущих наблюдений патронажной медицинской сестры за ребенком предназначен последний раздел «Истории развития ребенка».

Все остальные записи производятся врачами всех специальностей в порядке текущих наблюдений. Все записи, сделанные врачами, должны быть ими подписаны.

Истории развития ребенка хранятся в картотеке регистратуры по годам рождения и передаются врачу в день посещения ребенком поликлиники или посещения врачом ребенка на дому.

Истории развития ребенка на детей до 1 года, как правило, хранятся в кабинете участкового педиатра для оперативного использования их в целях обеспечения систематического наблюдения за ребенком и своевременного проведения профилактических мероприятий.

При выбытии ребенка из-под наблюдения данной детской поликлиники на титульном листе «Истории развития ребенка» делается соответствующая отметка: указываются дата снятия с учета и причина (переезд, смерть; выбытие из детского учреждения). При переезде указывается обязательно – куда выбыл (адрес). В этом случае в целях обеспечения преемственности в наблюдении за ребенком его «История развития ребенка» по запросу с нового места жительства должна передаваться в соответствующую детскую поликлинику. При отсутствии запроса «История развития ребенка» хранится в картотеке регистратуры 3 года, а затем сдается в архив.

При достижении ребенком возраста 18 лет «История развития ребенка» передается в поликлинику для взрослых по месту жительства.

История развития ребенка не только медицинский, но и юридический документ. В ней не разрешается производить подчистки, зачеркивания, изменения и дополнения в записях текущих наблюдений.

**Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов**

«Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов», форма №026/у-2000 (прил. 4) предназначена для детей и подростков в возрасте до 18 лет, обучающихся, воспитывающихся в образовательных учреждениях независимо от организационно-правовой формы и формы собственности.

«Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений» заполняется медицинскими работниками (врач, средний медицинский работник) образовательного учреждения. В части скрининг-программы в пределах компетенции педагогического персонала (педагоги, психологи) заполняется медицинскими работниками.

В форме предусмотрено выделение следующих разделов:

1. Общие сведения.
2. Анамнестические сведения.
3. Сведения о диспансерном наблюдении.
4. Обязательные лечебно-профилактические мероприятия.
5. Иммунопрофилактические мероприятия.

6. Данные плановых профилактических медицинских осмотров (в соответствии с приказами Минздрава России №514н от 10.08.2017 «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», №60 от 14.03.95 «Об утверждении Инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возраста на основе медико-экономических нормативов» от 07.05.1998 г. №151 «О временных отраслевых стандартах объема медицинской помощи детям», от 05.05.1999 г. №154 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста»).

7. Результаты врачебной профессиональной консультации.

8. Рекомендации по занятиям спортом, бальными или спортивными танцами (в секциях).
9. Сведения о подготовке юношей к военной службе.
10. Данные текущего медицинского наблюдения.
11. Скрининг-программа.

На основании результатов медицинского осмотра учащихся врач-педиатр делает заключение о состоянии здоровья и уровне физического развития каждого ученика, обращая внимание на особенности состояния опорно-двигательного аппарата и других органов, участвующих в выполнении отдельных упражнений. Оценку уровня физической подготовленности дают на основе спортивного анамнеза, анализа успеваемости и наблюдений, проведенных во время выполнения тестовых физических упражнений.

### **Медицинская карта ребенка, воспитывающегося в доме ребенка**

Медицинская карта ребенка, воспитывающегося в доме ребенка (форма №112-1/у-00), заполняется медицинскими работниками дома ребенка.

В карте выделены следующие разделы:

1. Общие сведения о ребенке.
2. Анамнестические сведения.
3. Сведения об аллергических реакциях.
4. Данные осмотра при поступлении ребенка в дом ребенка.
5. Данные обследования и диагноз при поступлении.
6. Сведения о перенесенных заболеваниях в доме ребенка.
7. Инвалидность.
8. Физическое развитие.
9. Нервно-психическое развитие.
10. Иммунопрофилактические мероприятия.
11. Диспансерное наблюдение.
12. Санаторное лечение и реабилитация.
13. Обязательные лечебно-профилактические мероприятия.
14. Данные профилактических осмотров.
15. Данные осмотров педиатра в эпикризные сроки.
16. Данные текущего медицинского наблюдения.

### **РАЗДЕЛ 1**

#### **Общие сведения о ребенке**

П. 1.1–1.3 содержат паспортные данные о ребенке

П. 1.4–1.6 указываются адрес дома ребенка, дата, откуда поступил ребенок в дом ребенка.

П. 1.7 указываются номер, серия страхового полиса, дата выдачи, название страховой компании.

П. 1.8 – нужное подчеркнуть.

## **РАЗДЕЛ 2**

### **Анамнестические сведения (если возможно)**

П. 2.1 содержит сведения генеалогического анамнеза с указанием заболеваний родителей, братьев и сестер, родственников.

П. 2.2 вносятся данные акушерского анамнеза.

П. 2.3.1–2.3.4 содержат данные биологического анамнеза антенатального (период беременности), интранатального (период родов), неонатального (с момента рождения до 28 дней жизни), постнеонатального (после 28-го дня жизни) периодов.

П. 2.4 дается врачом заключение по анамнезу.

## **РАЗДЕЛ 3**

### **Сведения об аллергических реакциях**

Таблица 3 включает сведения об аллергических реакциях и заболеваниях с указанием аллергена.

## **РАЗДЕЛ 4**

### **Осмотр ребенка перед поступлением**

Включает клинический осмотр педиатра по органам и системам, антропометрические показатели, частоту пульса, дыхания, артериальное давление.

## **РАЗДЕЛ 5**

### **Данные обследования и диагноз при поступлении**

Раздел включает данные лабораторного, инструментального обследования, осмотр врачей-специалистов, заключение о состоянии здоровья и рекомендации. При отсутствии каких-либо данных дообследование проводится в доме ребенка. Согласно данным осмотра, обследования и диагноза, указанного в направлении в дом ребенка, пишется заключение о состоянии здоровья ребенка, в том числе на период адаптации.

## **РАЗДЕЛ 6**

### **Сведения о перенесенных заболеваниях в доме ребенка**

В пункт 6.1 вносятся уточненные диагнозы и их код по МКБ-10 перенесенных острых, хронических соматических и инфекционных заболеваний с указанием госпитализации. Пункт 6.2 включает сведе-

ния о перенесенных инфекционных заболеваниях. Пункт 6.3 содержит сведения об операциях, травмах.

## **РАЗДЕЛ 7**

### **Инвалидность**

Раздел включает в себя сведения об инвалидности согласно международной номенклатуре нарушений ограничений жизнедеятельности и социальной адаптации с указанием главного нарушения здоровья и его кода, даты установления оформленной инвалидности, сроке и дате снятия инвалидности.

## **РАЗДЕЛ 8**

### **Физическое развитие ребенка**

В таблице 8.1 в эпикризные сроки регистрируются антропометрические данные и оценка физического развития с момента поступления ребенка в дом ребенка до выбытия из него: на первом году – ежемесячно, на втором году – 1 раз в 3 месяца, с 2 лет – 1 раз в 6 месяцев, с 3 лет – 1 раз в год. Указывается заключение по уровню физического развития: нормальное, с отклонениями (низкий рост, высокий рост, дефицит и избыток массы тела).

В пункте 8.2 указывается возраст при прорезывании молочных зубов.

## **РАЗДЕЛ 9**

### **Нервно-психическое развитие ребенка**

Регистрируются данные педагогического обследования и заключение о нервно-психическом развитии (НПР) в эпикризные сроки. Для оценки НПР у детей с 0 до 3 лет используется методика в соответствии с приказом Минздрава России от 28.09.1993 №227 «О совершенствовании системы организации медицинской помощи воспитанникам домов ребенка Российской Федерации»; с 4 до 7 лет используется методика, утвержденная в приказе Минздрава России от 14.03.1995 №60 «Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических стандартов.

## **РАЗДЕЛ 10**

### **Иммунопрофилактические мероприятия**

В данный раздел включены сведения о результатах медицинского осмотра педиатра перед проведением прививок с записью диагноза и заключением о разрешении проведения прививки или указания медицинского отвода от прививки с отметкой о сроках ее переноса. Указываются также дата проведения, характер (плановый, по эпиде-

мическим показаниям) прививки, ее название, сведения о №серии вакцины, дозе, способе введения и данные наблюдения за реакцией на прививку.

Прививки проводятся в соответствии с приказом Минздрава России от 21.03.2014 №125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

**Примечание.** Причиной медицинского отвода являются медицинские противопоказания: сильная реакция или осложнение на предыдущую прививку, на все живые вакцины – иммунодефицитное состояние, иммуносупрессия, злокачественные новообразования, БЦЖ-вакцина – вес ребенка менее 2000 граммов, АКДС – прогрессирующее заболевание нервной системы, афебрильные судороги в анамнезе (вводится АДС), ЖКВ, ЖПВ, вакцина против краснухи и тривакцина – тяжелые реакции на аминогликозиды, анафилактические реакции на яичный желток. Плановая вакцинация откладывается до окончания острых проявлений заболевания или обострения хронических заболеваний. При нетяжелых ОРВИ, острых кишечных заболеваниях и других прививки проводятся сразу же после нормализации температуры.

## **РАЗДЕЛ 11**

### **Диспансерное наблюдение**

Данный раздел заполняется на детей, находящихся на диспансерном наблюдении с патологией, учитываемой по форме №030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения». Сведения, заносямые в раздел, нужны для осуществления контроля за проведением диспансерного наблюдения с указанием эффективности. При снятии с учета указываются дата и причина снятия.

## **РАЗДЕЛ 12**

### **Санаторное лечение и реабилитация**

Указываются сведения о санаторном лечении и реабилитации. Вносятся данные о диагнозе, сведения о санатории или учреждении, где осуществлялась реабилитация. Вписываются название, профиль, климатическая зона санаторно-реабилитационного учреждения.

## **РАЗДЕЛ 13**

### **Обязательные лечебно-профилактические мероприятия**

В данный раздел включаются сведения о проведении дегельминтизации и профилактике рахита с указанием дозы и курса лечения.

## **РАЗДЕЛ 14**

## **Данные профилактических осмотров**

В данном разделе регистрируется оценка показателей лабораторных и инструментальных исследований. Результаты профилактических врачебных осмотров вносятся в таблицу 14.2 «Результаты профилактических осмотров врачей», где указываются дата осмотра, возраст ребенка на момент осмотра, температура тела, записываются частота пульса, артериальное давление в положении лежа и в вертикальном положении, на основании чего проводится оценка функционального состояния сердечно-сосудистой системы. Вносятся данные антропометрии. С 3 лет фиксируются физиометрические показатели (жизненная емкость легких, сила мышц рук, становая сила). Каждый специалист указывает свой диагноз. На основании данных осмотров, лабораторных и инструментальных исследований формируется заключение о состоянии здоровья ребенка, вырабатываются рекомендации. На ребенка-инвалида составляется индивидуальный план лечения и реабилитации. Воспитанники дома ребенка осматриваются специалистами: неврологом, окулистом, отоларингологом, хирургом, ортопедом, стоматологом, другими специалистами по показаниям, в том числе с 3 лет – психиатром. Данные профилактических осмотров вносятся в медицинскую карту при каждом профилактическом осмотре в таблицы 14.1–14.4.

## **РАЗДЕЛ 15**

### **Результаты осмотра педиатра в эпикризные сроки**

В разделе содержатся сведения и результаты профилактических осмотров в эпикризные сроки: до 1 года – 1 раз в месяц; с 1 года до 2 лет – 1 раз в 3 месяца; с 2 лет до 3 лет – 1 раз в 6 месяцев; с 3 лет – 1 раз в год. Два раза в год профилактические осмотры проводятся совместно со специалистами. При осмотрах регистрируются показатели артериального давления, частоты дыхания и сердечных сокращений, температура, прибавка массы тела, роста. Описываются данные профилактического осмотра по органам и системам. Оцениваются результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, функциональных проб.

В этапном эпикризе отражается динамика физического, нервно-психического развития, показателей лабораторных и инструментальных методов исследования. Отмечается эффективность проведенных профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий. В заключении о состоянии здоровья даются группа риска, основной и сопутствующий диагнозы, физическое и нервно-психическое разви-

тие, резистентность, группа закаливания, группа здоровья, инвалидность. На основании заключения о состоянии здоровья даются рекомендации, включающие: режим, питание, физическое воспитание и закаливание, рекомендации по иммунопрофилактике, диспансерному наблюдению, дополнительному обследованию. На детей-инвалидов оформляется индивидуальный план реабилитации. В эпикризные сроки осуществляется комплексная оценка состояния здоровья совместно с педагогами.

## **РАЗДЕЛ 16**

### **Данные текущего медицинского наблюдения**

В данном разделе регистрируются результаты осмотра врачей при наличии жалоб либо при выявлении воспитателем или медицинским персоналом отклонений со стороны здоровья ребенка. Регистрируются дата обращения, жалобы, данные объективного осмотра, установленный диагноз, назначения и рекомендации. При госпитализации ребенка делается отметка об учреждении, куда госпитализирован ребенок, с указанием диагноза. Вносятся осмотры врачей в период карантина по инфекционным заболеваниям, осмотры врачей-педиатров и врачей-специалистов при диспансерном осмотре детей с патологией.

### **Статистическая карта беспризорного и безнадзорного несовершеннолетнего, доставленного в лечебно-профилактическое учреждение, имеющее стационар**

Учетная форма №312/у «Статистическая карта беспризорного и безнадзорного несовершеннолетнего, доставленного в лечебно-профилактическое учреждение, имеющее стационар» (прил. 5) предназначена для составления отчетной формы федерального государственного статистического наблюдения №1-дети (здрав) «Сведения о численности беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних, помещенных в лечебно-профилактические учреждения».

Карта заполняется в приемном отделении медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях и при госпитализации несовершеннолетнего передается в отделение вместе с медицинской картой стационарного больного (учетная форма №003/у).

В случае отказа в госпитализации карта полностью заполняется в приемном отделении.

При отсутствии документов карта заполняется со слов лица, доставившего несовершеннолетнего или в случае самостоятельного обращения – со слов ребенка.

Если ребенок осмотрен несколькими специалистами, то в пункте 7 учетной формы №003/у отмечается несколько позиций.

В пункте 9 указываются диагноз основной и сопутствующие заболевания (в соответствии с МКБ-10).

Безнадзорный – несовершеннолетний, контроль за поведением которого отсутствует вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей по его воспитанию, обучению и (или) содержанию со стороны родителей или законных представителей либо должностных лиц.

Беспризорный – безнадзорный, не имеющий места жительства и (или) места пребывания.

## **4.2. Федеральные формы статистического наблюдения**

### **Форма №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»**

Отчетная форма №12 (прил. 8) «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» утверждена Федеральной службой государственной статистики от 21.07.16 №355 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья».

Форма федерального статистического наблюдения №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» (далее – Форма), составляется всеми медицинскими организациями, входящими в номенклатуру медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (приказ Минздрава России от 6 августа 2013 г. №529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций», зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13.09.2013 №29950).

В Форму не включают сведения о заболеваниях с кодами по МКБ-10, отмеченных звездочкой (\*).

В Форму включают один раз в году сведения об основном, фоновом, конкурирующем и сопутствующих заболеваниях. Сведения об осложнениях основного и других заболеваний в Форму не включают. Источником сведений является первичная медицинская документация, содержащая рубрифицированный, разбитый на разделы диагноз: основное заболевание с осложнениями, фоновое конкурирующее и сопутствующие заболевания.

В таблицы 1000 и 2000 по соответствующим строкам включают сведения о заболеваниях, зарегистрированных у пациентов:

- впервые в жизни (графа 9),
- впервые в жизни и повторно (графа 4)
- один раз в году, а также число заболеваний у пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного года по соответствующему заболеванию (графа 15).

В графе 8 отмечают, сколько пациентов с заболеваниями взято под диспансерное наблюдение из графы 4.

Пациенты, имеющие два и более заболевания, показываются по соответствующим строкам по числу выявленных и зарегистрированных заболеваний.

Повторно возникающие в течение года острые заболевания (острые пневмонии, острая ревматическая лихорадка, острые и повторные инфаркты миокарда, острые нарушения мозгового кровообращения) регистрируются как острые со знаком (+). По этим строкам показатели по графам 4 и 9 таблиц 1000, 1500, 2000 должны совпадать.

Пациенты с острыми пневмониями наблюдаются в течение 6 месяцев, а затем снимаются с диспансерного учета, поэтому в графе 15 таблиц 1000, 1500, 2000 показываются только те пациенты, которые заболели во втором полугодии.

Пациенты с острыми, повторными инфарктами миокарда и острыми нарушениями мозгового кровообращения наблюдаются в течение 28-30 дней, а затем снимаются с диспансерного учета, поэтому в графе 15 таблиц 2000 отмечают только тех пациентов, которые заболели в декабре.

Пациенты с острой ревматической лихорадкой наблюдаются в течение 3 месяцев, поэтому в графе 15 таблиц 1000, 2000 показывают только тех пациентов, которые заболели в четвертом квартале отчетного года. Графа 4 таблиц 1000, 2000 должна быть равна графе 9 по строке 10.1. Если заболевание перешло в хроническую форму, то па-

циента по строке 10.1 показывают как снятого с учета, а по строке 10.2 – как взятого на учет, как впервые выявленное хроническое заболевание.

Некоторые острые заболевания и состояния (острый отит, острый миокардит, острые респираторные инфекции верхних и нижних дыхательных путей, грипп, а также травмы, за исключением последствий) регистрируются столько раз, сколько они возникают в течение отчетного года. При этом графа 4 должна быть равна графе 9 по соответствующим строкам таблиц 1000, 1500, 2000. Это не относится к тем заболеваниям, при которых острые формы могут переходить в хронические. При обострении хронических заболеваний регистрируют эти хронические заболевания, а не их острые формы.

Продолжительность стенокардии в МКБ-10 не определена, поэтому стенокардия (таблицы 2000 строки 10.4.1 и 10.4.1.1) регистрируется как самостоятельное заболевание, впервые выявленное – первый раз в жизни, а затем – один раз в год со знаком (-). Случаи приступов стенокардии при атеросклеротической болезни сердца как самостоятельные заболевания не регистрируются и в Форме не показываются.

Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде у детей, регистрируются как острые (в таблицах 1000, 1500 графа 4 должна быть равна графе 9), дети наблюдаются в течение 1 месяца, поэтому в графе 15 на конец отчетного периода показывают только тех детей, у которых эти состояния развились в декабре (таблицы 1000, 1500).

Строка 17.0 (таблицы 2000 и 3000) заполняется только в случаях перинатальной смертности и касается состояния здоровья матери. В этих случаях состояния матери кодируются кодами P00-P04, а не кодами XV класса, и показываются в строке 17.0.

Состояния, входящие в строку 19.0 (XVIII класс МКБ-10), как правило, не должны регистрироваться (могут быть единичные случаи, когда не было возможности установить диагноз заболевания) и под диспансерное наблюдение пациенты не берутся.

Источником информации для заполнения таблиц 1100, 1600, 2100, 3100 и 4100 служит учетная форма 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях».

### **Форма №19 «Сведения о детях-инвалидах»**

Отчетная форма №19 «Сведения о детях-инвалидах» (прил. 9) утверждена приказом Росстата от 30.12.2015 №672 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством

здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения».

Основным источником информации при составлении Формы является «Направление на медико-социальную экспертизу организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» – учетная форма №088/у-06, обратный талон которой направляется учреждениями Государственной службы медико-социальной экспертизы (МСЭК) после установления инвалидности в амбулаторно-поликлинические учреждения по месту жительства ребенка.

Учетная форма №088/у-06 и инструкция по ее заполнению утверждены Приказом Минздравсоцразвития России от 28.10.2009 №853н «О внесении изменений в форму №088/у-06 «Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь», утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2007 г. №77.

В таблицу 1000 включаются сведения о численности контингента детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно, которым установлена инвалидность, с распределением их по полу и возрастным группам: 0–4 года, 5–9 лет, 10–14 лет, 15–17 лет. Из них указывается численность детей, инвалидность которым установлена впервые в жизни. Также указываются сведения о детях, проживающих в учреждениях просвещения и учреждениях соцобеспечения, с распределением по полу и возрасту ребенка.

В таблице 2000 отражают распределение детей-инвалидов по заболеванию, обусловившему возникновение инвалидности по классам МКБ-10 и отдельным нозологическим единицам по различным возрастным категориям, распределению по полу.

Наименование классов и отдельных заболеваний в Форме представляется в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра.

Межформенный контроль:

По сведениям о заболеваниях, указываемых по классу «Психические расстройства и расстройства поведения», необходимо провести сверку с формой Федерального статистического наблюдения №36 «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения (кроме заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ)» в части таких заболеваний, как детский аутизм и умственная отсталость. Также количество детей-инва-

лидов необходимо сверить с формой Федерального статистического наблюдения №30 «Сведения о медицинской организации», строка 1 таблицы 2610 «Состоит инвалидов на учете в медицинской организации».

**Форма №1-ДЕТИ (здрав) «Сведения о численности беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних, помещенных в лечебно-профилактические учреждения»**

Форма №1-ДЕТИ (здрав) «Сведения о численности беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних, помещенных в лечебно-профилактические учреждения» (прил. 10) утверждена приказом Федеральной службы государственной статистики от 01.04.2005 №25 «Об утверждении статистического инструментария для организации статистического наблюдения за беспризорными и безнадзорными несовершеннолетними».

Отчетная форма заполняется на основании «Статистической карты беспризорного и безнадзорного несовершеннолетнего, доставленного в учреждение здравоохранения, имеющее стационар» (учетная форма №312/у) и «Журнала учета приема больных и отказов в госпитализации» (учетная форма №001/у).

В форме отражается информация о количестве детей, поступивших в медицинскую организацию, их половозрастном составе, кем они были доставлены: сотрудниками органов внутренних дел, гражданами, обратились самостоятельно, какими специалистами были осмотрены: педиатром, дерматологом, психонаркологом, гинекологом (педиатром должны быть осмотрены все дети), и куда выбыли: передано родителям, в учреждения соцзащиты, в учреждения системы образования, в учреждения системы здравоохранения (Дом ребенка), в учреждения временного содержания МВД России, самовольно покинули учреждение, умерло, прочее; сведения о заболеваемости детей.

В разделе 1 «Возрастно-половой состав беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних, находящихся в лечебно-профилактическом учреждении» следует показать численность госпитализированных детей.

В разделе 2 «Сведения о беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних, доставленных в лечебно-профилактическом учреждении»:

– все доставленные в стационар дети должны быть осмотрены педиатром и другими специалистами по показаниям (по строкам с 24 по 28), если осмотр одного ребенка проводили несколько специалистов, то сведения показываются по нескольким строкам.

Сумма показателей строк с 24 по 28 должна быть больше показателей строки 20;

– сумма показателей строк 29 «госпитализировано» и 30 «отказано в госпитализации» должна быть равна сумме показателей строки 20;

– сумма показателей строк с 31 по 38 должна быть равна показателям строки 29. Разница между суммой и строкой 29 может быть только за счет детей, продолжающих лечение в стационаре на 1 января, следующего за отчетным годом.

В разделе 3 «Распределение численности беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних по возрастным группам и причинам помещения в лечебное учреждение» число детей, показанных в строке 39 графе 3, должно быть равно числу детей, показанных в строке 29 раздела 2.

В разделе 4 «Сведения о заболеваемости беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних, помещенных в лечебное учреждение» показывается информация о числе заболеваний, выявленных у госпитализированных детей. Число заболеваний, показанных в строке 43, должно превышать число госпитализированных детей (строка 29 раздела 2).

### **Форма №54 «Отчет врача детского дома, школы-интерната о лечебно-профилактической помощи воспитанникам»**

Отчетная форма №54 «Отчет врача детского дома, школы-интерната о лечебно-профилактической помощи воспитанникам» (прил. 11) утверждена приказом Минздрава РФ от 13.09.1999 №342 «Об утверждении годовой формы отраслевого статистического наблюдения №54 «Отчет врача детского дома, школы-интерната о лечебно-профилактической помощи воспитанникам».

Отчет по форме №54 составляется детскими домами, школами-интернатами и лесными школами независимо от наличия в штате врача, оказывающего лечебно-профилактическую помощь воспитанникам, силами среднего медперсонала с привлечением прикрепленных врачей поликлиники и представляется один раз в год.

В паспортной части отчета следует указать: кому высылается отчет и адрес получателя, №отчета, профиль и адрес детского дома, школы-интерната, лесной школы.

Следует подчеркнуть тип учреждения (пункт 1) школьное, дошкольное, смешанное; указать какому ведомству, министерству подчинено (п. 2); проставить число детей в учреждении по состоянию на

31.12 отчетного года (п. 3); подчеркнуть, имеется ли изолятор, карантинная группа, кабинет врача (п. 4–6); указать количество фактически развернутых и свернутых на ремонт коек и изолятора (п. 4) и в карантинной группе (п. 5) по состоянию на 31.12 отчетного года.

В случаях, когда изолятор и кабинет врача размещены в одном помещении, следует подчеркнуть наличие только кабинета врача, а в строке изолятор подчеркнуть – «нет».

При заполнении таблицы «Штаты» штатные должности показываются в соответствии со штатным расписанием на конец отчетного года, запятые должности в соответствии с фактическим замещением должностей на конец года и платежной ведомостью за декабрь.

В таблицу «Штаты» включаются сведения о штатных должностях врачей, среднего медперсонала, а также общее число должностей в учреждении на конец отчетного года. Фактически занятыми следует считать и те должности, которые заняты сотрудниками, находящимися в отпуске, в командировке, на курсах и т.д.

Таблица 2120. Количество штатных и занятых ставок – представляется число, кратное 0,25.

В п. 8 даются сведения об углубленном медицинском осмотре воспитанников. Если в детском доме (школе интернате, лесной школе) углубленный осмотр воспитанников проводился только врачом данного учреждения (без привлечения других специалистов) следует подчеркнуть в пункте 8 – «Да» и указать число осмотренных им воспитанников. В таблице по строке «педиатры» такой осмотр показывать не следует.

Если кроме врача данного учреждения к осмотру привлекался еще хотя бы один специалист (или несколько специалистов), то в пункте 8 следует подчеркнуть «нет» и прочеркнуть верхнюю строку – «число осмотренных им воспитанников», а заполнять соответствующую строку (или строки) в таблице пункта 8.

Если в детском доме в течение года не было врача и специалисты из других учреждений не привлекались к осмотру воспитанников, следует в пункте 8 проставить прочерки.

В данной таблице в графе 1 – «подлежало осмотру» – показывается число детей, подлежащих по существующим положениям или по мнению врача детского дома (школы-интерната, лесной школы) по специальным показаниям осмотру врачом узкой специальности. В графе 2 – «осмотрено» – следует показать число воспитанников, фактически осмотренных каждым специалистом.

Осмотры, проведенные врачом детского дома, показываются в таблице по строке «педиатром». Если к осмотру воспитанников привлекались специалисты других профилей, не перечисленные в таблице, сведения об их осмотрах следует дописать отдельными строками под таблицей.

Количество детей, подлежащих осмотру специалистами по некоторым специальностям, может превышать число детей на конец отчетного года, 12 указанное в пункте 3 за счет сменяемости контингентов детей в детском доме в течение года.

В таблице 2210 «Результаты осмотров детей» указывается число осмотренных детей и выявленных у них нарушений остроты зрения, сколько детей нуждается в коррекции зрения, у скольких детей выявлено сколиозов и нарушений осанки, указанные заболевания необходимо учитывать в таблице 2300 – «Заболевания детей».

Все сведения берутся из формы №026/у-2000 «Медицинская карта ребенка».

Заполняя подтабличные разделы, следует учесть, что число санированных детей не должно превышать числа детей, подлежащих санации; число дегельминтизированных не может превышать числа выявленных гельминтоносителей, число ревакцинированных не может превышать числа подлежащих ревакцинации против туберкулеза.

В таблице 2211 «Распределение по группам здоровья» учитывается распределение детей по группам здоровья в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. №1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них», где дети-инвалиды относятся к V группе здоровья. В форме предусмотрены только 3 группы здоровья, поэтому под таблицей необходимо указать количество детей по возрастным группам с IV и V группами здоровья.

Таблица 2300 – «Заболевания детей». В данной таблице показываются заболевания и госпитализация детей всех возрастов, находящихся в детском доме (школе-интернате, лесной школе). Составление этого раздела полностью обеспечивается правильным ведением формы №112/у – «История развития ребенка» и формы №060/у – «Журнал учета инфекционных заболеваний».

Все сведения заполняются только в отношении заболеваний, перечисленных в таблице, в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра.

Не следует вычеркивать напечатанные и вписывать на их место другие диагнозы. При заполнении таблицы необходимо учесть следующее: в строку 14 таблицы. 2300 включаются заболевания, не вошедшие в перечень классов заболеваний с 1-13 строки, необходимо данные заболевания расписать по классам под таблицей.

В таблице 2310 «Диспансерное наблюдение» показывается число детей, на конец года находившихся под диспансерным наблюдением по поводу хронических заболеваний, детей-инвалидов. Сведения берутся из формы №026/у-2000 «Медицинская карта ребенка».

В разделе «Оздоровительная работа с детьми» показывается количество детей, направленных в пионерские лагеря, в санатории, на загородные дачи.

### **Форма №41 «Сведения о доме ребенка»**

Форма №41 «Сведения о доме ребенка» (прил. 12) утверждена приказом Росстата от 21.06.2013 №220 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения за деятельностью домов ребенка».

Дом ребенка является самостоятельной медицинской организацией, созданной для круглосуточного содержания, воспитания и образования, оказания медико-социальной помощи, комплексной медико-психологической и педагогической реабилитации, защиты прав и законных интересов детей от рождения до четырехлетнего возраста включительно, оставшихся без попечения родителей, а также детей, имеющих родителей, усыновителей или опекунов и временно помещенных в дом ребенка в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Отчетная форма №41 федерального статистического наблюдения «Сведения о домах ребенка» составляется всеми домами ребенка системы Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав России).

В таблице 1000 указывается число домов ребенка.

В таблице 2000 – сведения о наличии в доме ребенка крытых веранд, аэросолярия, кабинетов физиотерапии и ЛФК, бассейна, изолятора, карантинного отделения, спецгрупп.

В таблице 2100 – штаты учреждения.

В таблице 2110 – число мест и число дней, проведенных всеми детьми.

В таблице 2120 – сведения о контингентах дома ребенка.

В таблице 2130 – сведения о детях, поступивших от родителей.

В таблице 2140 – сведения о выбывших детях.

В таблице 2145 – сведения о профилактических осмотрах детей.

В таблице 2146 – сведения о детях, взятых под диспансерное наблюдение, нуждающихся в специализированной медицинской помощи, высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской реабилитации, в санаторно-курортном лечении, а также сведения о детях, получивших данные виды медицинской помощи.

В таблице 2150 – сведения о заболеваниях детей, находящихся в доме ребенка, отдельно выделяются сведения о детях в возрасте до 1 года.

## Глава V

### ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

В настоящее время используются утвержденные показатели оценки состояния здоровья детей

#### 5.1. Показатели оценки здоровья детей

Число впервые выявленных случаев заболеваний детей в возрасте 0–14 лет на 1000 населения (первичная заболеваемость)	Число всех зарегистрированных впервые выявленных заболеваний у пациентов в возрасте 0–14 лет • 1000 / среднегодовая численность соответствующего населения
Число впервые выявленных случаев заболеваний детей в возрасте 15–17 лет на 1000 населения (первичная заболеваемость)	Число всех зарегистрированных впервые выявленных заболеваний у пациентов в возрасте 15–17 лет • 1000 / среднегодовая численность соответствующего населения
Число всех зарегистрированных случаев заболеваний детей в возрасте 0–14 лет на 1000 населения (общая заболеваемость)	Число всех зарегистрированных заболеваний у пациентов в возрасте 0–14 лет • 1000 / среднегодовая численность соответствующего населения
Число всех зарегистрированных случаев заболеваний детей в возрасте 15–17 лет на 1000 населения (общая заболеваемость)	Число всех зарегистрированных заболеваний у пациентов в возрасте 15–17 лет • 1000 / среднегодовая численность соответствующего населения
Структура первичной заболеваемости детского населения n-возраста, %	Число отдельной группы впервые в жизни зарегистрированных случаев заболеваний n-возраста • 100 / Общее число всех впервые в жизни зарегистрированных заболеваний n-возраста
Число травм у детей 0–17 лет на 1000 населения	Число зарегистрированных травм у детей в возрасте 0–17 лет • 1000 / среднегодовая численность населения соответствующего возраста
Заболеваемость детей первого года жизни	Число зарегистрированных заболеваний у детей в возрасте до 1 года • 1000 / среднегодовая численность детей в возрасте до 1 года

Структура заболеваемости детей первого года жизни, %	Число зарегистрированных заболеваний у детей в возрасте до 1 года по нозологическому классу • 100 / Число зарегистрированных заболеваний у детей в возрасте до 1 года – всего
Удельный вес детей, находящихся на грудном вскармливании, %	Число детей, находившихся на грудном вскармливании (с 3 до 6 месяцев, с 6 месяцев до 1 года) • 100 / Среднегодовая численность детей до 1 года
Удельный вес детей с различными нарушениями здоровья, %	Число всех выявленных при профосмотрах детей до 17 лет с различными нарушениями здоровья • 100 / Число всех осмотренных детей до 17 лет
Полнота охвата несовершеннолетних профилактическими осмотрами, %	Число лиц, осмотренных профилактически, х 100 / Число лиц, подлежащих профилактическим осмотрам
Полнота охвата несовершеннолетних диспансерным наблюдением, %	Число лиц, состоявших под диспансерным наблюдением на конец отчетного периода, • 100 / Среднегодовая численность прикрепленного населения
Полнота охвата больных диспансерным наблюдением, %	Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу данного заболевания, на конец отчетного периода • 100 / Общее число пациентов, зарегистрированных с данным заболеванием, на конец отчетного периода
Своевременность взятия больных под диспансерное наблюдение, %	Число пациентов, взятых под диспансерное наблюдение в течение года (из числа лиц с впервые установленным диагнозом) • 100 / Общее число лиц с впервые в данном году установленным диагнозом заболевания, подлежащего диспансерному наблюдению
Эффективность диспансерного наблюдения, %	Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу данного заболевания с улучшением состояния (без изменения, ухудшением) на конец отчетного периода • 100 / Общее число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу данного заболевания на конец отчетного периода

## 5.2. Показатели инвалидности несовершеннолетних

Уровень первичной инвалидности детского населения	Число детей до 17 лет, впервые признанных инвалидами в отчетном году) • 10000 / Общая численность детей инвалидов до 17 лет
---	---

Показатель структуры инвалидности по заболеваниям (возрасту и др.), %	Число детей до 17 лет, признанных инвалидами от отдельных заболеваний в отчетном году, • 100 / Общая численность детей до 17 лет, признанных инвалидами
Показатель структуры первичной инвалидности по заболеваниям (возрасту и др.), %	Число детей до 17 лет, впервые признанными инвалидами от отдельных заболеваний в отчетном году, • 100 / Общая численность детей до 17 лет, впервые признанных инвалидами
Показатель структуры первичной инвалидности по заболеваниям (возрасту и др.)	Число детей до 17 лет, впервые признанными инвалидами от отдельных заболеваний в отчетном году, • 100 / Общая численность детей до 17 лет, впервые признанных инвалидами
Уровень детской инвалидности	Число детей инвалидов до 17 лет • 10000 / Среднегодовая численность детского населения

### 5.3. Показатели оценки состояния здоровья беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних

Структура численности беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних по возрастам, %	Число беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних (по возрастам) • 100 / Численность госпитализированных беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних – всего
Показатель заболеваемости беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних на 100 детей	Число зарегистрированных заболеваний у беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних • 100 / Общее число беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних

### 5.4. Показатели оценки состояния здоровья воспитанников детских домов, школ-интернатов

Структура численности детей детских домов, школ-интернатов по категориям, %	Число детей детских домов, школ-интернатов (по категориям) • 100 / Численность детей детских домов, школ-интернатов – всего
Заболеваемость детей детских домов, школ-интернатов на 100 детей	Число зарегистрированных данных заболеваний у детей детских домов, школ-интернатов • 100 / Общее число детей, проживающих в детских домах, школах-интернатах
Заболеваемости (снижение остроты зрения, слуха, отставание в развитии, дефекты речи, сколиоз) у детей детских домов,	Число зарегистрированных заболеваний (снижение остроты зрения, слуха, отставание в развитии, дефекты речи, сколиоз) у детей детских домов, школ-интернатов • 100 /

школ-интернатов на 100 детей	Общее число заболеваний, выявленных у детей детских домов, школ-интернатов
Структура заболеваемости детей детских домов, школ-интернатов, %	Число зарегистрированных заболеваний у детей детских домов, школ-интернатов (по нозологическому классу) • 100 / Число зарегистрированных заболеваний у детей – всего
Распределение по группам здоровья, %	Число детей с группами здоровья (с I-V) по возрастам • 100 / Численность детей детских домов, школ-интернатов – всего

### **5.5. Критерии оценки эффективности работы врача-педиатра участкового (приказ Минздравсоцразвития РФ №283 от 19.04.2007 г.)**

Основной целью введения критериев оценки эффективности работы врача-педиатра участкового является оперативный анализ внутри медицинской организации по направлениям диагностической, лечебно-профилактической и организационной работы на педиатрическом участке с целью улучшения качества оказания медицинской помощи прикрепленному контингенту и мониторинга состояния здоровья детей.

Основными учетными медицинскими документами при оценке эффективности работы врача-педиатра участкового являются:

- история развития ребенка (учетная форма №112/у);
- паспорт врачебного участка (педиатрического) (учетная форма №030/у-пед);
- ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому (учетная форма №039/у-02).

### **5.6. Основные показатели профилактической работы врачей-педиатров участковых**

Охват дородовыми патронажами беременных, %	Количество проведенных дородовых патронажей беременных • 100 / Количество подлежащих дородовым патронажам беременных
Охват патронажем детей первого года жизни, %	Количество проведенных врачебных патронажей детей первого года жизни • 100 / Количество плановых врачебных патронажей детей первого года жизни
Полнота охвата профилак-	Число осмотренных детей во время профилактиче-

тическими осмотрами детей, %*	ских осмотров • 100 / Число детей соответствующего возраста, подлежащих профилактическим осмотрам
* Полнота охвата детей профилактическими осмотрами должна составлять не менее 95% от общего числа детей соответствующего возраста, подлежащих профилактическим осмотрам, в том числе на первом году жизни ребенка – 100% (в 1 месяц, 3 месяца, 6 месяцев, 9 месяцев, 12 месяцев жизни ребенка)	
Полнота охвата профилактическими прививками детей в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, %*	Число привитых детей • 100 / Общее число детей, подлежащих прививкам
* Полнота охвата профилактическими прививками детей должна составлять не менее 95% от общего числа детей подлежащих прививкам.	
Удельный вес числа детей первого года жизни, находящихся на грудном вскармливании, %*	Число детей 3 месяцев, находящихся на грудном вскармливании • 100 / Общее число детей 3 месяцев
	Число детей 6 месяцев, находящихся на грудном вскармливании • 100 / Общее число детей 6 месяцев
	Число детей 9 месяцев, находящихся на грудном вскармливании • 100 / Общее число детей 9 месяцев
* Удельный вес детей первого года жизни, находящихся на грудном вскармливании, должен составлять в возрасте 3 месяцев – не менее 80%; в возрасте 6 месяцев – не менее 50%; в возрасте 9 месяцев – не менее 30%	

### 5.7. Оценка качества медицинской помощи детям на врачебном (педиатрическом) участке по следующим показателям

Удельный вес детей, состоящих под диспансерным наблюдением, в общем числе детей, прикрепленных к педиатрическому участку, %	Число больных, состоящих на диспансерном учете на конец года • 100 / Общее количество больных детей на участке
Полнота охвата диспансерным наблюдением по нозологическим формам, %*	Число детей по нозологическим формам, охваченных диспансерным наблюдением • 100 / Число детей с данной нозологической формой, состоящих под диспансерным наблюдением
* Полнота охвата диспансерным наблюдением по нозологическим формам должна составлять не менее 90% от общего числа детей, состоящих под диспан-	

серным наблюдением	
Удельный вес детей, снятых с диспансерного наблюдения по выздоровлению, %*	Число детей, снятых с диспансерного учета в связи с выздоровлением • 100 / Общее число детей, состоящих на диспансерном учете на конец года
*Удельный вес детей, снятых с диспансерного наблюдения по выздоровлению должен составлять не менее 10% от общего числа детей, состоящих под диспансерным наблюдением	
Удельный вес детей с улучшением состояния здоровья, % *	Число детей на диспансерном учете с улучшением состояния здоровья • 100 / Общее число детей, состоящих на диспансерном учете на конец года
*Удельный вес детей с улучшением состояния здоровья должен составлять не менее 10% от общего числа детей, состоящих под диспансерным наблюдением.	
Полнота охвата лечебно-профилактической помощью детей, состоящих под диспансерным наблюдением: - удельный вес детей, госпитализированных в плановом порядке, от общего числа детей, состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в плановой госпитализации, %	Число детей, состоящих на диспансерном учете, госпитализированных в плановом порядке • 100 / Общее число детей, состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в плановой госпитализации
Удельный вес детей, направленных в плановом порядке в санаторно-курортные учреждения, от общего числа детей, состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в плановом санаторно-курортном лечении, %	Число детей, направленных в плановом порядке в санаторно-курортные учреждения • 100 / Общее число детей, состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в плановом санаторно-курортном лечении
Удельный вес детей, получивших противорецидивное лечение, от общего числа детей, состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в противорецидивном лечении, %	Число детей, получивших противорецидивное лечение • 100 / Общее число детей, состоящих под диспансерным наблюдением и нуждающихся в противорецидивном лечении
Удельный вес количества выполненных индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов от общего числа детей-инвалидов, %	Количество выполненных индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов ×100 / Общее число детей-инвалидов
Динамика показателя первичной заболеваемости у детей, %	Количество установленных впервые в отчетном периоде случаев первичной заболеваемости у детей • 100 / Число детей, прикрепленных к врачебному участку (педиатрическому)

Динамика показателя общей заболеваемости (распространенности) у детей, %	Количество установленных в отчетном периоде случаев общей заболеваемости у детей • 100 / Число детей, прикрепленных к врачебному участку (педиатрическому)
--	--

При необходимости в медицинских организациях могут использоваться иные дополнительные критерии оценки эффективности работы врача-педиатра участкового.

### 5.8. Расчет показателей анализа деятельности педиатрической службы

Для анализа деятельности службы субъекта используются данные годового отчета по форме № 47. При анализе деятельности отдельных медицинских организаций педиатрической службы – по данным годового отчета по форме №30.

Виды учреждений, оказывающих медицинскую помощь детям	Отчетная Форма № таблица, строка, графа
Детские областные, краевые, республиканские больницы	Форма №47 таблица 0100 строка 2 графа 3
Детские городские больницы	Форма №47 таблица 0100 строка 4 графа 3
Инфекционные больницы для детей	Форма №47 таблица 0100 строка 8 графа 3
Туберкулезные больницы для детей	Форма №47 таблица 0100 строка 10 графа 3
Детские поликлиники	Форма №47 таблица 600 строка 3 графа 3
Детские стоматологические поликлиники	Форма №47 таблица 1000 строка 2 графа 3
Молочные кухни (в составе ЛПУ)	Форма №30 таблица 1001 строка 45 графа 4
Пункт (отделение) медицинской помощи на дому для детского населения	Форма №47 таблица 1100 строка 18 графа 3
Учреждения, имеющие в своем составе детские поликлинические отделения (кабинеты)	Форма №30 таблица 1001 строка 13 графа 3
Учреждения, имеющие в своем составе подростковые наркологические отделения (кабинеты)	Форма №30 таблица 1001 строка 92 графа 4 и графа 5
Учреждения, имеющие в своем составе отделения (кабинеты) охраны репродуктивного здоровья подростков	Форма №30 таблица 1001 строка 83 графа 3
Учреждения, имеющие в своем составе подростковые отделения (кабинеты)	Форма №30 таблица 1001 строка 90 графа 3

Учреждения, имеющие в своем составе подростковые специализированные центры (кабинеты) профилактики и лечения инфекций, передаваемых преимущественно половым путем	Форма №30 таблица 1001 строка 91 графа 3
Учреждения, имеющие в своем составе Центры здоровья для детей	Форма №30 таблица 1001 строка 132 графа 3
Санаторно-курортные организации для детей круглогодичного функционирования	Форма №47 таблица 1600 строка 6 графа 3
Санаторно-курортные организации для детей сезонного функционирования	Форма №47 таблица 1600 строка 6 графа 14
Дома ребенка	Форма №41 таблица 1000 строка 1 графа 1 Форма №47 таблица 1500 строка 1 графа 3
Детские сады, ясли	Форма №47 таблица 1400 строка 1 графа 3

### 5.9. Обеспеченность детского населения койками (без учета мест дневного стационара)

Обеспеченность детского населения койками на 10000 детей в возрасте 0-17 лет	=	Число коек для детей, включая специализированные койки	•10000
		Численность детей в возрасте 0-17 лет на конец года	
	=	Форма №30 таблица 3100 строка (3+7+9+11+14+16+18+20+23+25+27+29+31+34+35+38+41+44+45.1+45.3+47+54+56+58+60+63+65+67+71+73+75+77), графа 3	•10000
		Численность детей в возрасте 0-17 лет конец года	
Обеспеченность детского населения педиатрическими (соматическими) койками (на 10000 детей в возрасте 0-17 лет)	=	Абсолютное число педиатрических (соматических) коек	•10000
		Численность детей в возрасте 0-17 лет на конец года	
	=	Форма №30 таблица 3100 строка 35 графа 3	•10000
		Численность детей в возрасте 0-17 лет на конец года	
Обеспеченность детского населения койками для патологии новорожденных и недоношенных детей	=	Число коек для недоношенных и новорожденных	•10000
		Численность детей в возрасте до 1 года на конец года	
	=	Форма №30 таблица 3100 строка 35.1 графа 3	•10000

(на 10000 детей в возрасте до 1 года)		Численность детей в возрасте до 1 года на конец года	
Обеспеченность детского населения койками для новорожденных детей (на 10000 детей в возрасте до 1 года)	=	Число коек для новорожденных	•10000
		Численность детей в возрасте до 1 года на конец года	
Обеспеченность детского населения специализированными койками (на 10000 детей в 0-17 лет)* *без учета педиатрических (соматических) коек	=	Форма №30 таблица 3100 строка 35.2 графа 3	•10000
		Численность детей в возрасте до 1 года на конец года	
Обеспеченность детского населения специализированными койками (на 10000 детей в 0-17 лет)* *без учета педиатрических (соматических) коек	=	Абсолютное число специализированных коек	•10000
		Численность детей в возрасте 0-17 лет на конец года	
	=	Форма №30 таблица 3100 строка (3+7+9+11+14+16+18+20+23+25+27+29+31+34+38+41+44+45.1+45.3+47+54+56+58+60+63+65+67+71+73+75+77), графа 3	•10000
	Численность детей в возрасте 0-17 лет на конец года		
<i>Примечание.</i> Целесообразно рассчитывать обеспеченность детского населения специализированными койками отдельных профилей			
Обеспеченность детского населения инфекционными койками (на 10000 детей в возрасте 0-17 лет)	=	Число круглосуточных инфекционных коек	•10000
		Численность детей в возрасте 0-17 лет на конец года	
Обеспеченность детского населения инфекционными койками (на 10000 детей в возрасте 0-17 лет)	=	Форма №30 таблица 3100 строка 18 графа 3	•10000
		Численность детей в возрасте 0-17 лет на конец года	

### 5.10. Работа коек для детей (без учета мест дневного стационара)

Показатели рассчитываются по общему числу коек, а также по койкам отдельных профилей.

Госпитализация детей 0–17 лет, на 1000 человек среднегодовой численности детского населения 0–17 лет	=	Поступило пациентов (0–17 лет)	•1000
		Среднегодовая численность детского населения (0–17 лет)	
Госпитализация детей 0–17 лет, на 1000 человек среднегодовой численности детского населения 0–17 лет	=	Форма №30 таблица 3100 строка 1 графа 8	•1000
		Среднегодовая численность детского населения (0–17 лет)	
Средняя занятость детских коек (дней)	=	Число койко-дней, проведенных больными детьми (0–17 лет) в стационаре	
		Среднегодовое число коек (фактически развернутых + свернутых на ремонт)	
	=	Форма №30 таблица 3100 строка (3+7+9+11+14+16+18+20+23+25+27+29+31+34+35+38+41+44+45.1+45.3+47+54+56+58+60+63+65+67+71+73+75+77), графа 15	

		Форма №30 таблица 3100 строка (3+7+9+11+14+16+18+20+23+25+27+29+31+34+35+38+41+44+45.1+45.3+47+54+56+58+60+63+65+67+71+73+75+77), графа 5	
Оборот детской койки	=	$\frac{1}{2}$ (Поступивших + выписано + умерло)	
		Среднегодовое число коек	
	=	Форма №30 таблица 3100 графа 6 + графа 10+ графа 13 по строка (3+7+9+11+14+16+18+20+23+25+27+29+31+34+35+38+41+44+45.1+45.3+47+54+56+58+60+63+65+67+71+73+75+77)/2	
		Форма №30 таблица 3100 строка (3+7+9+11+14+16+18+20+23+25+27+29+31+34+35+38+41+44+45.1+45.3+47+54+56+58+60+63+65+67+71+73+75+77), графа 5	
Показатели следует рассчитывать по отделениям разных профилей в организации			
Больничная летальность детей, умерших в возрасте до 1 года	=	Число умерших детей в возрасте до 1 года в стационаре	•100
		Число выбывших (выписанные + умершие) из стационара детей до 1 года	
	=	Форма №14 таблица 2000 строка 1 графа 33 Форма №14 таблица 2000 строка 1 графа (25 + 33)	•100
Больничная летальность детей 0- 17 лет, %	=	Число умерших детей в возрасте 0-17 лет в стационаре	•100
		Число выбывших (выписанные + умершие) из стационара детей в возрасте 0-17 лет	
	=	Форма №14 таблица 2000 строка 1 графа 28 Форма №14 таблица 2000 строка 1 графа (22 + 28)	•100

### 5.11. Обеспеченность медицинскими кадрами

Обеспеченность населения врачами-педиатрами (на 10000 соответствующего населения)	=	Число врачей-педиатров (физических лиц)	•10000
		Численность детей в возрасте 0-17 лет на конец года)	
	=	Форма №30 таблица 1100 строка 45 графа 9 Численность детей в возрасте 0-17 лет на конец года)	•10000
Обеспеченность населения врачами-неонатологами (на 10000 родившихся живыми)	=	Число врачей-неонатологов (физических лиц)	•10000
		Число родившихся живыми в данном году	
	=	Форма №30 таблица 1100 строка 33 графа 9 Число родившихся живыми в данном году	•10000

Укомплектованность должностей врачей-педиатров, %	=	Число занятых должностей врачами-педиатрами •100	
		Число штатных должностей врачей-педиатров	
	=	Форма №30 таблица 1100 строка 45 графа 4 •100	
		Форма №30 таблица 1100 строка 45 графа 3	
Укомплектованность должностей врачей-неонатологов, %	=	Число занятых должностей врачами-неонатологами •100	
		Число штатных должностей врачей-неонатологов	
	=	Форма №30 таблица 1100 строка 33 графа 4 •100	
		Форма №30 таблица 1100 строка 33 графа 3	
Укомплектованность должностей терапевтов подростковых, %	=	Число занятых должностей терапевтами подростковыми •100	
		Число штатных должностей терапевтами подростковыми	
	=	Форма №30 таблица 1100 строка 100 графа 4 •100	
		Форма №30 таблица 1100 строка 100 графа 3	
Коэффициент совместительства врачей-педиатров	=	Число занятых должностей врачами-педиатрами	
		Число врачей-педиатров (физических лиц)	
	=	Форма №30 таблица 1100 строка 45 графа 4	
		Форма №30 таблица 1100 строка 45 графа 9	
Коэффициент совместительства врачей-неонатологов)	=	Число занятых должностей врачами-неонатологами	
		Число врачей-неонатологов (физических лиц на занятых должностях)	
	=	Форма №30 таблица 1100 строка 33 графа 4	
		Форма №30 таблица 1100 строка 33 графа 9	
Коэффициент совместительства терапевтов подростковых	=	Число занятых должностей терапевтами подростковых кабинетов	
		Число терапевтов подростковых кабинетов (физических лиц на занятых должностях)	
	=	Форма №30 таблица 1100 строка 100 графа 4	
		Форма №30 таблица 1100 строка 100 графа 9	

## 5.12. Профилактические осмотры

### Профилактические осмотры детей в домах ребенка

Число детей в доме ребенка выявленных в возрасте от 0 до 12 месяцев с расстройствами питания, %	=	Число выявленных в доме ребенка детей в возрасте от 0 до 12 месяцев с расстройствами питания	•100
		Число детей с расстройствами питания в доме ребенка (0-14 лет) – всего	
	=	Форма №41 таблица 2145 строка 01 графа 3	•100
		Форма №41 таблица 2145 строка (01+02+03) графа 3	

Число детей выявленных в возрасте от 1 до 3 лет с расстройствами питания, % в доме ребенка	=	Число выявленных в доме ребенка детей в возрасте от 1 до 3 лет с расстройствами питания Число детей с расстройствами питания (0-14 лет) – всего	•100
	=	Форма №41 таблица 2145 строка 02 графа 3 Форма №41 таблица 2145 строка (01+02+03) графа 3	•100
Число выявленных детей в возрасте 3 года и старше с расстройствами питания, % в доме ребенка	=	Число выявленных в доме ребенка детей в возрасте 3 года и старше с расстройствами питания Число детей с расстройствами питания (0-14 лет) – всего	•100
	=	Форма №41 таблица 2145 строка 03 графа 3 Форма №41 таблица 2145 строка (01+02+03) графа 3	•100
Число выявленных детей с рахитом II-III степени в возрасте от 0 до 12 месяцев, % в доме ребенка	=	Число выявленных в доме ребенка детей с рахитом II-III степени в возрасте от 0 до 12 месяцев Число детей с рахитом II-III степени (0-14 лет) – всего	•100
	=	Форма №41 таблица 2145 строка 01 графа 4 Форма №41 таблица 2145 строка (01+02+03) графа 4	•100
Число детей с рахитом II-III степени в возрасте от 1 до 3 лет, % в доме ребенка	=	Число выявленных в доме ребенка детей с рахитом II-III степени в возрасте от 1 до 3 лет Число детей с рахитом II-III степени (0-14 лет) – всего	•100
	=	Форма №41 таблица 2145 строка 02 графа 4 Форма №41 таблица 2145 строка (01+02+03) графа 4	•100
Число детей с рахитом II-III степени в возрасте 3 года и старше, % в доме ребенка	=	Число детей в доме ребенка с рахитом II-III степени в возрасте 3 года и старше Число детей с рахитом II-III степени (0-14 лет) – всего	•100
	=	Форма №41 таблица 2145 строка 03 графа 4 Форма №41 таблица 2145 строка (01+02+03) графа 4	•100
Число детей с анемией в возрасте от 0 до 12 месяцев, % в доме ребенка	=	Число детей в доме ребенка с анемией в возрасте от 0 до 12 месяцев Число детей (0-14 лет) с анемией	•100
	=	Форма №41 таблица 2145 строка 01 графа 5 Форма №41 таблица 2145 строка (01+02+03) графа 5	•100
Число детей с анемией в возрасте от 1 до 3 лет, % в доме ребенка	=	Число детей в доме ребенка с анемией в возрасте от 1 до 3 лет Число детей с анемией (0-14 лет) – всего	•100
	=	Форма №41 таблица 2145 строка 02 графа 5 Форма №41 таблица 2145 строка (01+02+03) графа 5	•100
Число детей в возрасте 3 года и старше, у которых вы-	=	Число детей в доме ребенка с анемией в возрасте 3 года и старше Число детей с анемией (0-14 лет) – всего	•100

явлена анемия, % в доме ребенка	=	Форма №41 таблица 2145 строка 03 графа 5	•100
		Форма №41 таблица 2145 строка (01+02+03) графа 5	

### Профилактические осмотры детей 0–14 лет

Число детей в возрасте 0-14 лет, прошедших профилактический осмотр, %	=	Число осмотренных детей в возрасте 0-14 лет	•100
		Число подлежащих детей в возрасте 0-14 лет	
	=	Форма №30 таблица 2510 строка 01 графа 5	•100
		Форма №30 таблица 2510 строка 01 графа 3	
Число детей (школьников), прошедших профилактический осмотр, %	=	Число детей (школьников), прошедших профилактический осмотр	•100
		Число подлежащих осмотру детей (школьников)	
	=	Форма №30 таблица 2510 строка 05 графа 5	•100
		Форма №30 таблица 2510 строка 05 графа 3	
Число детей в возрасте 0-14 лет, осмотренных стоматологом в порядке плановой санации, %	=	Число детей в возрасте 0–14 лет, осмотренных стоматологом	•100
		Среднегодовая численность детского населения в возрасте 0–14 лет	
	=	Форма №30 таблица 2710 строка 02 графа 12	•100
		Среднегодовая численность детского населения в возрасте 0–14 лет	
Число посещений к стоматологу на 1 жителя в возрасте 0-14 лет	=	Число посещений к стоматологу детей в возрасте 0-14 лет	•100
		Среднегодовая численность детского населения в возрасте 0–14 лет	
	=	Форма №30 таблица 2710 строка 02 графа 3	•100
		Среднегодовая численность детского населения в возрасте 0–14 лет	
Число санированных в возрасте 0-14 лет, % детей	=	Число санированных детей в возрасте 0-14 лет	•100
		Среднегодовая численность детского населения в возрасте 0–14 лет	
	=	Форма №30 таблица 2710 строка 02 графа 11	•100
		Среднегодовая численность детского населения в возрасте 0–14 лет	

## Результаты профилактических осмотров детей 0–14 лет и 15–17 лет

Число детей в возрасте 0-14 лет, имеющих I группу здоровья, %	=	Число детей в возрасте 0-14 лет, имеющих I группу здоровья	•100
		Число детей 0-14 лет, прошедших профилактический осмотр	
	=	Форма №30 таблица 2510 строка 1 графа 7	•100
		Форма №30 таблица 2510 строка 1 графа 5	
Число детей в возрасте 0-14 лет, имеющих II группу здоровья, %	=	Число детей в возрасте 0-14 лет, имеющих II группу здоровья	•100
		Число детей 0-14 лет, прошедших профилактический осмотр	
	=	Форма №30 таблица 2510 строка 1 графа 8	•100
		Форма №30 таблица 2510 строка 1 графа 5	
Число детей в возрасте 0-14 лет, имеющих III группу здоровья, %	=	Число детей в возрасте 0-14 лет, имеющих III группу здоровья	•100
		Число детей 0-14 лет, прошедших профилактический осмотр	
	=	Форма №30 таблица 2510 строка 1 графа 9	•100
		Форма №30 таблица 2510 строка 1 графа 5	
Число детей в возрасте 0-14 лет, имеющих IV группу здоровья, %	=	Число детей в возрасте 0-14 лет, имеющих IV группу здоровья	•100
		Число детей 0-14 лет, прошедших профилактический осмотр	
	=	Форма №30 таблица 2510 строка 1 графа 12	•100
		Форма №30 таблица 2510 строка 1 графа 5	
Число детей в возрасте 0-14 лет, имеющих V группу здоровья, %	=	Число детей в возрасте 0-14 лет, имеющих V группу здоровья	•100
		Число детей 0-14 лет, прошедших профилактический осмотр	
	=	Форма №30 таблица 2510 строка 1 графа 13	•100
		Форма №30 таблица 2510 строка 1 графа 5	
Число детей в возрасте 15-17 лет, имеющих I группу здоровья, %	=	Число детей в возрасте 15-17 лет, имеющих I группу здоровья	•100
		Число детей 15-17 лет, прошедших профилактический осмотр	
	=	Форма №30 таблица 2510 строка 3 графа 7	•100
		Форма №30 таблица 2510 строка 3 графа 5	
Число детей в возрасте 15-17 лет, имеющих II группу здоровья, %	=	Число детей в возрасте 15-17 лет, имеющих II группу здоровья	•100
		Число детей 15-17 лет, прошедших профилактический осмотр	

	=	Форма №30 таблица 2510 строка 3 графа 8	•100
		Форма №30 таблица 2510 строка 3 графа 5	
Число детей в возрасте 15-17 лет, имеющих III группу здоровья, %	=	Число детей в возрасте 15-17 лет, имеющих III группу здоровья	•100
	=	Число детей 15-17 лет, прошедших профилактический осмотр	•100
	=	Форма №30 таблица 2510 строка 3 графа 9	•100
		Форма №30 таблица 2510 строка 3 графа 5	
Число детей в возрасте 15-17 лет, имеющих IV группу здоровья, %	=	Число детей в возрасте 15-17 лет, имеющих IV группу здоровья	•100
		Число детей в возрасте 15-17 лет, прошедших профилактический осмотр	
	=	Форма №30 таблица 2510 строка 3 графа 12	•100
		Форма №30 таблица 2510 строка 3 графа 5	
Число детей в возрасте 15-17 лет, имеющих V группу здоровья, %	=	Число детей в возрасте 15-17 лет, имеющих V группу здоровья	•100
		Число детей 15-17 лет, прошедших профилактический осмотр	
	=	Форма №30 таблица 2510 строка 3 графа 13	•100
		Форма №30 таблица 2510 строка 3 графа 5	•100

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время, когда реформирование здравоохранения России вплотную коснулось амбулаторно-поликлинической помощи, в том числе педиатрической службы, особенно актуальной становится проблема подготовки высококвалифицированных кадров. Специалисты педиатрической службы амбулаторного звена должны ориентироваться не только в организации деятельности медико-санитарной помощи детям, но и уметь проводить анализ заболеваемости, мероприятия по ее снижению.

Представленная в учебном пособии информация по заполнению и ведению основных отчетных и учетных форм в детских учреждениях здравоохранения актуальна на момент выхода издания, специалистам, занимающимся статистическим учетом следует иметь в виду, что формы могут изменяться и необходимо учитывать актуальность используемых форм в работе.

## ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Права несовершеннолетних на охрану здоровья в Конституции РФ, основах законодательства об охране здоровья граждан в РФ, брачно-семейном законодательстве.
2. Организация охраны здоровья детей в РФ.
3. Показатели здоровья детского населения (заболеваемость, физическое развитие, инвалидность и смертность). Комплексная оценка здоровья детей.
4. Организация работы детской поликлиники (график, нагрузка, система работы педиатров). Основные качественные показатели деятельности.
5. Разделы плана работы педиатров.
6. Профилактическая и противоэпидемическая работа детской поликлиники.
7. Медицинское обслуживание детей и подростков в ДДУ, школах, школах-интернатах.
8. Особенности медицинского обслуживания детей в сельской местности.
9. Районный педиатр. Содержание его работы.
10. Организация специализированной помощи детскому населению.
11. Какие нормативные документы в медицинской организации относятся к организационно-правовым, определяющим порядок работы структурных подразделений (кабинетов, отделений) и нагрузку на специалистов?
12. Какие функции осуществляет кабинет врача-педиатра?
13. По каким критериям и кем устанавливается штатная численность медицинского персонала Учреждения, Кабинетов?
14. Основные учетные формы, используемые для регистрации деятельности педиатрической службы.
15. Формы федерального статистического наблюдения, используемые для регистрации деятельности педиатрической службы.
16. Какая учетная форма предназначена для ведения записей наблюдения за развитием и состоянием здоровья ребенка и о его медицинском обслуживании от рождения до 17 лет включительно?
17. Какая учетная форма ведется для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего

(полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов?

18. Для составления какой отчетной формы служит источником форма №312/у «Статистическая карта беспризорного и безнадзорного несовершеннолетнего, доставленного в лечебно-профилактическое учреждение, имеющее стационар»?

19. В какую отчетную форму включаются зарегистрированные один раз в году сведения об основном, фоновом, конкурирующем и сопутствующем заболеваниях?

20. Для составления какой отчетной формы служит источником учетная форма №025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»?

21. Для составления какой отчетной формы служит источником форма №088/у-06 «Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь»?

22. Какая форма содержит сведения о детях-инвалидах?

23. С какой отчетной формой при формировании формы №19 по классу «Психические расстройства и расстройства поведения» необходимо провести сверку?

24. На основании какой учетной формы заполняется форма №1-ДЕТИ (здрав) «Сведения о численности беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних, помещенных в лечебно-профилактические учреждения»?

25. Какие отчетные и учетные формы необходимо использовать для регистрации деятельности детских домов, школ-интернатов и лесных школ?

26. Какая отчетная форма составляется домами ребенка?

27. Какая учетная форма служит источником для заполнения отчетной формы №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»?

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

*Выберите один правильный ответ.*

1. К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ КРОМЕ
  - 1) первичная медико-санитарная помощь
  - 2) консультативная медицинская помощь
  - 3) специализированная медицинская помощь
  - 4) скорая медицинская помощь
  - 5) паллиативная медицинская помощь
  
2. ПЛАНОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ – ЭТО
  - 1) медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента
  - 2) медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
  - 3) медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью
  
3. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН, КОТОРЫЙ РЕГУЛИРУЕТ ОТНОШЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ –
  - 1) №181-ФЗ
  - 2) №323-ФЗ
  - 3) №326-ФЗ
  - 4) №5-ФЗ
  
4. ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК НАУКИ –
  - 1) это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
  - 2) это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на че-

ловека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека

3) это система мероприятий по охране здоровья населения

5. ОДИН ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ УЧАСТОК В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ НАСЧИТЫВАЕТ –

- 1) 500 детей
- 2) 800 детей
- 3) 1700 детей
- 4) 2500 детей

6. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ УЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ В ПОЛИКЛИНИКЕ –

- 1) учетная форма 030/у
- 2) учетная форма 025–1/у
- 3) учетная форма 025/у
- 4) учетная форма 036/у

7. «СВЕДЕНИЯ О ДЕТЯХ-ИНВАЛИДАХ» – ЭТО

- 1) форма №30
- 2) форма №12
- 3) форма №15
- 4) форма №19

8. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УЧЕТНЫЕ ФОРМЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ПО ОБСЛУЖИВАНИЮ ДЕТЕЙ, ВКЛЮЧАЮТ ВСЕ, КРОМЕ

- 1) формы №003-1/у
- 2) формы №112/у
- 3) формы №026/у -2000
- 4) формы №076/у

9. ДЛЯ СОСТАВЛЕНИЯ ОТЧЕТА ПО ФОРМЕ №12 «СВЕДЕНИЯ О ЧИСЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ У ПАЦИЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЙОНЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ» РАЗДЕЛА «ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ» СВЕДЕНИЯ БЕРУТСЯ

- 1) по числу зарегистрированных заболеваний у детей до 1 года жизни в отчетном году

- 2) по числу зарегистрированных заболеваний у детей, которым исполнился 1 год жизни в отчетном году с момента рождения до исполнения 1 года
  - 3) по числу зарегистрированных заболеваний в отчетном году у детей, которым исполнился 1 год жизни в отчетном году
10. ОТЧЕТНАЯ ФОРМА, КОТОРАЯ СОДЕРЖИТ СВЕДЕНИЯ О БЕСПРИЗОРНЫХ И БЕЗНАДЗОРНЫХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, ДОСТАВЛЕННЫХ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ –
- 1) форма №1-рб
  - 2) форма №1-Дети (здрав)
  - 3) форма №19.
11. УЧЕТНАЯ ФОРМА, КОТОРАЯ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ЗАПОЛНЕНИИ ОТЧЕТНОЙ ФОРМЫ №1-ДЕТИ (ЗДРАВ) –
- 1) статистическая карта беспризорного и безнадзорного несовершеннолетнего, доставленного в ЛПУ, имеющее стационар
  - 2) журнал учета приема больных и отказов в госпитализации
  - 3) история развития ребенка
12. УЧЕТНАЯ ФОРМА №19 НЕ СОДЕРЖИТ РАЗДЕЛ
- 1) контингенты детей-инвалидов
  - 2) распределение детей-инвалидов по заболеванию, обусловившему возникновение инвалидности
  - 3) число детей, достигших в отчетном году 1 года
13. ФОРМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ –
- 1) экстренная, плановая
  - 2) экстренная, плановая, неотложная
  - 3) экстренная, консультативная, профилактическая, неотложная
14. ПОКАЗАТЕЛЬ, ИСЧИСЛЕННЫЙ ПО ФОРМУЛЕ: (ЧИСЛО ДЕТЕЙ ИНВАЛИДОВ / НА ЧИСЛЕННОСТЬ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ •10000 –
- 1)уровень впервые установленной инвалидности
  - 2)удельный вес детей-инвалидов
  - 3)уровень детской инвалидности

15. УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ИНВАЛИДОВ СРЕДИ ВСЕГО ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ИСЧИСЛЯЕТСЯ КАК

- 1) число детей-инвалидов одного пола / число детей-инвалидов x 100
- 2) число детей-инвалидов / численность детского населения x 100
- 3) число детей-инвалидов / численность детского населения x 10000

16. УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОБУСЛОВИВШИХ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ ИСЧИСЛЯЕТСЯ КАК

- 1) количество нарушений функций организма / число детей-инвалидов x 100
- 2) количество заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности / число детей инвалидов x 100
- 3) количество детей-инвалидов по ведущему ограничению / число детей-инвалидов x 100

17. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УЧЕТНЫЕ ФОРМЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПО ОБСЛУЖИВАНИЮ ДЕТЕЙ, ВСЕ, КРОМЕ

- 1) форма №025/у
- 2) форма №112/у
- 3) форма №026/у-2000
- 4) формы №088/у-06

18. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ИСЧИСЛЯЕТСЯ КАК

- 1) число зарегистрированных данных заболеваний у детей в возрасте до 1 года / численность детей до 1 года x 100
- 2) число зарегистрированных данных заболеваний у детей до 1 года / общее число заболеваний у детей в возрасте до 1 года x 100
- 3) число зарегистрированных данных заболеваний у детей в возрасте до 1 года / численность детского населения x 100

19. МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ИЛИ КОМПЛЕКС МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРОФИЛАКТИКУ, ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ И ИМЕЮЩИХ САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ЗАКОНЧЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ – ЭТО

- 1) медицинская деятельность

- 2) медицинская помощь
  - 3) медицинская услуга
20. ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО НЕЗАВИСИМО ОТ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЕ В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОГО (УСТАВНОГО) ВИДА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НА ОСНОВАНИИ ЛИЦЕНЗИИ, ВЫДАННОЙ В ПОРЯДКЕ, УСТАНОВЛЕННОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ – ЭТО
- 1) организация
  - 2) медицинская организация
  - 3) предприятие
21. ПЕРВИЧНАЯ ВРАЧЕБНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ
- 1) врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами)
  - 2) фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием
  - 3) врачами-специалистами
22. НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ АКТ, УТВЕРЖДАЮЩИЙ ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ –
- 1) Приказ Минздрава России от 10.08.2017 №514н
  - 2) Приказ Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 №366н
  - 3) Приказ Минздравсоцразвития России от 25.06.2010 №480н
23. ОСНОВНЫМИ ФУНКЦИЯМИ ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) профилактическая, диагностическая, лечебная работа
  - 2) диагностическая и лечебная работа, ведение медицинской документации
  - 3) профилактическая, диагностическая, лечебная работа, ведение медицинской документации
24. СРЕДНЕЕ РЕКОМЕНДУЕМОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФУНКЦИИ ВРАЧЕБНОЙ ДОЛЖНОСТИ ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ –
- 1) 3200 посещений в год

2) 5600 посещений в год

3) 4200 посещений в год

25. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПРОВОДЯТСЯ

- 1) при поступлении в образовательные учреждения в целях определения соответствия учащегося требованиям к обучению.
- 2) в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.
- 3) в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья учащихся, своевременного выявления начальных форм заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных факторов учебного процесса на состояние их здоровья и выявления медицинских противопоказаний к продолжению учебы

26. НОРМАТИВНЫЙ АКТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ФОРМИРУЕТСЯ ОТЧЕТНАЯ ФОРМА №030-ПО/0-17 «СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ» –

- 1) Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03.02.2015 №36ан
- 2) Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21.03.2017 №124н
- 3) Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10.08.2017 №514н

27. ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан
- 2) комплекс медицинских вмешательств при тяжелых проявлениях заболевания в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан

28. ГЛАВНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ВСЕХ УРОВНЯХ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение рождаемости
- 2) рост продолжительности жизни

3) снижение смертности

29. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОДНИМ ИЗ ПРИОРИТЕТНЫХ РЕЗЕРВОВ ПОВЫШЕНИЯ РОЖДАЕМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение числа аборт
- 2) развитие услуг по уходу за детьми раннего возраста
- 3) развитие ипотечного кредитования многодетных семей

30. ФОРМИРОВАНИЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ ДЕТСКОГО КОНТИНГЕНТА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО

- 1) участковому принципу
- 2) по факту обращения
- 3) участково-территориальному принципу

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Задача №1

В таблице приведены данные по детской заболеваемости (0–14 лет) жителей области и в Российской Федерации.

*Используя данные таблицы, проведите сравнительный анализ детской заболеваемости*

Год	Область	РФ
2012	2125,4	2278,1
2013	1844,4	2273,3
2014	1911,8	2276,6
2015	2125,3	2292,2
2016	1945,2	2301,0

### Задача №2

Основной метод работы детской поликлиники – метод диспансерного динамического наблюдения за состоянием здоровья детей и подростков с целью профилактики, своевременной диагностики, лечения, реабилитации заболеваний.

*Исходя из вышеперечисленных основных задач, необходимо организовать статистический учет в детской поликлинике: указать основные учетные и отчетные формы федерального статистического наблюдения.*

### Задача №3

Ребенок-инвалид, И.А.В., проживающий в районном центре без прописки в данном населенном пункте, обратился в детскую поликлинику для оказания медицинской помощи и дальнейшего наблюдения.

1. *Укажите, является ли отсутствие прописки основанием для отказа в обслуживании ребенка.*

2. *Укажите, какие учетные и отчетные формы должны быть использованы для регистрации обращений ребенка-инвалида.*

### Задача №4

В таблице приведены исходные данные по детской поликлинике.

*По данным таблицы рассчитать основные показатели деятельности организации, оказывающей медицинскую помощь детскому населению.*

Показатель	2016 г.
Численность детского населения (0-17 лет)	200500
Число физических лиц врачей-педиатров	474
Число штатных должностей врачей-педиатров	728,75
Число занятых должностей врачей-педиатров	633,50
Число врачей-педиатров, имеющих квалификационную категорию	399
Число посещений к врачам-педиатрам всего	1675452
Число коек (среднегодовых) круглосуточного стационара педиатрических (соматических)	672
Проведено пациентами койко-дней на койках педиатрических (соматических)	188163
Число вызовов скорой медицинской помощи детям 0-17 лет	76522

### **Задача №5**

В таблице указана заболеваемость дизентерией детей городе N за 2007-2016 гг. (на 10000 населения).

*Проанализируйте динамический ряд. Сделайте выводы*

Год	Заболеваемость дизентерией детей на 10000 населения	Год	Заболеваемость дизентерией детей на 10000 населения
2007	23,8	2012	9,7
2008	21,0	2013	6,2
2009	55,4	2014	6,4
2010	31,2	2015	5,7
2011	41,0	2016	3,7

## ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	2	11	3	21	1
2	3	12	3	22	2
3	2	13	2	23	3
4	1	14	3	24	1
5	2	15	2	25	2
6	1	16	2	26	3
7	4	17	1	27	1
8	1	18	1	28	2
9	2	19	3	29	1
10	2	20	2	30	3

## ОТВЕТЫ НА СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Задача №1

Уровень общей заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет в области по итогам 2016 г. составил 1945,2 случая на 1000 человек населения. К итогу 2012 г. заболеваемость детей снизилась на 8,5%, что оценивается как положительный результат мероприятий, направленных на сохранение здоровья детей в данной области. При сравнительном анализе показателей детской заболеваемости в области значительно ниже среднероссийских, что также является положительным моментом. По итогам 2016 г. общая заболеваемость детей по области ниже показателя по РФ на 15,5%.

### Задача №2

Основными учетными формами в детской поликлинике являются:

Наименование учетной формы	№ учетной формы
История развития ребенка	112/у
Контрольная карта диспансерного наблюдения	030/у
Карта профилактических прививок	063/у
Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов	026/у-2000
Карта диспансеризации несовершеннолетних (для детей-сирот и детей в т.ж.с.)	030-Д/с/у-13
Карта диспансеризации несовершеннолетних (для детей, оставшихся без попечения родителей)	030-Д/с/у-13
Карта профилактического осмотра несовершеннолетнего	030-ПО/у-17
Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь	088/у-06

Основными отчетными формами федерального статистического наблюдения детской поликлиники являются:

- Форма №30 «Сведения о медицинской организации»,
- Форма №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»,
- Форма №19 «Сведения о детях-инвалидах»,

- Форма №1-ДЕТИ (здрав) «Сведения о численности беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних, помещенных в лечебно-профилактические учреждения»,
- Форма №54 «Отчет врача детского дома, школы-интерната о лечебно-профилактической помощи воспитанникам»,
- Форма №41 «Сведения о доме ребенка».

### Задача №3

1. Отсутствие прописки не является основанием для отказа в обслуживании ребенка, поэтому при первичном обращении ребенка-инвалида в медицинское учреждение обязательным условием становится процедура прикрепления.

2. На ребенка заводится:

- форма №112/у «История развития ребенка»,

- форма №030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (при этом в целях обеспечения преемственности в наблюдении за ребенком учреждение должно сделать запрос его «Истории развития ребенка» в медицинское учреждение, которое проводило наблюдение до настоящего времени),

- в случае посещения ребенком детского сада или школы ведется форма №026/у-2000 «Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов»

Сведения о данном ребенке будут отражаться в формах ФСН: №12, №19.

### Задача №4

Показатель	2016 г.
Обеспеченность детского населения врачами-педиатрами на 10000 населения	23,6
Укомплектованность занятыми должностями врачей-педиатров, %	86,9
Укомплектованность физическими лицами врачей-педиатров, %	65,0
Удельный вес врачей-педиатров, имеющих категорию, %	84,2
Число посещений на 1 ребенка к врачу-педиатру	8,4
Обеспеченность педиатрическими (соматическими) койками на 10000 соответствующего населения	33,5
Средняя занятость педиатрической койки в году	280
Число вызовов скорой медицинской помощи на 1 ребенка	0,382

Показатели укомплектованности занятыми должностями и физическими лицам ниже 100%, что свидетельствует о дефиците врачей-педиатров. Средняя занятость койки в году ниже нормативного значения (326 дней), что свидетельствует о недогрузке стационара и простое педиатрических коек в течение года. Остальные показатели находятся в пределах нормы.

### Задача №5

Годы	Заболеваемость дизентерией детей на 10000 населения	Показатели наглядности, %	Годы	Заболеваемость дизентерией детей на 10000 населения	Показатели наглядности (%)
2007	23,8	<b>100,0</b>	2012	9,7	40,8
2008	21,0	88,2	2013	6,2	26,1
2009	55,4	232,8	2014	6,4	26,9
2010	31,2	131,9	2015	5,7	24,0
2011	41,0	172,3	2016	3,7	15,6

За 10 лет наибольший рост заболеваемости дизентерией наблюдается в 2009 г. В 2016 г. заболеваемость дизентерией детей самая низкая и составила 15,6% к итогу 2007 г.

## ПРИЛОЖЕНИЕ №1

Наименование медицинской организации Медицинская документация  
 \_\_\_\_\_ Учетная форма N 025-1/у  
 Адрес медицинской организации Утверждена приказом Минздрава РФ  
 \_\_\_\_\_ от 15 декабря 2014 г. N 834н

### Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, № \_\_\_\_\_

1. Дата открытия талона: число ____ месяц ____ год ____ 2. Код категории льготы ____ 3. Действует до ____ 4. Страховой полис ОМС: серия ____ N ____ 5. СМО ____ 6. СНИЛС ____ 7. Фамилия ____ 8. Имя ____ 9. Отчество ____ 10. Пол: мужской – 1, женский – 2 11. Дата рождения: число ____ месяц ____ год ____ 9. Документ, удостоверяющий личность ____ серия ____ номер ____ 12. Место регистрации: субъект Российской Федерации ____ район ____ город ____ населенный пункт ____ улица ____ дом ____ квартира ____ телефон ____ 13. Местность: городская – 1, сельская – 2 14. Занятость: работает – 1, проходит военную службу или приравненную к ней службу – 2; пенсионер(ка) – 3, студент(ка) – 4, не работает – 5, прочие – 6 15. Место работы, должность (для детей: дошкольник: организован, неорганизован; школьник)							
16. Инвалидность: установлена впервые – 1, повторно – 2 17. Группа инвалидности: I – 1, II – 2, III – 3 18. Инвалид с детства: да – 1, нет – 2							
19. Оказываемая медицинская помощь: первичная доврачебная медико-санитарная помощь – 1, первичная врачебная медико-санитарная помощь – 2, первичная специализированная медико- санитарная помощь – 3, паллиативная медицинская помощь – 4 20. Место обращения (посещения) поликлиника – 1, на дому – 2, центр здоровья – 3, иные ме- дико-санитарные организации – 4 21. Посещения: по заболеваниям (коды A00–T98) – 1, из них: в неотложной форме – 1.1; актив- ное посещение – 1.2; диспансерное наблюдение – 1.3; с профилактической и иными целями (коды Z00–Z99) – 2: медицинский осмотр – 2.1; диспансе- ризация – 2.2; комплексное обследование – 2.3; паллиативная медицинская помощь – 2.4; па- тронаж – 2.5; другие обстоятельства – 2.6 22. Обращение (цель) по заболеванию (коды A00–T98) – 1, с профилактической целью (коды Z00 – Z99) – 2 23. Обращение (законченный случай лечения) да – 1; нет – 2 24. Обращение: первичное – 1, повторное – 2 25. Результат обращения: выздоровление – 1, без изменения – 2, улучшение – 3, ухудшение – 4, летальный исход – 5, дано направление: на госпитализацию – 6, из них: по экстренным показаниям – 7, в дневной стационар – 8, на обследование – 9, на консультацию – 10, на санаторно-курортное лечение – 11							
26. Оплата за счет: ОМС – 1; бюджета – 2; личных средств – 3; ДМС – 4; иных источников, раз- решенных законодательством – 5							
27. Даты посещений (число, месяц, год)							

Оборотная сторона формы N 025-1/у

28. Диагноз предварительный \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_  
 29. Внешняя причина \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_  
 30. Врач: специальность \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_  
 Врач: специальность \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_  
 31. Медицинская услуга \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_  
 Медицинская услуга \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_

32. Диагноз заключительный \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_  
 33. Внешняя причина \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_  
 34. Сопутствующие заболевания: \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

35. Заболевание: острое (+) – 1; впервые в жизни установленное хроническое (+) – 2;  
 ранее установленное хроническое (-) – 3  
 36. Диспансерное наблюдение: состоит – 1; взят – 2, снят – 3, из них: с выздоровлением  
 – 4, со смертью – 5, по другим причинам – 6  
 37. Травма: производственная – 1; транспортная – 2, из нее: ДТП – 2.1; спортивная – 3;  
 уличная – 4; сельскохозяйственная – 5; прочая – 6

38. Операция: \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_  
 39. Анестезия: общая – 1; местная – 2 40. Операция проведена с использованием аппара-  
 татуры: лазерной – 1; криогенной – 2; эндоскопической – 3; рентгеновской – 4 41.  
 Врач: специальность \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_  
 42. Манипуляции, исследования: \_\_\_\_\_ количество \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_  
 43. Врач: специальность \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_

44. Рецепты на лекарственные препараты

Дата	Рецепт		Лекарст- венный препарат	Льгота, %	Лекарст- венная форма	Доза	Кол- во	Код МКБ- 10	Код врача
	серия	номер							

45. Документ о временной нетрудоспособности: листок нетрудоспособности – 1; справка – 2.  
 46. Повод выдачи: заболевание – 1; уход за больным членом семьи – 2 (ФИО  
 \_\_\_\_\_); в связи с карантином – 3; на период санаторно-курортного лечения  
 – 4; по беременности и родам – 5; по прерыванию беременности – 6  
 47. Дата выдачи: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_  
 48. Даты продления:        
 49. Дата закрытия документа о временной нетрудоспособности: число \_\_\_\_\_ месяц  
 \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_  
 50. Дата закрытия талона число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_  
 51. Врач (ФИО, подпись) \_\_\_\_\_

## ПРИЛОЖЕНИЕ №2

Наименование медицинской организации Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_  
Медицинская документация  
Адрес Учетная форма N 030/у \_\_\_\_\_

Утверждена приказом Минздрава России от 15 декабря 2014 г. N 834н

### Контрольная карта диспансерного наблюдения № \_\_\_\_\_

1. Диагноз заболевания, по поводу которого пациент подлежит диспансерному наблюдению: \_\_\_\_\_ Код по МКБ-10 \_\_\_\_\_
2. Дата заполнения карты: число \_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_
3. Специальность врача \_\_\_\_\_
4. ФИО врача \_\_\_\_\_
5. Дата установления диагноза \_\_\_\_\_
6. Диагноз установлен: впервые – 1, повторно – 2.
7. Заболевание выявлено при: обращении за лечением – 1, профилактическом осмотре – 2.
8. Дата начала диспансерного наблюдения \_\_\_\_\_
9. Дата прекращения диспансерного наблюдения \_\_\_\_\_
10. Причины прекращения диспансерного наблюдения: выздоровление – 1, выбытие из района обслуживания – 2, смерть – 3.
11. Фамилия, имя, отчество пациента \_\_\_\_\_
12. Пол: муж – 1, жен – 2
13. Дата рождения: число \_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_
14. Место регистрации: субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_  
район \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_ населенный пункт \_\_\_\_\_  
улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_
15. Код категории льготы \_\_\_\_\_
16. Контроль посещений:

Даты посещений							
Назначено явиться							
Явился(лась)							

### Оборотная сторона ф. N 030/у

Даты посещений							
Назначено явиться							
Явился(лась)							

### 17. Сведения об изменении диагноза

Дата	Формулировка диагноза	Код по МКБ-10	ФИО врача

### 18. Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_

### 19. Лечебно-профилактические мероприятия

N п/п	Мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Отметка о выполнении	ФИО врача

## ПРИЛОЖЕНИЕ №3

### История развития ребенка

Министерство здравоохранения СССР \_\_\_\_\_ Код формы по ОКУД 

--	--	--	--	--

  
 \_\_\_\_\_ Код учреждения по ОКПО 

--	--	--	--	--

  
 Наименование учреждения \_\_\_\_\_ Медицинская документация  
 Форма №112/у Утверждена Минздравом СССР 4 октября 1980 г. №1030  
 Группа крови \_\_\_\_\_ Внимание: Измененная реактивность

Резус принадлежности \_\_\_\_\_

1. Фамилия ребенка \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

2. Дата рождения: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

3. Пол: мужской, женский (подчеркнуть)

4. Место жительства: район \_\_\_\_\_ город, село \_\_\_\_\_  
 улица \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_

5. Проживает постоянно (временно) приезжий из другого города, села (подчеркнуть)

6. Дата взятия на учет в данное учреждение	Откуда прибыл
Число, месяц, год	
7. Дата снятия с учета	Причина снятия с учета (при переезде указать адрес выбытия)
Число, месяц, год	

8. Показания к диспансерному наблюдению в связи с заболеванием

Дата взятия на учет	Возраст ребенка	Диагноз

9. Отметка о посещении детских учреждений

Дата оформления в детское учреждение	Возраст ребенка	Наименование учреждения	Дата выбытия из детского учреждения

Сведения о семье

Родители и дети – ФИО.	Год рождения	Место работы, должность, телефон (для детей – детские учреждения)	Наличие хронических заболеваний
Мать			
Отец			
Дети:			

Хронические заболевания у других лиц, проживающих в квартире \_\_\_\_\_

Жилищно-бытовые условия \_\_\_\_\_

Дополнительные данные \_\_\_\_\_

Лист для записи заключительных (уточненных) диагнозов

Дата (число, месяц, год) обращения	Возраст	Заключительные (уточненные) диагнозы. Впервые установленный диагноз отметить знаком (+)	+	Подпись врача (фамилия разборчиво)	Отметка о госпитализации (название стационара даты с «_____» по «_____»)

Учет антибиотиков, применимых при лечении ребенка

Дата назначения	Наименование антибиотика и доза	Продолжительность курса лечения	Реакция на применение антибиотика

Учет рентгеновских исследований

Дата исследования	Возраст ребенка	Характер и область исследования (Р-графия, Р-скопия, Ф-графия)

Сведения о новорожденном

Дата выписки из роддома № _____		Дата получения извещения о новорожденном из роддома № _____	
Число, месяц, год	День жизни	Число, месяц, год	День жизни

Место для приклеивания карты

Первичный врачебный патронаж к новорожденному Назначения и рекомендации  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 19 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
Дата посещения Подпись врача \_\_\_\_\_  
В возрасте на день после выписки из роддома. \_\_\_\_\_  
Жалобы матери \_\_\_\_\_  
Характер вскармливания \_\_\_\_\_  
Общее состояние ребенка \_\_\_\_\_  
Мышечный тонус \_\_\_\_\_ телосложение \_\_\_\_\_  
Кожа \_\_\_\_\_  
Зев \_\_\_\_\_  
Слизистые \_\_\_\_\_  
Состояние питания \_\_\_\_\_  
Костная система \_\_\_\_\_  
Череп, швы, роднички, форма грудной клетки, перкуссия и аускультация органов дыхания \_\_\_\_\_  
Сердечно-сосудистая система \_\_\_\_\_  
Видимая пульсация, звучность тонов \_\_\_\_\_  
Пупочная ранка \_\_\_\_\_  
Живот \_\_\_\_\_ печень \_\_\_\_\_ селезенка \_\_\_\_\_  
Половые органы \_\_\_\_\_  
Мочеиспускание \_\_\_\_\_ характер стула \_\_\_\_\_  
Условия, режим, уход за новорожденным \_\_\_\_\_  
Заключение \_\_\_\_\_

Лист учета профилактических наблюдений

Даты профилактических осмотров ребенка врачами и наблюдений медицинской сестрой

Специальность врача (медицинской сестры)	Возраст ребенка при осмотре												
	месяцы первого года жизни												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
В поликлинике	Дата осмотра ребенка												
1. Педиатр на дому													
2. Травматолог, ортопед													
3. Невропатолог (психоневролог)													
4. Офтальмолог													

5. Стоматолог																	
6. Другие специалисты																	
Специальность врача (медицинской сестры)	Возраст ребенка при осмотре																
	Кварталы второго года				Полугодия третьего года		Годы жизни										
	I	II	III	IV	I	II	4	5	6	7							
В поликлинике																	
1. Педиатр на дому																	
2. Травматолог, ортопед																	
3. Невропатолог (психоневролог)																	
4. Офтальмолог																	
5. Стоматолог																	
6. Другие специалисты																	

Участковая медсестра \_\_\_\_\_

#### Профилактика и лечение рахита

Цель назначения	Назначение витамина Д <sub>2</sub>					
	Вид препарата	Разовая доза и кратность приема	Дата назначения	Дата отмены	Всего получил на курс	Ультрафиолетовое облучение
Профилактическая						
Лечебная						

#### Гимнастика и массаж

Наименование комплекса	Возраст	Дата назначения	Отметка о выполнении
I комплекс	1,5-3 мес.		
II комплекс	3-4 мес.		
III комплекс	4-6 мес.		
IV комплекс	6-9 мес.		
V комплекс	9-12 мес.		

#### Заключение врача о характере питания ребенка

Период вскармливания	Характер вскармливания		
	Грудное	Смешанное	Искусственное
С какого возраста			
По какой возраст			

#### Срок введения первого прикорма

Дата введения прикорма	Возраст ребенка

#### Причины перевода

	На смешанное вскармливание	На искусственное вскармливание
1	Болезнь матери	1
2	Отсутствие матери	2
3	Гиполактация	3
4	Отсутствие лактации	4
5	Выход на работу (учебу)	5
6	По желанию матери	6
7	Особенности и патологические состояния ребенка	7
8	Другие причины	8

Примечание: соответствующая цифра обводится кружком, при переводе на смешанное вскармливание – в колонке слева, на искусственное – в колонке справа.

### Антропометрические данные на первом году жизни

Возраст	Рост, см	Прирост массы (веса)	Окружность	
			грудной клетки	головы
1 месяц				
2 месяца				
3 месяца				
4 месяца				
5 месяцев				
6 месяцев				
7 месяцев				
8 месяцев				
9 месяцев				
10 месяцев				
11 месяцев				
12 месяцев				

### Этапные эпикризы на первом году жизни

#### Краткие анамнестические данные

Общие заключения	К 3 ме-	К 6 ме-	К 9 ме-	К 12 ме-
	сяцам	сяцам	сяцам	сяцам
	Дата	Дата	Дата	Дата
Характер вскармливания				
Количество зубов				
Размер большого родничка				
Уровень физического развития (оценка)				
Уровень нервно-психического развития (оценка)				
Перенесенные острые заболевания				
Наличие хронических заболеваний				
Заключение о состоянии здоровья				
Подпись врача				

#### Профилактические наблюдения и результаты осмотров ребенка второго года жизни

Дата осмотра				
Возраст ребенка				
Масса (вес)				
Рост				
Окружность груди				
Окружность головы				
Состояние питания				
Физическое развитие				
Нервно-психическое развитие				
Осмотр педиатром				
Осмотр стоматологом				
Лабораторные исследования				
Заключение				
Назначения				
Подпись врача				

Профилактические наблюдения и результаты осмотров ребенка третьего года жизни

Дата осмотра				
Возраст ребенка				
Масса (вес)				
Рост				
Окружность груди				
Окружность головы				
Состояние питания				
Физическое развитие				
Нервно-психическое развитие				
Осмотр педиатром				
Осмотр стоматологом				
Лабораторные исследования				
Заключение				
Назначения				
Подпись врача				

Профилактическое наблюдение и результаты осмотров ребенка  
с 3 до 7 (6 лет 11 мес. 29 дней) лет

Дата осмотра				
Возраст ребенка				
Масса (вес)				
Рост				
Окружность груди				
Окружность головы				
Состояние питания				
Физическое развитие				
Нервно-психическое развитие				
Осмотр				
Педиатром				
Ортопедом (хирургом)				
Офтальмологом				
Невропатологом				
Логопедом				
Стоматологом				
Лабораторные исследования				
Заключение				
Назначения				
Подпись врача				

Лист текущих наблюдений

Дата и место осмотра	Возраст ребенка	Характер посещения (профилактический, лечебный)	Анамнез, клинические данные	Заключение (диагноз)	Назначения, включая питание	Специальность и подпись врача
1	2	3	4	5	6	7

Примечание: запись каждого посещения следует отчеркивать линией.

## Карта учета профилактических иммунизаций

1. Плановые прививки								
Прививки против			Дата проведения	Возраст ребенка	Доза	Серия	Реакция	
							местная	общая
Туберкулеза	Вакцинация							
	1.Ревакцинация							
	2.Ревакцинация							
Полиомиелита	Вакцинация	1-я прививка						
		2-я прививка						
		3-я прививка						
	1-я вакцинация	1-я прививка						
		2-я прививка						
	2-я вакцинация	1-я прививка						
		2-я прививка						
	3-я вакцинация	1-я прививка						
4-я вакцинация								
Дифтерии, коклюша, столбняка (АКС)	Вакцинация	1-я прививка						
		2-я прививка						
		3-я прививка						
	1.Ревакцинация							
Дифтерии, столбняка (АДС)	1.Ревакцинация							
	2.Ревакцинация							
Кори Паротита	Вакцинация							
	Вакцинация							

### 2. Внеплановые и вновь введенные плановые прививки


### и реакции на прививки

Название пробы	Дата проведения	Возраст ребенка	Серия	Размер инфильтрата	Результат
1	2	3	4	5	6
Реакция Манту 1					

### 3. Противопоказания к проведению прививок

Наименование прививки	Отвод прививки		
	Дата	причина	Указать на какой срок

### Лист текущих наблюдений ребенка патронажной сестрой

Дата посещения	Порядковый №патронажа	Возраст ребенка	Цель посещения (патронаж выполнение назначений врача, приглашение на прививку и др.)	Отметка о выполнении назначений, совет и др.

### Место для приклеивания результатов анализов и справок

История развития ребенка используется для составления годового отчета по формам №31 «Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам», №41 федерального статистического наблюдения «Сведения о домах ребенка», №19 «Сведения о детях-инвалидах».

## ПРИЛОЖЕНИЕ №4

Министерство здравоохранения Код формы по ОКУД  
Российской Федерации Код учреждения по ОКПО

\_\_\_\_\_ Медицинская документация

(наименование учреждения) Форма N 026/у-2000

Утверждена Министерством здравоохранения  
Российской Федерации

«\_\_» \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

### Медицинская карта

**ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов**

#### 1. Общие сведения о ребенке

- 1.1. Фамилия, имя, отчество ребенка \_\_\_\_\_  
1.2. Дата рождения \_\_\_\_\_  
1.3. Пол (М/Ж)  
1.4. Дом. адрес (или адрес интернатного учреждения) \_\_\_\_\_  
1.5. Тел. м/жит. \_\_\_\_\_  
1.6. Обслуживающая поликлиника \_\_\_\_\_  
1.7. Телефон \_\_\_\_\_

1.8. Характеристика образовательного учреждения <*>							
Месяц, год по- ступления	1.8.1. ДДУ		1.8.2. Учреждения общего сред- него образования		1.8.3. Детский дом		
	1.8.1.1	1.8.1.2	1.8.2.1		1.8.2.2	1.8.3.1	1.8.3.2
			1.8.2.1.1	1.8.2.1.2			
Месяц, год по- ступления	1.8. Характеристика образовательного учреждения (продолжение)						
	1.8.4. Школа-интернат		1.8.5. Учреждения началь- ного профессионального об- разования		1.8.6. Учреждения сред- него профессионального образования		
	1.8.4.1		1.8.4.2	1.8.5.1	1.8.5.2	1.8.6.1	1.8.6.2
	1.1.4.1.1	1.1.4.1.2					

Примечание: <\*> 4-м знаком кодируется характер учреждения: 1 – общее, 2 – коррекционное. 5-м знаком кодируется вид учреждения: 1 – с традиционным построением учебного процесса, 2 – с повышенным содержанием обучения.

1.9. Неблагоприятные профессионально-производственные факторы (для данного учреждения профессионального образования, с какого года)

#### 1.10. Аллергия

Вакцинальная аллергия, лекарственная	Аллерген	Возраст начала	Тип реакции	Год постановки диагноза	Примечания
--------------------------------------	----------	----------------	-------------	-------------------------	------------

аллергия, аллергические заболевания					

## 2. Анамнестические сведения

Строка	Родители	Ф.И.О.	Год рождения	Образование <*>	Контактная информация
2.1.	Мать				
2.2.	Отец				

Примечание: <\*> 3-м знаком кодируется уровень образования: 1 – без образования, 2 – незаконченное среднее, 3 – среднее, 4 – среднее специальное, 5 – н/высшее, 6 – высшее.

2.3. Характеристика семьи – полная, неполная (подчеркнуть).

2.4. Микроклимат в семье – благоприятный, неблагоприятный (подчеркнуть).

2.5. Наличие у ребенка места для отдыха и занятий (комната, индивидуальный стол, нет).

2.6. Семейный анамнез (заболевания у родственников 1–2 поколения) \_\_\_\_\_

2.7. Внешкольные занятия

Код	Вид занятий	Возраст / часов в неделю												
		4	5	6	7-8	10-11	12-13	14–15	16–17					
2.7.1.	Спорт (указать какой, в т.ч. танцы)													
2.7.2.	Музыка													
2.7.3.	Иностранный язык													
2.7.4.	Другие занятия (указать)													

## 2.8. Перенесенные заболевания

Код	Заболевания	Дата	Код	Заболевание	Дата
2.8.1.	Корь		2.8.9.	Брюшной тиф	
2.8.2.	Коклюш		2.8.10.	Туберкулез	
2.8.3.	Скарлатина		2.8.11.	Ревматизм	
2.8.4.	Дифтерия			Другие (указать какие)	
2.8.5.	Ветряная оспа		2.8.12.		
2.8.6.	Инфекционный паротит		2.8.13.		
2.8.7.	Краснуха		2.8.14.		
2.8.8.	Инфекционный гепатит		2.8.15.		

## 2.9. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Дата	Диагноз, вид вмешательства	Учреждение

## 2.10. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Дата	Диагноз	Учреждение	
		Профиль	Климатическая зона

### 2.11. Пропуск занятий по болезни

Дата		Диагноз									
от	до										

### 3. Сведения о диспансерном наблюдении <\*>

Примечание: <\*> Для состоящих на диспансерном наблюдении в территориальной поликлинике.

Диагноз специалист	Дата взятия	Контроль посещений специалиста										Дата сня- тия, при- чина
		назн.	явка	назн.	явка	назн.	явка	назн.	явка	назн.	явка	

### 4. Обязательные лечебно-профилактические мероприятия

#### 4.1. Дегельминтизация

Дата	Результат	Дата	Результат	Дата	Результат

#### 4.2. Санация полости рта

Дата	Данные осмотра стоматологом	Результаты санации

### 5. Иммунопрофилактические мероприятия

#### 5.1. Осмотр перед профилактическими прививками

Дата	Возр.	Диагноз	Заключение разрешение / неразрешение, отказ	Прививка (какая)	Мед. отвод до _____	Подпись врача

#### 5.2. Профилактические прививки

Прививка	Вакцинация			Ревакцинация			
	I	II	III	I	II	III	IV
5.2.1. Полиомиелит (дата)							
Серия, доза							
Способ введения							
Реакция (немедленная, замедленная)							
Подпись							
5.2.2. Дифтерия, коклюш, столбняк (какая, дата)							
Серия, доза							
Способ введения							
Реакция (немедленная, замедленная)							
Подпись							
5.2.3. Паротит (дата)							
Серия, доза							
Способ введения							
Реакция (немедленная, замедленная)							

Подпись								
5.2.4. Корь (дата)								
Серия, доза								
Способ введения								
Реакция (немедленная, замедленная)								
Подпись								
5.2.5. Гепатит В (дата)								
Серия, доза								
Способ введения								
Реакция (немедленная, замедленная)								
Подпись								
5.2.6. Краснуха (дата)								
Серия, доза								
Способ введения								
Реакция (немедленная, замедленная)								
Подпись								

### 5.3. Прививки по эпидпоказаниям

5.2.5. Название, дата								
Серия, доза								
Способ введения								
Реакция (немедленная, замедленная)								
Подпись								
5.2.6. Название, дата								
Серия, доза								
Способ введения								
Реакция (немедленная, замедленная)								
Подпись								

### 5.4. Введение гаммаглобулина (по показаниям)

Дата	Причина	Серия, доза	Реакция (немедленная, замедленная)	Подпись

5.5. Реакция Манту					5.6. Прививка против туберкулеза (БЦЖ)				
Дата					Дата				
Результат					Серия, доза				
Подпись					Подпись				

6. Данные плановых профилактических медицинских осмотров (6.1 – перед поступлением в ясли-сад, детский сад, 6.2 – за 1 год до школы, 6.3 – перед школой)

Параметры, специалисты	6.1	6.2	6.3
Дата обследования			
Возраст (лет, месяцев)			
Длина тела			
Масса тела			
Жалобы			
Педиатр (в т.ч. ЧСС за 1 минуту, АД – 3 раза)			

Хирург			
Ортопед			
Офтальмолог			
Отоларинголог			
Дерматолог			
Невролог			
Логопед (с 3 лет)			
Стоматолог			
Педагог, психолог			
Другие			
Анализ крови			
Анализ мочи			
Анализ кала			
Заключительный диагноз (основной, сопутствующие заболевания)			
Оценка физического развития			
Оценка нервно-психического развития			
Группа здоровья			
Медицинская группа для занятий физкультурой			
Медико-педагогическое заключение			
Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательных учреждениях общего и коррекционного типов, учреждения с повышенным содержанием образования и др.)			

Подпись врача-педиатра (участкового, образовательного учреждения) \_\_\_\_\_

#### 6.4. В возрасте 7 лет (по окончании первого класса школы)

Параметры, специалисты	Результаты осмотра		
	Возраст (лет, месяцев) на момент осмотра	Длина тела	Масса тела
Жалобы		Диагноз	
Осмотры: Педиатр (в т.ч. ЧСС за 1 минуту, АД – 3 раза)			
Хирург			
Ортопед			
Офтальмолог			
Отоларинголог			
Дерматолог			
Невролог			
Логопед			
Стоматолог			
Педагог, психолог			
Другие			
Заключительный диагноз (в т.ч. основной, сопутствующие заболевания)			
Оценка физического развития	Группа здоровья	Медицинская группа для занятий физкультурой	
Оценка физической подготовленности			
Анализы (крови, мочи, кала)	Результаты		
Оценка нервно-психического здоровья			

Медико-педагогическое заключение	
Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательных учреждениях общего и коррекционного типов, учреждения с повышенным содержанием образования и др.)	

Подпись врача-педиатра: \_\_\_\_\_

### 6.5. В возрасте 10 лет (переход к предметному обучению)

Параметры, специалисты		Результаты осмотра			
Дата обследования		Возраст (лет, месяцев) на момент осмотра		Класс	
		Длина тела		Масса тела	
Половая формула		Мальчики	P Ax Fa	Девочки	P Ma Ax Me
		Menarche (лет, месяцев)		Menses (характеристика)	
Жалобы		Диагноз			
Осмотры: Педиатр (в т.ч. ЧСС за 1 минуту АД – 3 раза)					
Эндокринолог					
Хирург					
Ортопед					
Офтальмолог					
Отоларинголог					
Невролог					
Гинеколог					
Стоматолог					
Педагог, психолог					
Другие					
ЭКГ					
Заключительный диагноз (в т.ч. основной, сопутствующие заболевания)				Оценка уровня полового развития	
Оценка физической подготовленности		Анализы		Результаты	
		Крови			
		Кала			
		Мочи			
Оценка физического развития		Группа здоровья		Медицинская группа для занятий физкультурой	
Оценка нервно-психического здоровья					
Медико-педагогическое заключение					
Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательных учреждениях общего и коррекционного типов, учреждения с повышенным содержанием образования и др.)					

Подпись врача-педиатра \_\_\_\_\_

### 6.6. В возрасте 12 лет

Параметры, специалисты	Результаты осмотра			
Дата обследования		Возраст (лет, месяцев) на момент осмотра		Класс
	Длина тела		Масса тела	
Половая формула	Мальчики	P Ax Fa	Девочки	P Ma Ax Me
	Menarche (лет, месяцев)		Menses (характеристика)	
Жалобы	Диагноз			
Осмотры: Педиатр (в т.ч. ЧСС за 1 минуту, АД – 3 раза)				
Эндокринолог				
Хирург				
Ортопед				
Офтальмолог				
Отоларинголог				
Невролог				
Гинеколог				
Андролог				
Стоматолог				
Педагог, психолог				
Другие				
ЭКГ				
Заключительный диагноз (в т.ч. основной, сопутствующие заболевания)			Оценка уровня полового развития	
Оценка физической подготовленности	Анализы		Результаты	
	Крови			
	Кала			
	Мочи			
Оценка физического развития	Группа здоровья		Медицинская группа для занятий физкультурой	
Оценка нервно-психического здоровья				
Медико-педагогическое заключение				
Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательных учреждениях общего и коррекционного типов, учреждения с повышенным содержанием образования и др.)				

Подпись врача-педиатра \_\_\_\_\_

6.7. В возрасте 14–15 лет

Параметры, специалисты		Результаты осмотров			
Дата обследования		Возраст (лет, месяцев) на момент осмотра		Класс	
	Длина тела		Масса тела		
Половая формула	Мальчики	Р Ах Fa	Девочки	Р Ма Ах Ме	
	Menarche (лет, месяцев)		Menses (характеристика)		
Жалобы		Диагноз			
Осмотры: Педиатр (в т.ч. ЧСС за 1 минуту, АД – 3 раза)					
Эндокринолог					
Хирург					
Ортопед					
Офтальмолог					
Отоларинголог					
Невролог					
Гинеколог					
Андролог					
Стоматолог					
Педагог, психолог					
Другие					
ЭКГ					
Заключительный диагноз (в т.ч. основной, сопутствующие заболевания)		Оценка уровня полового развития			
Оценка физической подготовленности	Анализы		Результаты		
	Крови				
	Кала				
	Мочи				
	Флюорография				
Оценка физического развития	Группа здоровья		Медицинская группа для занятий физкультурой		
Оценка нервно-психического здоровья					
Медико-педагогическое заключение		Ограничение деторождения			
Репродуктивное поведение					
Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательных учреждениях общего и коррекционного типов, учреждения с повышенным содержанием образования и др.)					

Подпись врача-педиатра \_\_\_\_\_

### 6.8. В возрасте 16 лет

Параметры, специалисты	Результаты осмотра			
Дата обследования		Возраст (лет, месяцев) на момент осмотра		Класс
	Длина тела		Масса тела	
Половая формула	Мальчики	P Ax Fa	Девочки	P Ma Ax Me
	Menarche (лет, месяцев)		Menses (характеристика)	
Жалобы	Диагноз			
Осмотры: Педиатр (в т.ч. ЧСС за 1 минуту, АД – 3 раза)				
Эндокринолог				
Хирург				
Ортопед				
Офтальмолог				
Отоларинголог				
Невролог				
Гинеколог				
Андролог				
Стоматолог				
Педагог, психолог				
Другие				
ЭКГ				
Заключительный диагноз (в т.ч. основной, сопутствующие заболевания)			Оценка уровня полового развития	
Оценка физической подготовленности	Анализы		Результаты	
	Крови			
	Кала			
	Мочи			
	Флюорография			
Оценка физического развития	Группа здоровья		Медицинская группа для занятий физкультурой	
Оценка нервно-психического здоровья				
Медико-педагогическое заключение			Ограничение деторождения	
Репродуктивное поведение				
Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательных учреждениях общего и коррекционного типов, учреждения с повышенным содержанием образования и др.)				

Подпись врача-педиатра \_\_\_\_\_

### 6.9. В возрасте 17 лет

Параметры, специалисты	Результаты осмотра			
Дата обследования	Возраст (лет, месяцев) на момент осмотра		Класс	
	Длина тела		Масса тела	
Половая формула	Мальчики	P Ax Fa	Девочки	P Ma Ax Me
	Menarche (лет, месяцев)		Menses (характеристика)	
Жалобы	Диагноз			
Осмотры: Педиатр (в т.ч. ЧСС за 1 мин., АД – 3 раза)				
Эндокринолог				
Хирург				
Ортопед				
Офтальмолог				
Отоларинголог				
Невролог				
Гинеколог				
Андролог				
Стоматолог				
Педагог, психолог				
Другие				
ЭКГ				
Заключительный диагноз (в т.ч. основной, сопутствующие заболевания)	Оценка уровня полового развития			
Оценка физической подготовленности	Анализы		Результаты	
	Крови			
	Кала			
	Мочи			
	Флюорография			
Оценка физического развития	Группа здоровья		Медицинская группа для занятий физкультурой	
Оценка нервно-психического здоровья				
Медико-педагогическое заключение	Ограничение деторождения			
Репродуктивное поведение				
Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, поступление в образовательных учреждениях общего и коррекционного типов, учреждения с повышенным содержанием образования и др.)				

Подпись врача-педиатра \_\_\_\_\_

7. Результаты врачебной профессиональной консультации.

Ограничения, противопоказания, рекомендации

Возраст	Дата	Профессия	Рекомендации (показано, ограничения, противопоказано)	Подпись врача
10 лет				
12 лет				
14–15 лет				
16 лет				
17 лет				

8. Рекомендации по занятиям спортом, бальными или спортивными танцами (в секциях)

Возраст	Дата	Вид спорта	Рекомендации (показано, ограничения, противопоказано)	Подпись врача
7 лет				
10 лет				
12 лет				
14–15 лет				
16 лет				
17 лет				

9. Сведения о подготовке юношей к военной службе <\*>

<\*> Сведения из истории развития ребенка (форма 112-у)

Возраст	Дата	Диагноз (с заключением о категории годности к военной службе статьи расписания болезней Приказа МО РФ №315 от 22.09.1995) <*>	Рекомендации	Отметка о выполнении (дата, результат)	Подпись
12 лет					
14–15 лет					
16 лет					
17 лет					

Примечание. <\*> Заключение о категории годности выносится в 16 лет после первоначальной постановки на воинский учет.

10. Данные текущего медицинского наблюдения

Дата	Данные осмотра	Диагноз	Назначения	Подпись

11. Скрининг-программа базовая

Дошкольный этап

	3 года	4 года	5 лет	6 лет (год до школы)	7 лет (перед школой)
Дата обследования					
Анкетный тест	- норма - отклонения:		- норма -отклонения:	- норма - отклонения:	- норма -отклонения:
Антропометрия	Рост, см				
	Масса, см				
Заключение по физическому развитию	- нормальное - низкий рост -дефицит массы -избыток массы				

АД мм рт.ст.					-норма -отклонение
Осанка		-нормальная - незначительные отклонения -значительные нарушения			
Состояние стопы			-нормальная -уплощена -плоская		-нормальная -уплощена -плоская
Острота зрения	ОД=OS - нормальная снижена		ОД=OS - нормальная -снижена		ОД=OS - нормальная снижена
Тест Малиновского (возрастная рефракция)				-нормальная -предмиопия	
Бинокулярное зрение		- норма - нарушение			
Острота слуха		-норма -снижена			-норма -снижена
Динамометрия		Правая рука Левая рука	Правая рука Левая рука	Правая рука Левая рука	Правая рука Левая рука
Физическая подготовленность		-норма -снижена -повышена	-норма -снижена -повышена	-норма -снижена -повышена	-норма -снижена -повышена
Определение белка в моче	-норма Следы белка Белок в моче		норма Следы белка Белок в моче		
Определение глюкозы в моче	-норма - глюкоза в моче		-норма - глюкоза в моче		
Расширенная программа					
Биологический возраст в соответствии с паспортным возрастом)				- соответствует - опережает - отстает	- соответствует - опережает - отстает
Дефекты речи				- есть - нет	- есть - нет
Тест Керна–Иерасика				баллов	баллов
Выявление невротических расстройств (анкета)				- норма - отклонения	- норма - отклонения
Нервно-психическое развитие				- норма - отклонение	- норма - отклонение
- мышление речь				- норма - отклонение	- норма - отклонение
- моторное развитие				- норма - отклонение	- норма - отклонение
-внимание и память				- норма - отклонение	- норма - отклонение
социальные контакты				- норма - отклонение	- норма - отклонение
Число заболеваний за год					

11. Скрининг-программа базовая  
Школьный этап

	7 лет (1-й класс)	8 лет	9 лет	10 лет	11 лет
Дата					
Анкетный тест: Нет риска	Нет риска	Нет риска	Нет риска	Нет риска	Нет риска
Направленность риска					
Антро- пометрия	Рост, см Масса, кг				
Заключение по физическому развитию	Нормальное Низкий рост Дефицит массы Избыток массы				
АД мм рт.ст.	Норма Отклонение	Норма Отклонение	Норма Отклонение	Норма Отклонение	Норма Отклонение
Осанка	Норма Отклонения Значительные нарушения				
Состояние стопы (планто- графия)	Нормальная Уплощена Плоская		Нормальная Уплощена Плоская		
Острота зрения	ОД=ОS Нормальная Снижена		ОД=ОS Нормальная Снижена		ОД=ОS Нормальная Снижена
Бинокулярное зрение			Норма – нарушение		
Острота слуха	Норма Снижена				
Динамо- метрия	Правая рука Левая рука				
Физическая Подготовленность		Норма Снижена Повышена	Норма Снижена Повышена	Норма Снижена Повышена	Норма Снижена Повышена
Определение белка в моче	Норма Следы белка Белок в моче	Норма Следы белка Белок в моче	Норма Следы белка Белок в моче	Норма Следы белка Белок в моче	Норма Следы белка Белок в моче
Определение глюкозы в моче	Норма Глюкоза в моче	Норма Глюкоза в моче	Норма Глюкоза в моче	Норма Глюкоза в моче	Норма Глюкоза в моче
Расширенная программа					
Число заболеваний за год					
Выявление невротических расстройств (анкета)	Нет риска Риск развития			Нет риска Риск развития	Нет риска Риск развития
Нервно-психическое развитие	Норма Отклонение	Норма Отклонение	Норма Отклонение	Норма Отклонение	Норма Отклонение
Эмоционально-вегетативная сфера	Норма Отклонение	Норма Отклонение	Норма Отклонение	Норма Отклонение	Норма Отклонение
Психомоторная сфера	Норма Отклонение	Норма Отклонение	Норма Отклонение	Норма Отклонение	Норма Отклонение
Интеллектуальное Развитие	Норма Отклонение	Норма Отклонение	Норма Отклонение	Норма Отклонение	Норма Отклонение
Оценка вторичных половых признаков				Ах Р Ма Ме Рол	
Нарушение репродуктивного здоровья (анкета)					

11. Скрининг-программа базовая  
Школьный этап

	12 лет	13 лет	14 лет	15 лет	16-17 лет
Дата					
Анкетный тест: нет риска Указать направленность риска	Нет риска		Нет риска	Нет риска	Нет риска
Антропомет- рия	Рост, см				
	Масса, кг				
Заключение по физическому развитию	Нормальное Низкий рост Дефицит массы Избыток массы				
АД мм рт.ст.	Норма Отклонение	Норма Отклонение	Норма Отклонение		
Осанка				Нормальная Отклонения Значительные нарушения	Нормальная Отклонения Значительные нарушения
Состояние стопы (плантография)	Нормальная Уплощена Плоская				Нормальная Уплощена Плоская
Острота зрения	ОД=ОS Нормальная Снижена				ОД=ОS Нормальная Снижена
Острота слуха					Норма Снижена
Динамомет-рия	Правая рука				
	Левая рука				
Физическая подготовлен- ность		Норма Снижена Повышена	Норма Снижена Повышена	Норма Снижена Повышена	Норма Снижена Повышена
Определение белка в моче		Норма Следы белка Белок в моче		Норма Следы белка Белок в моче	
Определение глюкозы в мо- че		Норма Глюкоза в моче		Норма Глюкоза в моче	
Расширенная программа					
Число заболеваний за год					
Выявление невротических расстройств (анкета)	Нет риска Риск развития				
Нервно- психическое развитие	Норма Отклонение	Норма Отклонение	Норма Отклонение	Норма Отклонение	Норма Отклонение
Эмоционально-вегетативная сфера	Норма Отклонение	Норма Отклонение	Норма Отклонение	Норма Отклонение	Норма Отклонение
Психомоторная сфера	Норма Отклонение	Норма Отклонение	Норма Отклонение	Норма Отклонение	Норма Отклонение
Интеллектуальное развитие	Норма Отклонение	Норма Отклонение	Норма Отклонение	Норма Отклонение	Норма Отклонение
Оценка вторичных половых признаков	Ax P Ma Me Pol		Ax P Ma Me Pol	Ax P Ma Me Pol	Ax P Ma Me Pol
Нарушение репродуктивного здоровья (анкета)					

## ПРИЛОЖЕНИЕ №5

Министерство здравоохранения Медицинская документация  
Российской Федерации Форма N 312/у  
Утверждена Минздравом России  
Наименование учреждения

**Статистическая карта  
беспризорного и безнадзорного несовершеннолетнего, доставленного  
в лечебно-профилактическое учреждение, имеющее стационар  
№ медицинской карты \_\_\_\_**

1. Код пациента <\*>: \_\_\_\_\_
2. Ф.И.О.: \_\_\_\_\_
3. Пол: мужской – 1; женский – 2
4. Дата рождения (число, месяц, год) \_\_\_\_\_
5. Статус ребенка: изъят из семьи по решению суда – 1; изъят из семьи без решения суда – 2; помещен в стационар по другим причинам – 3 (заполняется на основании документа или со слов лица, доставившего ребенка).
6. Кем доставлен ребенок: сотрудником ОВД – 1; гражданами – 2; самостоятельно обратился – 3.
7. Госпитализирован – 1; отказано в госпитализации – 2.
8. Осмотрен: педиатром – 1; психиатром – 2; дерматологом – 3; психонаркологом – 4; гинекологом – 5.
9. Выписан из стационара по причине: передачи родителям или законным представителям – 1; в учреждение социальной защиты населения – 2; в учреждение образования – 3; в учреждение здравоохранения (дом ребенка) – 4; в учреждение временного содержания несовершеннолетних МВД России – 5; самостоятельно покинул учреждение – 6; умер – 7; прочее – 8.  
Примечание. Пункты с 1-го по 5-й заполняются на основании документа или со слов лиц, забирающих ребенка из стационара).
10. Диагноз по МКБ-10:  
основной \_\_\_\_\_  
сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_

## ПРИЛОЖЕНИЕ №6

Форма N 088/у-06

Министерство здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации

Наименование и адрес организации, оказывающей  
лечебно-профилактическую помощь

### Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь

Дата выдачи « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. <\*>

1. Фамилия, имя, отчество гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу (далее – гражданин) \_\_\_\_\_
2. Дата рождения (число, месяц, год) \_\_\_\_\_
3. Пол мужской – 1, женский – 2: \_\_\_\_\_
4. Фамилия, имя, отчество законного представителя гражданина (заполняется при наличии законного представителя) \_\_\_\_\_
5. Адрес места жительства гражданина (при отсутствии места жительства указывается адрес пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации) \_\_\_\_\_
6. Инвалидом не является, инвалид первой группы, второй группы, третьей группы, категория «ребенок-инвалид» (нужное подчеркнуть). \_\_\_\_\_
7. Исключен.
8. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах \_\_\_\_\_ (заполняется при повторном направлении)
9. Направляется первично, повторно (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_
10. Кем работает на момент направления на медико-социальную экспертизу \_\_\_\_\_ (указать должность, профессию, специальность \_\_\_\_\_ квалификацию и стаж работы по указанной должности, профессии, специальности, квалификации; в отношении неработающих граждан сделать запись: «не работает»)
11. Наименование и адрес организации, в которой работает гражданин \_\_\_\_\_
12. Условия и характер выполняемого труда \_\_\_\_\_
13. Основная профессия (специальность) \_\_\_\_\_
14. Квалификация по основной профессии (класс, разряд, категория, звание) \_\_\_\_\_
15. Наименование и адрес образовательного учреждения: \_\_\_\_\_
16. Группа, класс, курс (указываемое подчеркнуть) \_\_\_\_\_
17. Профессия (специальность), для получения которой проводится обучение \_\_\_\_\_
18. Наблюдается в организациях, оказывающих лечебно-профилактическую помощь, с \_\_\_\_ года \_\_\_\_\_
19. История заболевания (начало, развитие, течение, частота и длительность обострений, проведенные лечебно-оздоровительные и реабилитационные мероприятия и их эффективность) \_\_\_\_\_ (подробно описывается при первичном направлении; при повторном направлении отражается динамика за период между освидетельствованиями, детально описываются выявленные в этот период новые случаи заболеваний, приведших к стойким нарушениям функций организма)
20. Анамнез жизни (перечисляются перенесенные в прошлом заболевания, травмы, отравления, операции, заболевания, по которым отягощена наследственность, дополнительно в отношении ребенка указывается, как протекали беременность и роды у матери, сроки формирования психомоторных навыков, самообслуживания, познавательно-игровой деятельности, навыков опрятности и ухода за собой, как протекало раннее развитие (по возрасту, с отставанием, с опережением) \_\_\_\_\_ (заполняется при первичном направлении)

21. Частота и длительность временной нетрудоспособности (сведения за последние 12 месяцев)

N	Дата (число, месяц, год) начала временной нетрудоспособности	Дата (число, месяц, год) окончания временной нетрудоспособности	Число дней (месяцев и дней) временной нетрудоспособности	Диагноз

22. Результаты проведенных мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (заполняется при повторном направлении, указываются конкретные виды восстановительной терапии, реконструктивной хирургии, санаторно-курортного лечения, технических средств медицинской реабилитации, в том числе протезирования и ортезирования, а также сроки, в которые они были предоставлены; перечисляются функции организма, которые удалось компенсировать или восстановить полностью или частично, либо делается отметка, что положительные результаты отсутствуют)

23. Состояние гражданина при направлении на медико-социальную экспертизу (указываются жалобы, данные осмотра лечащим врачом и врачами других специальностей)

24. Результаты дополнительных методов исследования (указываются результаты проведенных лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых, психологических, функциональных и других видов исследований)

25. Масса тела (кг) \_\_\_\_\_, рост (м) \_\_\_\_\_, индекс массы тела \_\_\_\_\_.

26. Оценка физического развития: нормальное, отклонение (дефицит массы тела, избыток массы тела, низкий рост, высокий рост) (нужное подчеркнуть).

27. Оценка психофизиологической выносливости: норма, отклонение (нужное подчеркнуть).

28. Оценка эмоциональной устойчивости: норма, отклонение (нужное подчеркнуть).

29. Диагноз при направлении на медико-социальную экспертизу:

а) код основного заболевания по МКБ: \_\_\_\_\_

б) основное заболевание: \_\_\_\_\_

в) сопутствующие заболевания: \_\_\_\_\_

г) осложнения: \_\_\_\_\_

30. Клинический прогноз: благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (неопределенный), неблагоприятный (нужное подчеркнуть).

31. Реабилитационный потенциал: высокий, удовлетворительный, низкий (нужное подчеркнуть).

32. Реабилитационный прогноз: благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (неопределенный), неблагоприятный (нужное подчеркнуть).

33. Цель направления на медико-социальную экспертизу (нужное подчеркнуть) для установления инвалидности, степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах, для разработки (коррекции) индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, для другого (указать) \_\_\_\_\_

34. Рекомендуемые мероприятия по медицинской реабилитации для формирования или коррекции индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания: \_\_\_\_\_

(указываются конкретные виды восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности), реконструктивной хирургии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной

инвалидности), технических средств медицинской реабилитации, в том числе протезирования и ортезирования, заключение о санаторно-курортном лечении с предписанием профиля, кратности, срока и сезона рекомендуемого лечения, о нуждаемости в специальном медицинском уходе лиц, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, о нуждаемости в лекарственных средствах для лечения последствий несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, другие виды медицинской реабилитации)

Председатель врачебной комиссии: \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

Члены врачебной комиссии: \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

## ПРИЛОЖЕНИЕ №7

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_

Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_

Министерство здравоохранения Медицинская документация  
Российской Федерации Форма N 112-1/у-00 \_\_\_\_\_

Утверждена Минздравом России  
(наименование учреждения) « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

### Медицинская карта ребенка, воспитывающегося в доме ребенка

#### 1. Общие сведения о ребенке

1.1. Фамилия имя отчество ребенка \_\_\_\_\_

1.2. Дата рождения \_\_\_\_\_

1.3. Пол (мужской – 1, женский – 2) \_\_\_\_\_

1.4. №страхового полиса \_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_

Выдан (дата) \_\_\_\_\_, название страховой компании \_\_\_\_\_

1.5. Дата поступления в дом ребенка \_\_\_\_\_

1.6. Откуда поступил ребенок: р/д; стационар; семья; другое – указать \_\_\_\_\_

1.7. Дата выбытия \_\_\_\_\_

1.8. Куда выбыл (другой дом ребенка, детский дом, школа-интернат, усыновление, опека, приемная семья, возвращение в семью и др.) \_\_\_\_\_

#### 2. Анамнестические сведения

2.1. Генеалогический анамнез (возможные сведения о заболеваниях родственников)

2.2. Акушерский анамнез

ребенок от беременности: 1, 2, 3, 4, 5, 6 и более, от родов: 1, 2, 3, 4, 5, 6 и более  
предыдущие беременности закончились (мед. аборт, выкидыш, мертворожденный, роды)

2.3. Биологический анамнез

2.3.1. Антенатальный период: гестоз I, II половины беременности, угроза выкидыша, острые  
заболевания \_\_\_\_\_ месяц беременности, хронические заболевания \_\_\_\_\_

лекарственная терапия, профессиональные вредности, другие факторы риска \_\_\_\_\_

2.3.2. Интранатальный период: роды преждевременные, затяжные, стремительные, слабость  
родовой деятельности, акушерские пособия, оперативное вмешательство, предлежание пла-

центы, преждевременная отслойка плаценты, обвитие пуповины, другие факторы \_\_\_\_\_

Осложнения у ребенка: острая асфиксия, внутричерепная мозговая травма, травма, не свя-  
занная с поражением ЦНС, пренатальная гипотрофия, др. \_\_\_\_\_

2.3.3. Неонатальный период: оценка по шкале Апгар \_\_\_\_\_

Вес при рождении \_\_\_\_\_ рост \_\_\_\_\_ окружность головы \_\_\_\_\_

окружность груди \_\_\_\_\_ закричал сразу, нет, приложен к груди на \_\_\_\_\_ сутки, прививка

БЦЖ \_\_\_\_\_ сутки, выписан на \_\_\_\_\_ сутки, диагноз при выписке \_\_\_\_\_

группа здоровья \_\_\_\_\_

группа риска \_\_\_\_\_

заболевания, перенесенные на первом месяце жизни \_\_\_\_\_

2.3.4. Постнеонатальный период: вскармливание: естественное до \_\_, искусственное с \_\_\_\_\_

Нервно-психическое развитие: держит голову с \_\_\_\_\_ мес., переворачивается со

спины на бок \_\_\_\_\_ мес., на живот \_\_\_\_\_ мес., с живота на спину \_\_\_\_\_ мес., ползает \_\_\_\_\_

мес., сидит \_\_\_\_\_ мес., стоит \_\_\_\_\_ мес., ходит \_\_\_\_\_ мес., говорит отдельные слова \_\_\_\_\_ мес.,

фразовая речь \_\_\_\_\_ по возрасту, отстает, опережает \_\_\_\_\_

Срок прорезывания зубов \_\_\_\_\_

Заболевания, перенесенные на первом году жизни (до поступления в дом ребенка) \_\_\_\_\_

Заболевания, перенесенные после первого года жизни (до поступления в дом ребенка) \_\_\_\_\_

#### Заключение

- генеалогический анамнез: не отягощен, отягощен \_\_\_\_\_

- биологический анамнез: не отягощен, отягощен \_\_\_\_\_

- нервно-психическое развитие: по возрасту, отстает, опережает \_\_\_\_\_

### 3. Сведения об аллергических реакциях

Аллергия	Аллерген	Возраст начала	Тип реакции	Год установления диагноза	Примечания
Лекарственная					
Вакцинальная					
Пищевая					
Аллергические заболевания					
Другое					

### 4. Осмотр при поступлении в дом ребенка

Возраст			
Температура			
Частота пульса			
Частота дыхания			
Артериальное давление			
Масса тела			
Длина			
Окружность груди			
Окружность головы			
Осмотр педиатра			

### 5. Данные обследования и диагноз при поступлении

Специалист	Дата	Диагноз по МКБ-10	Рекомендации
Педиатр			
Невролог			
Окулист			
Отоларинголог			
Хирург			
Ортопед			
Психиатр			
Генетик			
Дерматолог			
Другие специалисты			

Лабораторное и инструментальное обследование			
Анализ крови			
Анализ мочи			
Анализ кала на я/г			
Соскоб на энтеробиоз			
Анализ кала на кишечную инфекцию			
Мазок на ВЛ			
ЭЭГ			
УЗИ			
Нейросонография			
ЭХО-ЭГ			
ЭКГ			
Анализ крови на ВИЧ-инфекцию			
Анализ крови на Hbs Ag			
Анализ крови на гепатит С			

Анализ крови на RV			
Другие методы исследования			

### Заключение

Диагнозы: основной и сопутствующий	
Группа риска	
Физическое развитие	
Нервно-психическое развитие	
Резистентность	
Группа закаливания	
Группа здоровья	
Инвалидность	
Рекомендации	
Режим	
Питание	
Физическое воспитание и закаливание	
Рекомендации в период адаптации к дому ребенка	
Рекомендации по иммунопрофилактике	
Рекомендации по диспансерному наблюдению	
Рекомендации по дополнительному обследованию, консультации специалистами	
Рекомендации по лечению, реабилитации, индивидуальный план лечения и реабилитации детей-инвалидов	

### 6. Перенесенные заболевания в доме ребенка

#### 6.1. Сведения о заболеваниях

Число, месяц, год заболеваний	Уточненные диагнозы	Код по МКБ-10	Впервые выявленные(+)	Сведения о госпитализации	Подпись врача

#### 6.2. Перенесенные острые инфекционные заболевания

Заболевание	Дата	Возраст
Корь		
Скарлатина		
Дифтерия		
Коклюш		
Ветряная оспа		
Дизентерия		
Другие кишечные инфекции		
Паротит		
Краснуха		
Вирусный гепатит		
Брюшной тиф		
Туберкулез		
Сифилис		
ВИЧ-инфекция		
Другие инфекции		

#### 6.3. Операции, травмы

Дата	Диагноз	Вид вмешательства	Учреждение

**7. Инвалидность (международная номенклатура нарушений  
ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности)**

Главное нарушение состояние здоровья (код)	Дата установления инвалидности	На какой срок	Дата снятия инвалидности

**8. Физическое развитие ребенка**

**8.1. Антрометрические данные**

Показатель	Возраст ребенка, месяцы												
	При рождении	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Масса тела, г													
Рост, см													
Окружность головы, см													
Окружность груди, см													
Оценка физического развития нормальное высокий рост низкий рост дефицит массы тела избыток массы тела													

Показатель	Возраст ребенка, год и месяц жизни									
	1 г 3 м	1 г 6 м	1 г 9 м	2 г	2 г 6 м	3 года	4 года	5 лет	6 лет	7 лет
Масса тела, г										
Рост, см										
Окружность головы, см										
Окружность груди, см										
Оценка физического развития нормальное высокий рост низкий рост дефицит массы тела избыток массы тела										

**8.2. Возраст прорезывания зубов**

Зубная	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5
Формула	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5

**9. Нервно-психическое развитие ребенка <\*>**

<\*> Нервно-психическое развитие с 0 до 3 лет определяется по методике согласно приказу МЗ РФ от 28.09.1993 г. №227 «О совершенствовании системы организации медицинской помощи воспитанникам домов ребенка Российской Федерации»; с 4 до 7 лет согласно приказу МЗ РФ №60 от 14.03.95 г. «Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов».

Дата исследования	Возраст	Уровень нервно-психического развития								Заключение
		Э	АЗ	АС	РА	РП	ДР	ДО	Н	
	1 месяц									
	2 месяца									

	3 месяца									
	4 месяца									
	5 месяцев									
	6 месяцев									
	7 месяцев									
	8 месяцев									
	9 месяцев									
	10 месяцев									
	11 месяцев									
	12 месяцев									

		Речь								
		П	А	С	И	Дв.	Н			
1 год 3 месяца										
1 год 6 месяцев										
1 год 9 месяцев										
2 года										
	Активная речь	Сенсорное развитие								
	Гр.	Воп.	Цв.	Фор.	И	К	Изо	Дв.	Н	
2 года 6 мес.										
3 года										
	Мышление и речь	Моторика	Внимание и память		Социальные контакты		Психическое здоровье			
4 года										
5 лет										
6 лет										
7 лет										

### 10. Иммунопрофилактические мероприятия

#### 10.1. Осмотр перед профилактическими прививками

Дата	Диагноз (на момент осмотра)	Заключение (разрешено, не разрешено)	Прививка (какая)	Сроки мед.отвода до _____	Характер прививки (плановый, по эпид. показаниям)	Подпись

#### 10.2. Профилактические прививки

Прививка	Вакцинация			Ревакцинация			
	I	II	III	I	II	III	IV
1. Полиомиелит (дата) Серия, доза, подпись							
2. Дифтерия, коклюш, столбняк (какая, дата) Серия, доза, подпись							
3. Паротит (дата) Серия, доза, подпись							
4. Корь (дата) Серия, доза, подпись							
5. Гепатит В (дата) Серия, доза, подпись							

#### 10.3. Прививка против туберкулеза (БЦЖ)

Дата, серия, доза				
Подпись				

#### 10.4. Прививка против краснухи

Дата, серия, доза				
Подпись				

#### 10.5. Реакция Манту

Дата, результаты							
Подпись							

#### 10.6. Введение гамма-глобулина (по показаниям) дата

Причина	Серия, доза	Реакция (немедленная, замедленная)	Подпись

#### 10.7. Прививки по эпидпоказаниям

Название, дата, серия, доза			
Подпись			

#### 10.8. Реакция на прививку БЦЖ

Месяц жизни	Дата проверки	Гиперемия	Папула	Пустула	Корочка	Рубчик, мм	Подпись врача
1 месяц							
3 месяца							
12 месяцев							

#### 10.9. Сведения о реакции на прививку

Прививка	Дата	Отметка о реакции на прививку	Подпись врача

#### 11. Диспансерное наблюдение

Диагноз (код по МКБ-10)	Дата взятия на учет	Контроль диспансерных осмотров		Эффективность			Дата снятия с учета
		по плану	фактически	улучшение	ухудшение	без перемен	

#### 12. Санаторное лечение и реабилитация

Дата	Диагноз	Учреждение

#### 13. Обязательные лечебно-профилактические мероприятия

##### 13.1. Лист профилактики и лечения рахита

Возраст	Дата	Цель (профилактика, лечение)	Доза витамина D2	Курс

##### 13.2. Дегельминтизация

Дата анализа	Результат анализа	Дата дегельминтизации

#### 14. Данные профилактических осмотров

##### 14.1. Показатели лабораторных и инструментальных исследований

Исследование	Дата	Оценка результатов исследования
Анализ крови		
Анализ мочи		
Анализ кала на гельминты		
УЗИ внутренних органов		
Другие методы исследований (по показаниям)		

#### 14.2. Результаты профилактических осмотров врачей

Дата	
Возраст	
Температура	
Частота пульса в положении лежа	
Частота пульса в вертикальном положении	
Частота дыхания	
Артериальное давление в положении лежа	
Артериальное давление в вертикальном положении	
Масса тела	
Длина тела	
Окружность груди	
Окружность головы	

	Дата	Данные осмотра	Диагноз
Педиатр			
Невролог			
Окулист			
Отоларинголог			
Хирург			
Ортопед			
Психиатр			
Стоматолог			
Эндокринолог			
Дефектолог			
Психолог			
Педагог			
Другие специалисты (по показаниям)			

#### 14.3. Заключение

Диагнозы: основной и сопутствующий	
Группа риска	
Физическое развитие	
Нервно-психическое развитие	
Резистентность	
Группа закаливания	
Группа здоровья	
Инвалидность	

#### 14.4. Рекомендации

Режим	
Питание	
Физическое воспитание и закаливание	
Рекомендации в период адаптации к дому ребенка	
Рекомендации по иммунопрофилактике	
Рекомендации по диспансерному наблюдению	
Рекомендации по дополнительному обследованию, консультациям специалистами	
Рекомендации по лечению, реабилитации, индивидуальный план лечения и реабилитации детей-инвалидов	

### 15. Результаты осмотра педиатра в эпикризные сроки

Дата	
Возраст	
Температура	
Частота пульса в положении лежа	
Частота пульса в вертикальном положении	
Частота дыхания	
Артериальное давление в положении лежа	
Артериальное давление в вертикальном положении	
Масса тела. Прибавка (за эпикризный срок)	
Длина тела. Прирост (за эпикризный срок)	
Окружность груди. Изменение окружности за эпикризный срок	
Окружность головы. Изменение окружности за эпикризный срок	
С 3 лет: Осмотр педиатра	
Оценка результатов лабораторных и инструментальных методов	
Оценка результатов функциональной пробы	

#### Этапный эпикриз

Динамика физического развития	
Динамика нервно-психического развития	
Динамика состояния здоровья	
Заболеваемость за предшествующий эпикризный срок	
Эффективность лечения	
Эффективность реабилитации	
Динамика показателей лабораторных и инструментальных методов исследования	

#### Заключение

Диагноз основной и сопутствующий	
Группа риска	
Физическое развитие	
Нервно-психическое развитие	
Резистентность	
Группа закаливания	
Группа здоровья	
Инвалидность	

#### Рекомендации

Режим	
Питание	
Физическое воспитание и закаливание	
Иммунопрофилактика	
Диспансерное наблюдение	
Дополнительное обследование, консультации специалистов (по показаниям)	
Лечение, реабилитация, индивидуальный план лечения и реабилитации детей-инвалидов (приложение)	

### 16. Данные текущего медицинского наблюдения

## ПРИЛОЖЕНИЕ №8

### ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Конфиденциальность гарантируется получателем информации

Нарушение порядка представления статистической информации, а равно представление недостоверной статистической информации влечет ответственность, установленную статьей 13.19 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 №195-ФЗ, а также статьей 3 Закона Российской Федерации от 13.05.1992 №2761-1 «Об ответственности за нарушение порядка представления государственной статистической отчетности»

Возможно предоставление в электронном виде

Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации за 20\_\_ г.

Предоставляют:	Сроки предоставления	Форма №12
<p>Юридические лица – медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях и медицинские организации, имеющие подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- органу местного самоуправления, осуществляющему полномочия в сфере охраны здоровья</li> </ul> <p>Органы местного самоуправления, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющему полномочия в сфере охраны здоровья</li> </ul> <p>Органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- министерству здравоохранения Российской Федерации</li> <li>- территориальному органу Росстата в субъекте Российской Федерации по установленному им адресу</li> </ul>	<p>20 января</p> <p>до 20 февраля</p> <p>до 5 марта</p> <p>25 марта</p>	<p>Приказ Росстата: Об утверждении формы от 21.07.2016 №355 О внесении изменений (при наличии) от ____ № ____ от ____ № ____</p> <p style="text-align: center;">Годовая</p>

Почтовый адрес			
Код формы по ОКУД	Код		
1	2	3	4
0609346			

### 1. Дети (0-14 лет включительно) (1000)

Код по ОКЕИ: единица – 642, человек – 792

Наименование классов и отдельных болезней	№строка	Код по МКБ-10	Зарегистрировано заболеваний					Снято с диспансерного наблюдения	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года
			Всего	Из них (из графы 4)	Из них (из графы 4)		Из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из графы 9)		
				В возрасте 0-4	5-9	Взято под диспансер-	С впервые в жизни		

				года	лет	ное на- блюде- ние	установ- ленным диагно- зом	пан- серное на- блюде- ние	проф- ос- мотре		
Зарегистрировано заболеваний – всего	1.0	A00- T98									
В том числе: Некоторые инфекци- онные и паразитарные болезни	2.0	A00- B99									
Из них: Кишечные инфекции	2.1	A00- A09									
Менингококковая инфекция	2.2	A39									
Вирусный гепатит	2.3	B15- B19									
Новообразования	3.0	C00- D48									
Из них: Злокачественные новообра- зования	3.1	C00- C96									
Из них: Злокачественные новообра- зования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	3.1.1	C81- C96									
Доброкачественные новообразова- ния	3.2	D10- D36									
Болезни крови, кроветворных орга- нов и отдельные нарушения, вовле- кающие иммунный механизм	4.0	D50- D89									
Из них: Анемии	4.1	D50- D64									
Из них: Апластические анемии	4.1.1	D60- D61									
Нарушения свертываемости крови, пурпура и другие геморрагические состояния	4.2	D65- D69									
Из них: гемофилия	4.2.1	D66- D68									
ные нарушения, вовлекающие им- мунный механизм	4.3	D80- 89									
Болезни эндокринной системы, рас- стройства питания и нарушения об- мена веществ	5.0	E00- E89									
Из них: Болезни щитовидной же- лезы	5.1	E00- E07									
Из них: Синдром врожденной йод- ной недостаточности	5.1.1	E00									
Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью	5.1.2	E01.0- 2									
Субклинический гипотиреоз вслед- ствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза	5.1.3	E02, E03									
Другие формы нетоксического зоба	5.1.4	E04									
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	5.1.5	E05									
Тиреоидит	5.1.6	E06									

Сахарный диабет	5.2	E10- E14																		
Из него: С поражением глаз	5.2.1	E10.3, E11.3, E12.3, E13.3, E14.3																		
Из него (из строки 5.2) сахарный диабет I типа	5.2.2	E10																		
сахарный диабет II типа	5.2.3	E11																		
Гиперфункция гипофиза	5.3	E22																		
Гипопитуитаризм	5.4	E23.0																		
Несахарный диабет	5.5	E23.2																		
Адреногенитальные расстройства	5.6	E25																		
Дисфункция яичников	5.7	E28																		
Дисфункция яичек	5.8	E29																		
Рахит	5.9	E55.0																		
Ожирение	5.10	E66																		
Фенилкетонурия	5.11	E70.0																		
Нарушения обмена галактозы (га- лактоземия)	5.12	E74.2																		
Болезнь Гоше	5.13	E75.2																		
Нарушения обмена гликозаминог- ликанов (мукополисахаридозы)	5.14	E76																		
Муковисцидоз	5.15	E84																		
Психические расстройства и рас- стройства поведения	6.0	F01, F03- F99																		
Из них: Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ	6.1	F10- F19																		
Детский аутизм, атипичный аутизм, синдром Ретта, дезинтегративное расстройство детского возраста	6.2	F84.0- 3																		
Болезни нервной системы	7.0	G00- G98																		
Из них: воспалительные болезни центральной нервной системы	7.1	G00- G09																		
Из них: бактериальный менингит	7.1.1	G00																		
Энцефалит, миелит и энцефаломие- лит	7.1.2	G04																		
Системные атрофии, поражающие преимущественно ЦНС	7.2	G10- G12																		
Экстрапирамидные и другие двига- тельные нарушения	7.3	G20, G21, G23- G25																		
Из них: другие экстрапирамидные и двигательные нарушения	7.3.2	G25																		
Другие дегенеративные болезни	7.4	G30-																		

нервной системы		G31																	
Демиелинизирующие болезни центральной нервной системы	7.5	G35-G37																	
Из них: Рассеянный склероз	7.5.1	G35																	
Эпизодические и пароксизмальные расстройства	7.6	G40-G47																	
Из них: Эпилепсия, эпилептический статус	7.6.1	G40-G41																	
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы	7.6.2	G45																	
Поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений, полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы	7.7	G50-G64																	
Из них: Синдром Гийена-Барре	7.7.1	G61.0																	
Болезни нервно-мышечного синапса и мышц	7.8	G70-G73																	
Из них: Миастения	7.8.1	G70.0, 2																	
Мышечная дистрофия Дюшенна	7.8.2	G71.0																	
Церебральный паралич и другие паралитические синдромы	7.9	G80-G83																	
Из них: Церебральный паралич	7.9.1	G80																	
Расстройства вегетативной (автономной) нервной системы	7.10	G90																	
Сосудистые миелопатии	7.11	G95.1																	
Болезни глаза и его придаточного аппарата	8.0	H00-H59																	
Из них: Конъюнктивит	8.1	H10																	
Кератит	8.2	H16																	
Из него: язва роговицы	8.2.1	H16.0																	
Катаракта	8.3	H25-H26																	
Хориоретинальное воспаление	8.4	H30																	
Отслойка сетчатки с разрывом сетчатки	8.5	H33.0																	
Преретинопатия	8.6	H35.1																	
Дегенерация макулы и заднего полюса	8.7	H35.3																	
Глаукома	8.8	H40																	
Дегенеративная миопия	8.9	H44.2																	
Болезни зрительного нерва и зрительных путей	8.10	H46-H48																	
Атрофия зрительного нерва	8.10.1	H47.2																	
Болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции	8.11	H49-H52																	
Из них: Миопия	8.11.1	H52.1																	

Астигматизм	8.11.2	H52.2											
Слепота и пониженное зрение	8.12	H54											
Из них:	8.12.	H54.0											
Слепота обоих глаз	1												
Болезни уха и сосцевидного отростка	9.0	H60- H95											
Из них: Болезни наружного уха	9.1	H60- H61											
Болезни среднего уха и сосцевидного отростка	9.2	H65- H66, H68- H74											
Из них: Острый средний отит	9.2.1	H65.0, H65.1, H66.0											
Хронический средний отит	9.2.2	H65.2- 4; H66.1- 3											
Болезни слуховой (евстахиевой) трубы	9.2.3	H68- H69											
Перфорация барабанной перепонки	9.2.4	H72											
Другие болезни среднего уха и сосцевидного отростка	9.2.5	H74											
Болезни внутреннего уха	9.3	H80- H81, H83											
Из них: Отосклероз	9.3.1	H80											
Болезнь Меньера	9.3.2	H81.0											
Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха	9.4	H90											
Из них: Кондуктивная потеря слуха двусторонняя	9.4.1	H90.0											
Нейросенсорная потеря слуха двусторонняя	9.4.2	H90.3											
Болезни системы кровообращения	10.0	I00- I99											
Из них: Острая ревматическая лихорадка	10.1	I00- I02											
Хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05- I09											
Из них: ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05- I08											
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10- I13											
Из них: Эссенциальная гипертензия	10.3.1	I10											
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	10.3.2	I11											

Гипертензивная болезнь почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	10.3.3	I12																		
Гипертензивная болезнь сердца и почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	10.3.4	I13																		
Ишемические болезни сердца	10.4	I20-I25																		
Другие болезни сердца	10.5	I30-I51																		
Из них: Острый перикардит	10.5.1	I30																		
Острый и подострый эндокардит	10.5.2	I33																		
Острый миокардит	10.5.3	I40																		
Кардиомиопатия	10.5.4	I42																		
Цереброваскулярные болезни	10.6	I60-I69																		
Из них: Субарахноидальное кровоизлияние	10.6.1	I60																		
Внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	10.6.2	I61, I62																		
Инфаркт мозга	10.6.3	I63																		
Инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	10.6.4	I64																		
Закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	10.6.5	I65-I66																		
Другие цереброваскулярные болезни	10.6.6	I67																		
Последствия цереброваскулярных болезней	10.6.7	I69																		X
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	10.8	I80-I83, I85-I89																		
Из них: Флебит и тромбоз флебит	10.8.1	I80																		
Тромбоз портальной вены	10.8.2	I81																		
Варикозное расширение вен нижних конечностей	10.8.3	I83																		
Болезни органов дыхания	11.0	J00-J98																		
Из них: острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей	11.1	J00-J06																		
Из них: Острый ларингит и трахеит	11.1.	J04																		

	1												
Острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит	11.1.2	J05											
Грипп	11.2	J09-J11											
Пневмонии	11.3	J12-J16, J18											
Острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей	11.4	J20-J22											
Аллергический ринит (поллиноз)	11.5	J30.1											
Хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс	11.6	J35-J36											
Бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	11.7	J40-J43											
Другая хроническая обструктивная легочная болезнь	11.8	J44											
Бронхоэктатическая болезнь	11.9	J47											
Астма; астматический статус	11.10	J45, J46											
Другие интерстициальные легочные болезни, гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей, другие болезни плевры	11.11	J84-J90, J92-J94											
Болезни органов пищеварения	12.0	K00-K92											
Из них: Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	12.1	K25-K26											
Гастрит и дуоденит	12.2	K29											
Грыжи	12.3	K40-K46											
Неинфекционный энтерит и колит	12.4	K50-K52											
Другие болезни кишечника	12.5	K55-K63											
Из них: Паралитический илеус и непроходимость кишечника без грыжи	12.5.1	K56											
Геморрой	12.6	K64											
Болезни печени	12.7	K70-K76											
Из них: Фиброз и цирроз печени	12.7.	K74											
Болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей	12.8	K80-83											
Болезни поджелудочной железы	12.9	K85-K86											
Из них: острый панкреатит	12.9.1	K85											
Болезни кожи и подкожной клетчатки	13.0	L00-L98											

Из них: Атопический дерматит	13.1	L20																	
Контактный дерматит	13.2	L23- L25																	
Другие дерматиты (экзема)	13.3	L30																	
Псориаз	13.4	L40																	
Из него: псориаз артропатический	13.4. 1	L40.5																	
Дискоидная красная волчанка	13.5	L93.0																	
Локализованная склеродермия	13.6	L94.0																	
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	14.0	M00- M99																	
Из них: Артропатии	14.1	M00- M25																	
Из них: Реактивные артропатии	14.1. 1	M02																	
Ревматоидный артрит (серопозитивный и серонегативный)	14.1. 2	M05- M06																	
Юношеский (ювенильный) артрит	14.1. 3	M08																	
Артрозы	14.1. 4	M15- M19																	
Системные поражения соединительной ткани	14.2	M30- M35																	
Из них: системная красная волчанка	14.2. 1	M32																	
Деформирующие дорсопатии	14.3	M40- M43																	
Спондилопатии	14.4	M45- M48																	
Из них: анкилозирующий спондилит	14.4. 1	M45																	
Поражение синовиальных оболочек и сухожилий	14.5	M65- M67																	
Остеопатии и хондропатии	14.6	M80- M94																	
Из них: Остеопорозы	14.6. 1	M80- M81																	
Болезни мочеполовой системы	15.0	N00- N99																	
Из них: Гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни почки и мочеточника	15.1	N00- N07, N09- N15, N25- N28																	
Почечная недостаточность	15.2	N17- N19																	
Мочекаменная болезнь	15.3	N20- N21, N23																	

Другие болезни мочевой системы	15.4	N30- N32, N34- N36, N39																			
Болезни предстательной железы	15.5	N40- N42																			
Доброкачественная дисплазия молочной железы	15.7	N60																			
Воспалительные болезни женских тазовых органов	15.8	N70- N73, N75- N76																			
Из них: сальпингит и оофорит	15.8. 1	N70																			
Эндометриоз	15.9	N80																			
Эрозия и эктропион шейки матки	15.1 0	N86																			
Расстройства менструаций	15.1 1	N91- N94																			
Беременность, роды и послеродовой период	16. 0	O00- O99																			
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	17. 0	P05- P96																			
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	18. 0	Q00- Q99																			
Из них: Врожденные аномалии развития нервной системы	18.1	Q00- Q07																			
Врожденные аномалии глаза	18.2	Q10- Q15																			
Врожденные аномалии системы кровообращения	18.3	Q20- Q28																			
Врожденные аномалии женских половых органов	18.4	Q50- Q52																			
Неопределенность пола и псевдогермафродитизм	18.5	Q56																			
Врожденные деформации бедра	18.6	Q65																			
Врожденный ихтиоз	18.7	Q80																			
Нейрофиброматоз	18.8	Q85.0																			
Синдром Дауна	18.9	Q90																			
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	19.0	R00- R99																			X
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	20.0	S00- T98																			

**(1001)** Код по ОКЕИ: человек – 792

Число физических лиц зарегистрированных пациентов – всего 1	Из них с диагнозом, установленным впервые в жизни 2
Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года (из графы 15, строка 1.0) – 3 _____	

**(1002)** Код по ОКЕИ: человек – 792

Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года (из строки 1.0 графа 15) детей в возрасте: 0-4 года – 1 _____, 5-9 лет – 2 _____.
--

### Дети (до 14 лет включительно)

#### Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в медицинские организации (с профилактической и иными целями)

**(1100)** Код по ОКЕИ: единица – 642

Наименование	№ строки	Код МКБ-10	Обращения	
			все-го	из них: повторные
Всего	1.0	Z00-Z99		
Из них: обращения в медицинские организации для медицинского осмотра и обследования	1.1	Z00-Z13		
Из них: обращения в связи с получением медицинских документов	1.1.1	Z02.7		
Потенциальная опасность для здоровья, связанная с инфекционными болезнями	1.2	Z20-Z29		
Из них: носительство возбудителя инфекционной болезни	1.2.1	Z22		
Обращения в медицинские организации в связи с обстоятельствами, относящимися к репродуктивной функции	1.3	Z30-Z39		
Обращения в медицинские организации в связи с необходимостью проведения специфических процедур и получения медицинской помощи	1.4	Z40-Z54		
Из них: помощь, включающая использование реабилитационных процедур	1.4.1	Z50		
Паллиативная помощь	1.4.2	Z51.5		
Потенциальная опасность для здоровья, связанная с социально-экономическими и психосоциальными обстоятельствами	1.5	Z55-Z65		
Обращения в медицинские организации в связи с другими обстоятельствами	1.6	Z70-Z76		
Из них: проблемы, связанные с образом жизни	1.6.1	Z72		
Потенциальная опасность для здоровья, связанная с личным или семейным анамнезом и определенными обстоятельствами, влияющими на здоровье	1.7	Z80-Z99		
Из них: заболевания в семейном анамнезе	1.7.1	Z80-Z84		
Наличие илеостомы, колостомы	1.7.2	Z93.2, Z93.3		

## 2. Дети первого года жизни

(1500) Код по ОКЕИ: единица – 642, человек – 792

Наименование классов и отдельных болезней	№строка	Код по МКБ-10	Зарегистрировано заболеваний					Снято с диспансерного наблюдения	Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года
			из них (из графы 4)			из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из графы 9)			
			всего	в возрасте до 1 мес	взято под диспансерное наблюдение	с впервые в жизни установленным диагнозом	взято под диспансерное наблюдение		
Зарегистрировано заболеваний – всего	1.0	A00-T98							
В том числе: Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2.0	A00-B99							
Из них: Кишечные инфекции	2.1	A00-A09							
Менингококковая инфекция	2.2	A39							
Новообразования	3.0	C00-D48							
Из них: Злокачественные новообразования	3.1	C00-C96							
Из них: Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	3.1.1	C81-C96							
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	4.0	D50-D89							
Из них: анемии	4.1	D50-D64							
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	5.0	E00-E89							
Из них: Болезни щитовидной железы	5.1	E00-E07							
Из них: Синдром врожденной йодной недостаточности	5.1.1	E00							
Врожденный гипотериоз	5.1.2	E03.1							
Сахарный диабет	5.2	E10-E14							
Гиперфункция гипофиза	5.3	E22							
Адреногенитальные расстройства	5.6	E25							
Рахит	5.9	E55.0							
Фенилкетонурия	5.10	E70.0							

Нарушения обмена галактозы (галактоземия)	5.11	E74.2								
Муковисцидоз	5.14	E84								
Психические расстройства и расстройства поведения	6.0	F01, F03-F99								
Из них: Детский аутизм, атипичный аутизм, синдром Ретта, дезинтегративное расстройство детского возраста	6.1	F84.0-3								
Болезни нервной системы	7.0	G00-G98								
Из них: Церебральный паралич	7.9.1	G80								
Болезни глаза и его придаточного аппарата	8.0	H00-H59								
Из них: Преретинопатия	8.6	H35.1								
Болезни уха и сосцевидного отростка	9.0	H60-H95								
Из них: Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха	9.4	H90								
Болезни системы кровообращения	10.0	I00-I99								
Болезни органов дыхания	11.0	J00-J98								
Из них: Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей	11.1	J00-J06								
Грипп	11.2	J09-J11								
Пневмонии	11.3	J12-J16, J18								
Болезни органов пищеварения	12.0	K00-K92								
Болезни кожи и подкожной клетчатки	13.0	L00-L98								
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	14.0	M00-M99								
Болезни мочеполовой системы	15.0	N00-N99								
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	17.0	P05-P96								
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	18.0	Q00-Q99								
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	19.0	R00-R99								X

Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	20.0	S00-T98								
--	------	---------	--	--	--	--	--	--	--	--

**Дети первого года жизни**  
**Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в медицинские организации (с профилактической и иными целями)**

**(1600)** Код по ОКЕИ: единица – 642

Наименование	№ строки и	Код по МКБ-10	Обращения	
			всего	из них: повторные
Всего	1.0	Z00-Z99		
Из них: Обращения в медицинские организации для медицинского осмотра и обследования	1.1	Z00-Z13		
Потенциальная опасность для здоровья, связанная с инфекционными болезнями	1.2	Z20-Z29		
Обращения в медицинские организации в связи с необходимостью проведения специфических процедур и получения медицинской помощи	1.4	Z40-Z54		
Из них: Помощь, включающая использование реабилитационных процедур	1.4.1	Z50		
Паллиативная помощь	1.4.2	Z51.5		
Потенциальная опасность для здоровья, связанная с социально-экономическими и психосоциальными обстоятельствами	1.5	Z55-Z65		
Потенциальная опасность для здоровья, связанная с личным или семейным анамнезом и определенными обстоятельствами, влияющими на здоровье	1.7	Z80-Z99		
Из них: заболевания в семейном анамнезе	1.7.1	Z80-Z84		
Из них: глухота и потеря слуха	1.7.1.1	Z82.2		

**(1650)** Код по ОКЕИ: человек – 792

Из строки 1.7.1.1. таблицы 1600: обследовано на выявление кондуктивной и нейросенсорной потери слуха 1 \_\_\_\_\_

**(1700)** Код по ОКЕИ: человек – 792

Число новорожденных, поступивших под наблюдение данной организации – всего 1 \_

**(1800)** Код по ОКЕИ: человек – 792

Осмотрено новорожденных на I этапе аудиологического скрининга 1 \_\_\_\_\_,  
из них: выявлено с нарушениями слуха 2 \_\_\_\_\_,  
из числа выявленных с нарушением слуха на I этапе аудиологического скрининга  
обследовано на II этапе аудиологического скрининга 3 \_\_\_\_\_,  
из них: выявлено с нарушениями слуха 4 \_\_\_\_\_

**(1900)** Код по ОКЕИ: человек – 792

Из числа новорожденных поступивших под наблюдение (табл. 1700) обследовано на: фенилкетонурию 5 \_\_\_\_\_, врожденный гипотиреоз 6 \_\_\_\_\_, аденогенитальный синдром 7 \_\_\_\_\_, галактоземию 8 \_\_\_\_\_, муковисцидоз 9 \_\_\_\_\_ . .

### 3. Дети (15-17 лет включительно)

(2000) Код по ОКЕИ: единица – 642, человек – 792

Наименование классов и отдельных болезней	№строка	Код по МКБ-10	Зарегистрировано заболеваний									Снято с диспансерного наблюдения	Со-стоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года	из них (из графы 15) юноши
			всего	из них: юноши	из них (из графы 4)		из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из графы 9)			из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом (из графы 10) юноши				
					взято под диспансерное наблюдение	с проверкой в жизни	взято под диспансерное наблюдение	выявлено при профосмотре	выявлено при серизации определенных групп взрослого населения					
1	2	3	4	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
Зарегистрировано заболеваний – всего	1.0	A00-T98												
В том числе: Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2.0	A00-B99												
Из них: Кишечные инфекции	2.1	A00-A09												
Менингококковая инфекция	2.2	A39												
Вирусный гепатит	2.3	B15-B19												
Новообразования	3.0	C00-D48												
Из них: Злокачественные новообразования	3.1	C00-C96												
Из них: Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	3.1.1	C81-C96												
Доброкачественные новообразования	3.2	D10-D36												
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	4.0	D50-D89												
Из них: Анемии	4.1	D50-D64												
Из них: Апластические анемии	4.1.1	D60-D61												
Нарушения свертываемости крови, пурпура и другие ге-	4.2	D65-D69												

моррагические состояния																				
Из них: гемофилия	4.2.1	D66-D68																		
Отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	4.3	D80-D89																		
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	5.0	E00-E89																		
Из них: Болезни щитовидной железы	5.1	E00-E07																		
Из них: Синдром врожденной йодной недостаточности	5.1.1	E00																		
Эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью	5.1.2	E01.0-2																		
Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза	5.1.3	E02, E03																		
Другие формы нетоксического зоба	5.1.4	E04																		
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	5.1.5	E05																		
Тиреоидит	5.1.6	E06																		
Сахарный диабет	5.2	E10-E14																		
Из него: С поражением глаз	5.2.1	E10.3, E11.3, E12.3, E13.3, E14.3																		
Из него (из строки 5.2) Сахарный диабет I типа	5.2.2	E10																		
Сахарный диабет II типа	5.2.3	E11																		
Гиперфункция гипофиза	5.3	E22																		
Гипопитуитаризм	5.4	E23.0																		
Несахарный диабет	5.5	E23.2																		
Адреногенитальные расстройства	5.6	E25																		
Дисфункция яичников	5.7	E28				X									X					X
Дисфункция яичек	5.8	E29																		
Ожирение	5.10	E66																		
Фенилкетонурия	5.11	E70.0																		
Нарушения обмена галактозы (галактоземия)	5.12	E74.2																		
Болезнь Гоше	5.13	E75.2																		
Нарушения обмена гликозаминогликанов (мукополисахаридозы)	5.14	E76																		
Муковисцидоз	5.15	E84																		
Психические расстройства и расстройства поведения	6.0	F01, F03-F99																		
Из них: Психические расстройства и расстройства по-	6.1	F10-F19																		

ведения, связанные с употреблением психоактивных веществ														
Детский аутизм, атипичный аутизм, синдром Ретта, дезинтегративное расстройство детского возраста	6.2	F84.0-3												
Болезни нервной системы	7.0	G00-G98												
Из них: Воспалительные болезни центральной нервной системы	7.1	G00-G09												
Из них: Бактериальный менингит	7.1.1	G00												
Энцефалит, миелит и энцефаломиелит	7.1.2	G04												
Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему	7.2	G10-G12												
Экстрапирамидные и другие двигательные нарушения	7.3	G20, G21, G23-G25												
Из них: Другие экстрапирамидные и двигательные нарушения	7.3.2	G25												
Другие дегенеративные болезни нервной системы	7.4	G30-G31												
Демиелинизирующие болезни центральной нервной системы	7.5	G35-G37												
Из них: Рассеянный склероз	7.5.1	G35												
Эпизодические и пароксизмальные расстройства	7.6	G40-G47												
Из них: Эпилепсия, эпилептический статус	7.6.1	G40-G41												
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы	7.6.2	G45												
Поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений, полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы	7.7	G50-G64												
Из них: Синдром Гийена-Барре	7.7.1	G61.0												
Болезни нервно-мышечного синапса и мышц	7.8	G70-G73												
Из них: Миастения	7.8.1	G70.0.2												



вой) трубы		H69																		
Перфорация барабанной перепонки	9.2.4	H72																		
Другие болезни среднего уха и сосцевидного отростка	9.2.5	H74																		
Болезни внутреннего уха	9.3	H80- H81, H83																		
Из них: Отосклероз	9.3.1	H80																		
Болезнь Меньера	9.3.2	H81.0																		
Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха	9.4	H90																		
Из них: Кондуктивная потеря слуха двусторонняя	9.4.1	H90.0																		
Нейросенсорная потеря слуха двусторонняя	9.4.2	H90.3																		
Болезни системы кровообращения	10.0	I00-I99																		
Из них: Острая ревматическая лихорадка	10.1	I00-I02																		
Хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05-I09																		
Из них: Ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05-I08																		
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10-I13																		
Из них: Эссенциальная гипертензия	10.3.1	I10																		
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	10.3.2	I11																		
Гипертензивная болезнь почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек)	10.3.3	I12																		
Гипертензивная болезнь сердца и почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	10.3.4	I13																		
Ишемические болезни сердца	10.4	I20-I25																		
Из них: Стенокардия	10.4.1	I20																		
Из нее: Нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0																		
Острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21																		
Повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22																		
Другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24																		
Хроническая ишемическая болезнь сердца	10.4.5	I25																		





Из них: Артропатии	14.1	M00- M25																		
Из них: Реактивные артропатии	14.1.1	M02																		
Ревматоидный артрит (серопозитивный и серонегативный)	14.1.2	M05- M06																		
Юношеский (ювенильный) артрит	14.1.3	M08																		
Артрозы	14.1.4	M15- M19																		
Системные поражения соединительной ткани	14.2	M30- M35																		
Из них: системная красная волчанка	14.2.1	M32																		
Деформирующие дорсопатии	14.3	M40- M43																		
Спондилопатии	14.4	M45- M48																		
Из них: анкилозирующий спондилит	14.4.1	M45																		
Поражение синовиальных оболочек и сухожилий	14.5	M65- M67																		
Остеопатии и хондропатии	14.6	M80- M94																		
Из них: Остеопорозы	14.6.1	M80- M81																		
Болезни мочеполовой системы	15.0	N00- N99																		
Из них: Гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни почки и мочеточника	15.1	N00- N07, N09- N15, N25- N28																		
Почечная недостаточность	15.2	N17- N19																		
Мочекаменная болезнь	15.3	N20- N21, N23																		
Другие болезни мочевой системы	15.4	N30- N32, N34- N36, N39																		
Болезни предстательной железы	15.5	N40- N42																		
Доброкачественная дисплазия Молочной железы	15.7	N60																		
Воспалительные болезни женских тазовых органов	15.8	N70- N73, N75-		X													X			X

		N76											
Из них: сальпингит и оофорит	15.8.1	N70	X							X			X
Эндометриоз	15.9	N80	X							X			X
Эрозия и эктропион шейки матки	15.10	N86	X							X			X
Расстройства менструаций	15.11	N91- N94	X							X			X
Беременность, роды и послеродовой период	16.0	O00- O99	X							X			X
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	17.0	P00-P04											
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	18.0	Q00- Q99											
Из них: Врожденные аномалии развития нервной системы	18.1	Q00- Q07											
Врожденные аномалии глаза	18.2	Q10- Q15											
Врожденные аномалии системы кровообращения	18.3	Q20- Q28											
Врожденные аномалии женских половых органов	18.4	Q50- Q52	X							X			X
Неопределенность пола и псевдогермафродитизм	18.5	Q56											
Врожденные деформации бедра	18.6	Q65											
Врожденный ихтиоз	18.7	Q80											
Нейрофиброматоз	18.8	Q85.0											
Синдром Дауна	18.9	Q90											
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	19.0	R00-R99										X	X
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	20.0	S00-T98											

(2001) Код по ОКЕИ: человек – 792

Число физических лиц зарегистрированных пациентов – всего 1 \_\_\_\_\_, из них с диагнозом, установленным впервые в жизни 2 \_\_\_\_\_, состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года (из строки 1.0, графа 15) 3 \_\_\_\_\_, передано под наблюдение во взрослую поликлинику 4 \_\_\_\_\_.

**Дети (15-17 лет включительно)**

**Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в медицинские организации (с профилактической и иными целями)**

(2100) Код по ОКЕИ: единица – 642

Наименование	№ строки	Код по МКБ-10	Обращения	
			всего	из них: повторные
Всего	1.0	Z00-Z99		
Из них: Обращения в медицинские организации для медицинского осмотра и обследования	1.1	Z00-Z13		
Из них: обращения в связи с получением медицинских документов	1.1.1	Z02.7		
Потенциальная опасность для здоровья, связанная с инфекционными болезнями	1.2	Z20-Z29		
Из них: носительство возбудителя инфекционной болезни	1.2.1	Z22		
Обращения в медицинские организации в связи с обстоятельствами, относящимися к репродуктивной функции	1.3	Z30-Z39		
Обращения в медицинские организации в связи с необходимостью проведения специфических процедур и получения медицинской помощи	1.4	Z40-Z54		
Из них: помощь, включающая использование реабилитационных процедур	1.4.1	Z50		
Паллиативная помощь	1.4.2	Z51.5		
Потенциальная опасность для здоровья, связанная с социально-экономическими и психосоциальными обстоятельствами	1.5	Z55-Z65		
Обращения в медицинские организации в связи с другими обстоятельствами	1.6	Z70-Z76		
Из них: проблемы, связанные с образом жизни	1.6.1	Z72		
Потенциальная опасность для здоровья, связанная с личным или семейным анамнезом и определенными обстоятельствами, влияющими на здоровье	1.7	Z80-Z99		
Из них: заболевания в семейном анамнезе	1.7.1	Z80-Z84		
Наличие илеостомы, колостомы	1.7.2	Z93.2, Z93.3		

### **6. Диспансеризация студентов высших учебных учреждений**

**(5000)** Код по ОКЕИ: человек – 792

Число студентов, подлежавших диспансеризации в отчетном году 1 \_\_\_\_\_,  
число студентов, прошедших диспансеризацию в отчетном году 2 \_\_\_\_\_,  
выявлено у них заболеваний с диагнозом, установленным впервые в жизни – всего 3  
\_\_\_\_\_, из них: взято под диспансерное наблюдение 4 \_\_\_\_\_

**(5100)** Код по ОКЕИ: человек – 792

Профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организа-  
циях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных органи-  
зациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркоти-  
ческих средств и психотропных веществ: подлежало осмотру 1 \_\_\_\_\_, осмотрено 2  
\_\_\_\_\_ .



# 1. Контингенты детей-инвалидов

(1000) Код по ОКЕИ: человек – 792

Возраст ребенка	№строки	Пол ребенка	Число детей-инвалидов		Из них проживают в интернатных учреждениях системы:												
			из них:		Минздрава России				Минобразования России				Минтруда России				
			всего	с впервые установленной инвалидностью	всего	с впервые установленной инвалидностью (из графы 7)	получили медицинскую реабилитацию	с впервые установленной инвалидностью (из графы 8)	всего	с впервые установленной инвалидностью (из графы 11)	получили медицинскую реабилитацию	с впервые установленной инвалидностью (из графы 12)	всего	с впервые установленной инвалидностью (из графы 15)	получили медицинскую реабилитацию	с впервые установленной инвалидностью (из графы 16)	
																	детей-сирот
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
0–4 года	01	м															
	02	ж															
5–9 лет	03	м															
	04	ж															
10–14 лет	05	м															
	06	ж															
15–17 лет	07	м															
	08	ж															
Итого (0-17 лет)	09	м															
	10	ж															

**2. Распределение детей-инвалидов по заболеванию,  
обусловившему возникновение инвалидности**

(2000) Код по ОКЕИ: человек – 792

Наименование классов и отдельных болезней	№строки	Код по МКБ-10	Всего детей-инвалидов (0–17 лет)		В том числе в возрасте (лет)								
					0–4		5–9		10–14		15–17		
			м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	
Всего заболеваний	01	A00-T98											
В том числе: Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2.0	A00-B99											
Из них: Туберкулез	2.1	A15-A19											
Вирусные инфекции центральной нервной системы	2.2	A80-A89											
Последствия инфекционных и паразитарных болезней	2.3	B90-B94											
Новообразования	3.0	C00-D48											
Из них: Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	3.1	C81-C96											
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	4.0	D50-D89											
Из них: Нарушения свертываемости крови, пурпура и другие геморрагические состояния	4.1	D65-D69											
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	5.0	E00-E90											
Из них: Болезни щитовидной железы	5.1	E00-E07											
Сахарный диабет	5.2	E10-E14											
Психические расстройства и расстройства поведения	6.0	F00-F99											
Из них: Уственная отсталость	6.1	F70-F79											

**(2000) продолжение**

Наименование классов и отдельных болезней	№строки	Код по МКБ-10	Всего детей-инвалидов (0–17 лет)		В том числе в возрасте (лет)								
					0–4		5–9		10–14		15–17		
			м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	
Детский аутизм, атипичный аутизм, синдром Ретта, дезинтегративное расстройство детского возраста	6.2	F84.0-3											
Болезни нервной системы	7.0	G00-G99											
Из них: Воспалительные болезни центральной нервной системы	7.1	G00-G09											
Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему	7.2	G10-G13											
Эпизодические и пароксизмальные расстройства	7.3	G40-G47											
Церебральной паралич и другие паралитические синдромы	7.4	G80-G83											
Другие нарушения нервной системы	7.5	G90-G99											
Болезни глаза и его придаточного отростка	8.0	H00-H59											
Из них: Слепота обоих глаз	8.1	H54.0											
Болезни уха и сосцевидного отростка	9.0	H60-H95											
Из них: Кондуктивная потеря слуха двусторонняя	9.1	H90.0											
Нейросенсорная потеря слуха двусторонняя	9.2	H90.3											
Болезни системы кровообращения	10.0	I00-I99											
Болезни органов дыхания	11.0	J00-J99											
Из них: Астма, астматический статус	11.1	J45,J46											
Болезни органов пищеварения	12.0	K00-K93											
Из них: Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки	12.1	K20-K31											
Болезни печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы	12.2	K70-K77, K80-K87											

**(2000) продолжение**

Наименование классов и отдельных болезней	№ строки	Код по МКБ-10	Всего детей-инвалидов (0–17 лет)		В том числе в возрасте (лет)								
					0–4		5–9		10–14		15–17		
			м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	
Болезни кожи и подкожной клетчатки	13.0	L00-L99											
Из них: Атопический дерматит	13.1	L20											
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	14.0	M00-M99											
Из них: Реактивные артропатии	14.1	M02											
Юношеский (ювенильный) артрит	14.2	M08											
Системные поражения соединительной ткани	14.3	M30-M36											
Остеопатии и хондропатии	14.4	M80-M94											
Болезни мочеполовой системы	15.0	N00-N99											
Из них: Гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, почечная недостаточность, другие болезни почки	15.1	N00-N19, N25-N29											
Беременность, роды и послеродовой период	16.0	O00-O99											
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	17.0	P05-P96											
Врожденные аномалии	18.0	Q00-Q99											
Из них: Аномалии нервной системы	18.1	Q00-Q07											
Аномалии системы кровообращения	18.2	Q20-Q28											
Хромосомные нарушения (не классифицированные в других рубриках)	18.3	Q90-Q99											
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	19.0	S00-T98											

## ПРИЛОЖЕНИЕ №10

### ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ ИНФОРМАЦИИ

Нарушение порядка представления статистической информации, а равно представление недостоверной статистической информации влечет ответственность, установленную статьей 13.19 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 №195-ФЗ, а также статьей 3 Закона Российской Федерации от 13.05.92

№2761-1 «Об ответственности за нарушение порядка представления государственной статистической отчетности»

### СВЕДЕНИЯ О ЧИСЛЕННОСТИ БЕСПРИЗОРНЫХ И БЕЗНАДЗОРНЫХ НЕ- СОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, ПОМЕЩЕННЫХ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИ- ЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

за \_\_\_\_\_ год

Представляют:	Сроки представле- ния	Форма N 1-ДЕТИ (здрав)							
Юридические лица, их обособленные подразделения – лечебно-профилактические учреждения, имеющие стационары, оказывающие помощь детям: - центральной районной (городской) больницы (рай(гор)здравотделу Центральная районная (городская) больница (рай(гор)здравотдел сводный отчет и отчеты по Каждому учреждению: - органу управления здравоохранением субъекта Российской федерации Орган управления здравоохранением субъекта Российской федерации: - минздраву России минздрав России Госкомстату России	15 января  25 января  1 февраля 25 марта	Утверждена постановлением Росстата от 01.04.05 №25  Годовая							
Наименование отчитывающейся организации									
Работает в системе ОМС: да – 1; нет – 2 (подчеркнуть)									
Почтовый адрес									
Код формы по ОКУД	Код								
	Отчиты- вающейся организа- ции по ОКПО	Вида дея- тельности по ОКДП	Отрасли по ОКОНХ	Террито- рии по ОКАТО	Министерства (ведомства), органа управ- ления по ОКОГУ	Организа- ционно- правовой формы по ОКОПФ	Формы собст- венности по ОКФС		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
0609330									

**Раздел 1**  
**Возрастно-половой состав беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних,**  
**находившихся в лечебно-профилактическом учреждении**  
**по состоянию на 1 января \_\_\_\_\_ года**

(1000) Код по ОКЕИ: человек – 792

Наименование показателя	№ строки	Всего	В том числе:	
			Девочки	Мальчики
Численность беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних, находившихся в лечебно-профилактическом учреждении – всего (сумма строк 02-19)	01			
В том числе в возрасте (число исполнившихся лет на отчетную дату) до 1 года	002			
1 год	03			
2 года	04			
3 года	05			
4 года	06			
5 лет	07			
6 лет	08			
7 лет	09			
8 лет	10			
9 лет	11			
10 лет	12			
11 лет	13			
12 лет	14			
13 лет	15			
14 лет	16			
15 лет	17			
16 лет	18			
17 лет	19			

**Раздел 2**  
**Сведения о беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних,**  
**доставленных в лечебно-профилактическое учреждение**  
**по состоянию на 1 января \_\_\_\_\_ года**

(2000) Код по ОКЕИ: человек – 792

Наименование показателя	№ строки	
Численность беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних, доставленных в лечебное учреждение, всего (сумма строк 21-23)	20	
В том числе: сотрудниками органов внутренних дел	21	
Гражданами	22	
Самостоятельно обратились	23	
Из общего числа доставленных (обратившихся) (из строки 20)	24	
Осмотрено врачами: педиатром		
Психиатром	25	
Дерматологом	26	
Психонаркологом	27	
Гинекологом	28	
Госпитализировано	29	
Отказано в госпитализации	30	
Из числа госпитализированных (сумма строк 31-38) выбыло:	31	
Передано родителям или законным представителям		
В учреждения социальной защиты населения	32	
В учреждения системы образования	33	
В учреждения системы здравоохранения (дома ребенка)	34	
В учреждения временного содержания несовершеннолетних МВД России	35	
Самовольно покинули учреждение	36	
Умерло	37	
Прочее	38	

**Раздел 3**  
**Распределение численности беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних**  
**по возрастным группам и причинам помещения в лечебное учреждение**  
**за \_\_\_\_\_ год**

(3000) Код по ОКЕИ: человек – 792

Наименование показателя	№ строки и	Всего	В том числе в возрасте (число исполнившихся лет на конец отчетного года)			
			До 1 года	1-3 года	4-6 лет	7-17 лет
Численность беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних – всего (сумма строк 40-42)	39					
В том числе: изъятых из семей по решению суда	40					
Изъятых из семей без решения суда	41					
Помещенных по другим причинам	42					

**Раздел 4**  
**Сведения о заболеваемости беспризорных и безнадзорных**  
**несовершеннолетних, помещенных в лечебное учреждение**  
за \_\_\_\_\_ год

**(4000)** Код по ОКЕИ: единица – 642

Наименование заболевания	№ строки	Код по МКБ-10	Зарегистрировано заболеваний
Всего (сумма строк 44, 51-53, 55, 59-72)	43	A00-T98	
В том числе некоторые инфекционные и паразитарные болезни	44	A00-B99	
Из них: Вирусный гепатит	44.1	B15-B19	
Педикулез и фтириаз	45	B85	
Чесотка	46	B86	
ВИЧ-инфекция	47	B20-B24	
Туберкулез органов дыхания	48	A15, A16, A19	
Сифилис	49	A50-A53	
Гонорея	50	A54	
Новообразования	51	C00-D48	
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунные механизмы	52	D50-D89	
Болезни эндокринной системы, расстройство питания и нарушение обмена веществ	53	E00-E90	
Из них: Сахарный диабет	54	E10-E14	
Психические расстройства и расстройства поведения	55	F00-F99	
Из них: Наркомании	56	F11.2-9- F16.(2-9)H, F18.(2-9)H, F19.(2-9)H	
Токсикомании	57	F13.2-9.T, F15(2-9).T, F19(2-9).T	
Хронический алкоголизм	58	F10. 2.3.8.9	
Болезни нервной системы	59	G00-G99	
Болезни глаза и его придаточного аппарата	60	H00-H59	
Болезни уха и его сосцевидного отростка	61	H60-H95	
Болезни системы кровообращения	62	I00-I99	
Болезни органов дыхания	63	J00-J99	
Болезни органов пищеварения	64	K00-K93	
Болезни кожи и подкожной клетчатки	65	L00-L99	
Болезни костной системы и соединительной ткани	66	M00-M99	
Болезни мочеполовой системы	67	N00-N99	
Беременность, роды и послеродовой период	68	O00-O99	
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	69	P00-P96	
Врожденные аномалии, пороки развития, дефекты и хромосомные нарушения	70	Q00-Q99	
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные	71	R00-R99	

при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в рубриках			
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	72	S00-T99	
Кроме того, факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в учреждения здравоохранения	73	Z00-Z99	
Из них носители инфекционных заболеваний	74	Z22	

Руководитель организации \_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.) Должностное лицо, ответственное за составление формы \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.) (должность) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ год

(подпись) (дата составления документа)

**ПРИЛОЖЕНИЕ №11**  
**ОТРАСЛЕВАЯ СТАТИСТИЧЕСКАЯ ОТЧЕТНОСТЬ**  
**КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ ИНФОРМАЦИИ**

Код формы по ОКУД	Код отчитывающейся организации по ОКПО	Наименование отчитывающейся организации
0609362		Почтовый адрес:

**ОТЧЕТ ВРАЧА ДЕТСКОГО ДОМА, ШКОЛЫ-ИНТЕРНАТА**  
**О ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВОСПИТАННИКАМ**  
за \_\_\_\_\_ год

Представляют	Сроки представления	ФОРМА №54
Детские дома, школы-интернаты, лесные школы всех министерств и ведомств – центральной районной (городской) больнице (рай(гор)здравотделу) Центральная районная (городская) больница (рай(гор)здравотдел – отчет каждого подведомственного учреждения – органу управления здравоохранением республики, края, области, автономного округа Органы управления здравоохранением республики, края, области, автономного округа – Минздраву России	5 января в установленные последним сроки в установленные последним сроки	Утверждена приказом Минздрава России от 13.09.99 №342  Годовая

1	2	3	4	5	6	7	8	9
0609362								
Формы документа по ОКУД	Отчитывающейся организации по ОКПО	Отрасли по ОКОНХ	Вида деятельности по ОКДП	Территории по ОКАТО	Министерства (ведомства) органа управления по ОКОГУ	Организационно-правовой формы по ОКОПФ	Формы собственности по ОКФС	Контрольной суммы (гр.1-8)
Код проставляется отчитывающейся организацией								

**(1000)** Тип учреждения (подчеркнуть)

общеобразовательный детский дом 1 \_\_\_\_\_, детский дом семейного типа 2 \_\_\_\_\_, санаторный детский дом 3 \_\_\_\_\_, детский дом специального коррекционного типа 4 \_\_\_\_\_, общеобразовательная школа-интернат 5 \_\_\_\_\_, школа-интернат для сирот (всех видов) 6 \_\_\_\_\_, санаторная школа-интернат 7 \_\_\_\_\_, школа-интернат специально-коррекционного типа 8 \_\_\_\_\_, специальная школа для детей и подростков с девиантным поведением 9 \_\_\_\_\_, санаторно-лесная школа 10 \_\_\_\_\_, лицей-интернат 11 \_\_\_\_\_, гимназия-интернат 12 \_\_\_\_\_, детский дом-интернат (всех видов) 13 \_\_\_\_\_.

**(1100)** Какому ведомству, министерству подчинено:

образование (просвещение) 1 \_\_\_\_\_, соцобеспечения 2 \_\_\_\_\_.

(2100) Учреждение школьное 1 \_\_\_\_\_, дошкольное 2 \_\_\_\_\_, смешанное для детей раннего дошкольного и школьного возраста 3 (подчеркнуть).

(2101) Число детей на начало отчетного года – всего 1 \_\_\_\_\_, в том числе дошкольного возраста 2 \_\_\_\_\_.

Число детей на конец отчетного года – всего 3 \_\_\_\_\_, в том числе дошкольного 4 \_\_\_\_\_.

(2110) Учреждение имеет (подчеркнуть) бассейн 1 \_\_\_\_\_, кабинеты: физиотерапевтический 2 \_\_\_\_\_, массажа 3 \_\_\_\_\_, ЛФК 4 \_\_\_\_\_, стоматологический 5 \_\_\_\_\_, процедурный 6 \_\_\_\_\_, изолятор 7 \_\_\_\_\_, число коек в нем 8 \_\_\_\_\_.

### 1. Штаты медицинского персонала

(2120)

Должности	№строки	Всего на конец отчетного года	В том числе		
			Врачи-педиатры	Врачи узких специальностей	Средний медицинский персонал
1	2	3	4	5	6
Штатные	01				
Занятые	02				

### 2. Результаты осмотров детей

(2210)

№строки	При осмотрах выявлено детей					
	С пониженной остротой		Отстающих в развитии		Со сколиозом	Дефектами речи
	Слуха	Зрения	Физическом	Умственном		
1	2	3	4	5	6	7
01						

### 3. Распределение детей по группам здоровья

(2211)

Наименование	№строки	I	II	III
1	2	3	4	5
Состоит на конец года детей – всего	01			
В том числе в возрасте: 1,5–3 лет	02			
4-6 лет	03			
7-17 лет	04			

(2213) Число детей, нуждающихся в коррекции зрения 1 \_\_\_\_\_, проведена коррекция 2 \_\_\_\_\_.

(2220) Стоматологическая помощь детям: подлежало санированию 1 \_\_\_\_\_, санировано 2 \_\_\_\_\_.

(2230) Противотуберкулезная работа: обследовано реакцией Манту 1 \_\_\_\_\_, выявлено с виражом туберкулиновой пробы 2 \_\_\_\_\_.

Выявлено с гельминтами 3 \_\_\_\_\_, санировано 4 \_\_\_\_\_.

#### 4. Заболеваемость детей

(2300)

Наименование болезни	№строки	Код по МКБ-10	Зарегистрировано заболеваний – всего
Всего	1.0	А00-Т98	
Из них некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2.0	А00-В99	
В том числе: кишечные инфекции	2.1	А00-А09	
Дифтерия	2.2	А36	
Коклюш	2.3	А37	
Острый полиомиелит	2.4	А80	
Корь	2.5	В05	
Вирусный гепатит	2.6	В15-В19	
Эпидемический паротит	2.7	В26	
Педикулез и фтириоз	2.8	В85	
Чесотка	2.9	В86	
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	3.0	Д50-Д89	
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	4.0	Е00-Е89	
Болезни нервной системы	5.0	Г00-Г99	
Болезни глаза и его придаточного аппарата	6.0	Н00-Н59	
Болезни уха и сосцевидного отростка	7.0	Н60-Н95	
Болезни органов дыхания	8.0	Ј00-Ј99	
В том числе: острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, грипп, пневмония	8.1	Ј00-Ј06 Ј10-Ј18	
Болезни органов пищеварения	9.0	К00-К93	
Болезни мочеполовой системы	10.0	N00-N99	
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	11.0	Р00-Р96	
Врожденные аномалии (пороки развития) деформации и хромосомные нарушения	12.0	Q00-Q99	
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	13.0	S00-T98	
Прочие болезни	14.0		

(2310) Число детей, находящихся под диспансерным наблюдением на конец года 1 \_\_\_\_\_, в том числе детей-инвалидов (оформлена инвалидность) 2 \_\_\_\_\_, из них впервые в жизни установленной инвалидностью 3 \_\_\_\_\_.

(2312) Число детей, получивших санаторно-курортное лечение 1 \_\_\_\_\_.

(2313) Привито детей против: дифтерии 1 \_\_\_\_\_, коклюша 2 \_\_\_\_\_, столбняка 3 \_\_\_\_\_, туберкулеза 4 \_\_\_\_\_, полиомиелита 5 \_\_\_\_\_, эпидемического паротита 6 \_\_\_\_\_, кори 7 \_\_\_\_\_.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Руководитель \_\_\_\_\_

(фамилия, №телефона исполнителя)

## ПРИЛОЖЕНИЕ №12

### ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

#### КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ ИНФОРМАЦИИ

Нарушение порядка представления статистической информации, а равно представление недостоверной статистической информации влечет ответственность, установленную статьей 13.19 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 №195-ФЗ, а также статьей 3 Закона Российской Федерации от 13.05.92

№2761-1 «Об ответственности за нарушение порядка представления государственной статистической отчетности»

ВОЗМОЖНО ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ

### СВЕДЕНИЯ О ДОМЕ РЕБЕНКА

за \_\_\_\_\_ год

Предоставляют:	Сроки предоставления	Форма №41
Юридические лица – дома ребенка: - органу местного самоуправления в сфере охраны здоровья Органы местного самоуправления в сфере охраны здоровья: - органу управления здравоохранения субъекта Российской Федерации Органы управления здравоохранения субъектов Российской Федерации: - Министерству здравоохранения Российской Федерации	20 января  до 20 февраля  до 5 марта	Приказ Росстата: Об утверждении формы От 21.06.2013 №220 О внесении изменений (при наличии) от _____ №_____ от _____ №_____  Годовая

Наименование отчитывающейся организации:			
Почтовый адрес: 634050, г. Томск, пр. Кирова, 41			
Код формы по ОКУД	Код		
	отчитывающейся организации по ОКПО		
1	2	3	4

Код по ОКЕИ: единица – 642

**(1000)** Число домов ребенка 1 \_\_\_\_\_

Код по ОКЕИ: единица – 642, человек – 792

**(2000)** Учреждение имеет: веранды крытые 1 \_\_\_\_\_, аэросолярий 2 \_\_\_\_\_, физиотерапевтический кабинет 3 \_\_\_\_\_, кабинет ЛФК 4 \_\_\_\_\_, бассейн 5 \_\_\_\_\_, изолятор 6 \_\_\_\_\_, число коек в нем 7 \_\_\_\_\_, карантинное отделение 8 \_\_\_\_\_, число коек в нем 9 \_\_\_\_\_, спецгруппы 10 \_\_\_\_\_, в них детей 11 \_\_\_\_\_

### 1. Штаты учреждения

(2100) Код по ОКЕИ: человек – 792

Должность	№строка	Всего на конец отчетного года	В том числе				
			Врачи	Средний медперсонал	Младший медперсонал	Прочий персонал всего	Из них педагогический
1	2	3	4	5	6	7	8
Штатные	01						
Занятые	02						
Физические лица (основные работники)	03						
Из них: Занятые неполный рабочий день	04						

Код по ОКЕИ: единица – 642, место – 698

(2110) Количество мест 1 \_\_\_\_\_, проведено дней всеми детьми 2 \_\_\_\_\_

### 2. Контингенты дома ребенка

(2120) Код по ОКЕИ: человек – 792

Наименование показателей	№строки	За отчетный год				Состоит на учете на конец отчетного года				
		Поступило	Выбыло	Умерло		Всего	В том числе в возрасте			Детей-инвалидов (из гр. 7)
				Всего	В т.ч. в возрасте до 1 года		0-12 месяцев (11 мес. 29 дней)	1-3 года (2 года 11 мес. 29 дней)	3 года и старше	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Численность детей	01									
Из них дети, оставшиеся без попечения родителей	02									
Из них дети-сироты	03									

Код по ОКЕИ: человек – 792

(2130) Из числа поступивших детей поступило от родителей 1 \_\_\_\_\_

(2140) Из числа выбывших детей (строка 1) взято родителями 1 \_\_\_\_\_,

взято для усыновления 2 \_\_\_\_\_, переведено по достижении предельного возраста в учреждения народного образования 3 \_\_\_\_\_, в учреждения социальной защиты населения 4 \_\_\_\_\_, число детей, взятых на международное усыновление 5 \_\_\_\_\_

### 3. Профилактические осмотры детей

(2145) Код по ОКЕИ: человек – 792

Возраст	№строки	При осмотрах выявлено детей				
		С расстройствами питания	С рахитом II-III степени	С анемией	Отстающих в развитии	
					Физическом	Психическом
1	2	3	4	5	6	7
0-12 месяцев	01					

1-3 года	02					
3 года и старше	03					

#### 4. Работа с контингентами детей, находящихся в доме ребенка

(2146) Код по ОКЕИ: человек – 792

Наименование показателей	№строки	Численность детей	Из них		Из общего числа детей, оставшихся без попечения родителей	
			Дети, оставшиеся без попечения родителей	Из группы 4 дети-инвалиды	Дети сироты	Из группы дети-инвалиды
Число детей, взятых под диспансерное наблюдение в течение года с диагнозом, установленным впервые в жизни	01					
Число детей, нуждающихся в специализированной медицинской помощи	02					
Из них получивших специализированную медицинскую помощь	03					
Число детей, нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи	04					
Из них получивших высокотехнологичную медицинскую помощь	05					
Число детей, нуждающихся в медицинской реабилитации	06					
Из них получивших медицинскую реабилитацию	07					
Число детей, нуждающихся в санаторно-курортном лечении	08					
Из них отправленных на санаторно-курортное лечение	09					

## 5. Заболевания детей

(2150) Код по ОКЕИ: единица – 642

Наименование заболевания	Шифр по МКБ-10	№строки	Зарегистрировано заболеваний	Из них у детей в возрасте до 1 года*
1	2	3	4	5
Всего заболеваний	A00-T98	1.0		
Из них: некоторые инфекционные и паразитарные болезни	A00-B99	2.0		
Из них кишечные инфекции	A00-A09	2.1		
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	D50-D89	3.0		
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	E00-E89	4.0		
Болезни нервной системы	G00-G99	5.0		
Болезни глаза и его придаточного аппарата	H00-H59	6.0		
Болезни уха и сосцевидного отростка	H60-H95	7.0		
Болезни органов дыхания	J00-J99	8.0		
Из них острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, грипп, пневмония	J00-J06, J10-J18	8.1		
Болезни органов пищеварения	K00-K93	9.0		
Болезни мочеполовой системы	N00-N99	10.0		
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	P00-P96	11.0		
Врожденные аномалии (пороки развития) деформации и хромосомные нарушения	Q00-Q99	12.0		
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	S00-T98	13.0		
Прочие болезни		14.0		

\*) До 11 месяцев 29 дней включительно

## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Амбулаторно-поликлиническая педиатрия: учебное пособие / ред. В.А. Доскин. – 2-е изд. – М. : Медицинское информационное агентство, 2015. – 504 с.
2. Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: руководство к практическим занятиям: учебное пособие / В.А. Медик, В.И. Лисицын, М.С. Токмачев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 400с.
3. Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине: практическое пособие / А.А. Новик, Т.И. Ионова; ред. Ю.Л. Шевченко. – М.: Олма Медиа Групп, 2007. – 320 с.
4. Руководство участкового педиатра / ред. Т.Г. Авдеева. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 656 с.
5. Медицинская карта ребенка с комментариями педиатра. Форма 026/у – 2000 / авт.-сост. Д.А. Крюкова. – Ростов н/Д: Феникс, 2017. – 56 с.
6. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения [Электронный ресурс]: учебное пособие / В.З. Кучеренко [и др.]; под ред. В.З. Кучеренко. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 256 с. – Режим доступа: [http //www. studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru)
7. Основная терминология в области здравоохранения и общественного здоровья, применяемая в Российской Федерации: терминологический словарь / под ред. В.И. Стародубова. – Томск: Ветер, 2012. – 172 с.
8. Шипова В. М. Штатное расписание медицинской организации / В.М. Шипов ; ред. Р.У. Хабриев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 192 с.

### ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ» (по теме пособия)

1. Официальный сайт Госкомстата – <http://www.infp.gks.ru>
2. Министерство здравоохранения РФ – <https://www.rosminzdrav.ru>
3. Научная электронная библиотека – <http://elibrary.ru>
4. СПС Консультант+ – <http://www.consultant.ru>
5. ВОЗ – <http://www.who.int/ru>
6. Консультант студента – <http://www.studentlibrary.ru>

Учебное издание

**Алла Анатольевна Латышова,  
Александр Викторович Нагайцев,  
Ирина Владимировна Сивцова,  
Надежда Яковлевна Несветайло**

## **Статистический инструментарий в детских медицинских организациях**

Учебное пособие

Редактор И.А. Зеленская  
Технический редактор С.Б. Гончаров

Издательство СибГМУ  
634050, г. Томск, пр. Ленина, 107  
тел. 8(3822) 51-41-53  
E-mail: otd.redaktor@ssmu.ru

---

Подписано в печать 20.03.2018 г.  
Формат 60x84  $\frac{1}{16}$ . Бумага офсетная.  
Печать ризограф. Гарнитура «Times». Печ. л. 11,6. Авт. л. 7,7  
Тираж 50 экз. Заказ №

---

Отпечатано в Издательстве СибГМУ  
634050, Томск, ул. Московский тракт, 2  
E-mail: lab.poligrafii@ssmu.ru