

Об утверждении Стандарта организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан

Об утверждении Стандарта организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан

Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 29 декабря 2017 года № 1027.
Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 25 января 2018 года № 16279.

В соответствии с подпунктом б) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения"

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемый Стандарт организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан.
2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:
 - 1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;
 - 2) в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации настоящего приказа направление его копии в бумажном и электронном виде на казахском и русском языках в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Республиканский центр правовой информации" для официального опубликования и включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;
 - 3) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа направление его копии на официальное опубликование в периодические печатные издания;
 - 4) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;
 - 5) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа представление в Департамент юридической службы Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2), 3) и 4) настоящего пункта.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Актаеву Л. М.
4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

*Министр здравоохранения
Республики Казахстан*

Е. Биртанов

Утвержден
приказом Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 29 декабря 2017 года № 1027

Стандарт организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан

Глава 1. Общие положения

1. Настоящий Стандарт организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан (далее – Стандарт) разработан в соответствии с подпунктом б) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и устанавливает общие принципы организации оказания медицинской помощи детям в организациях здравоохранения.

2. Стандарт предусматривает проведение мер по профилактике, снижению заболеваемости, инвалидности и смертности детей.

3. Штаты организаций здравоохранения, оказывающих педиатрическую помощь, устанавливаются в соответствии со штатными нормативами организаций здравоохранения, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2010 года № 238 "Об утверждении типовых штатов и штатных нормативов организаций здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6173).

4. Термины и определения, используемые в настоящем Стандарте:

1) регионализация перинатальной помощи - распределение медицинских организаций в масштабах области по трем уровням оказания перинатальной стационарной помощи женщинам и новорожденным в соответствии со степенью риска течения беременности и родов;

2) интегрированное ведение болезней детского возраста (далее – ИВБДВ) - стратегия, рекомендованная Всемирной организацией здравоохранения (далее - ВОЗ) и Детским фондом Организации Объединенных наций (далее - ЮНИСЕФ), направленная на своевременное и качественное оказание медицинской помощи, снижение заболеваемости, смертности и инвалидизации детей в возрасте до 5 лет, а также улучшение их физического, психосоциального и эмоционального развития;

3) патронаж – проведение медицинскими работниками профилактических и информационных мероприятий на дому (патронаж к новорожденному, патронаж к беременной, родильнице, диспансерному больному);

4) активное посещение - посещение больного на дому врачом/средним медицинским работником по инициативе врача, а также после передачи сведений в организации первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) из стационаров о выписанных больных, из организаций скорой помощи после обслуживания вызова к пациентам, нуждающимся в активном осмотре медицинским работником.

Глава 2. Основные направления деятельности и структура организаций, оказывающих педиатрическую помощь

5. Педиатрическая помощь оказывается детям, не достигшим восемнадцатилетнего возраста (далее – детям) в следующих формах:

1) амбулаторно-поликлиническая помощь, включающая ПМСП и консультативно-диагностическую помощь (далее – КДП);

2) стационарная помощь;

3) стационарозамещающая помощь;

4) скорая медицинская помощь;

5) санитарная авиация.

6. Медицинская помощь детям в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее - ГОБМП) предоставляется в соответствии с Перечнем гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2009 года № 2136 организациями здравоохранения, являющимися поставщиками услуг по оказанию ГОБМП.

7. Лекарственное обеспечение детей в медицинских организациях (далее – МО) в рамках ГОБМП предоставляется на основании Правил разработки и согласования лекарственных формуляров организаций здравоохранения, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2009 года № 762 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 5900) (далее – Приказ № 762) и в соответствии с Перечнем лекарственных средств и изделий медицинского назначения для обеспечения граждан в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, в том числе отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) бесплатными и (или) льготными лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированными лечебными продуктами на амбулаторном уровне, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 августа 2017 года № 666 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 15724).

8. Педиатрическая помощь детям на амбулаторно-поликлиническом уровне осуществляется медицинскими работниками ПМСП и КДП: врачами по специальностям "Педиатрия (неонатология)" (далее – педиатр), "Общая врачебная практика (семейная медицина)" (далее – ВОП), средними медицинскими работниками по специальностям "Лечебное дело (фельдшер, фельдшер общей практики)" (далее – фельдшер), "Сестринское дело (медицинская(ий) сестра/брат, медицинская(ий) сестра/брат общей практики, специализированная(ый) медицинская(ий) сестра/брат)" (далее – медицинская(ий) сестра/брат).

9. Педиатрическая помощь детям на стационарном уровне осуществляется в организациях родовспоможения, многопрофильных и специализированных детских стационарах педиатрами, врачами по специальности "Анестезиология и реаниматология (перфузиология, токсикология, неонатальная реанимация) (детская)", другими профильными специалистами и средними медицинскими работниками (фельдшерами, медицинскими сестрами/братьями).

10. Оказание педиатрической помощи детям проводится в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения, а также клиническими руководствами, утвержденными Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

11. МО обеспечивают ведение учетной и отчетной медицинской документации в соответствии с формами первичной медицинской документации организаций здравоохранения, утвержденными приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6697) (далее – Приказ № 907).

12. Основными направлениями деятельности МО, оказывающих педиатрическую помощь являются:

1) оказание доврачебной, квалифицированной, специализированной медицинской помощи и высокотехнологичных медицинских услуг детям, в том числе новорожденным;

2) проведение мероприятий, обеспечивающих доступность медицинской помощи и качество медицинских услуг;

3) оказание качественной консультативной, диагностической, лечебной помощи, соблюдение ИВБДВ;

4) проведение диспансеризации медицинской реабилитации детям;

5) оказание профилактической помощи:

патронаж беременных;

формирование и пропаганда здорового образа жизни, рекомендации по рациональному и здоровому питанию;

проведение информационно-разъяснительной работы с родителями по уходу за ребенком, тревожным признакам заболеваний и угрожающим состояниям;

консультирование по вопросам поддержки грудного вскармливания и лактации, по практике исключительно грудного вскармливания детей до 6-ти месяцев и продолжения грудного вскармливания до 2 лет;

проведение скрининговых обследований для выявления врожденной патологии и нарушений психофизического развития, зрительных и слуховых функций у детей раннего возраста;

консультирование по вопросам раннего развития ребенка;

медицинские профилактические осмотры;

проведение вакцинации;

диспансеризация и динамическое наблюдение, патронаж детей, в том числе новорожденных;

социально-психологическое консультирование;

б) проведение мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, выявлению ранних форм социально значимых заболеваний, в том числе онкологических или гематологических, гепатитов В и С, ВИЧ-инфекции и туберкулеза, а также по выявлению факторов риска заболеваний, инвалидности и смертности детей.

13. МО обеспечивают выполнение мероприятий, направленных на профилактику, раннюю диагностику, лечение пациентов с соблюдением преемственности на всех этапах оказания медицинской помощи.

14. При обнаружении фактов насилия и телесных повреждений осуществляется оказание лечебно-профилактической помощи, проведение медицинской реабилитации, извещение органов внутренних дел.

Глава 3. Организация педиатрической помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне

15. Организации здравоохранения, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь детям осуществляют свою деятельность согласно Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, утвержденного приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 января 2011 года № 7 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных и правовых актов под № 6774).

16. Мониторинг развития ребенка со дня выписки из организации родовспоможения или родильного отделения многопрофильного стационара осуществляется согласно форме № 112, утвержденной Приказом № 907.

17. На амбулаторно-поликлиническом уровне в соответствии с Правилами оказания первичной медико-санитарной помощи и Правилами прикрепления граждан к организациям первичной медико-санитарной помощи, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 281 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных и правовых актов под № 11268) проводится:

1) консультативная, диагностическая, лечебная помощь, проведение диспансеризации и медицинской реабилитации детям;

- 2) патронажи и активные посещения беременных, новорожденных и детей раннего возраста в соответствии с универсально-прогрессивной моделью патронажной службы;
 - 3) планирование, организация и проведение вакцинации в соответствии со сроками профилактических прививок, утвержденными постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 декабря 2009 года № 2295 "Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки, Правил их проведения и групп населения, подлежащих плановым прививкам";
 - 4) направление детей на консультации к профильным специалистам при наличии показаний;
 - 5) выявление острых и хронических заболеваний, своевременное проведение экстренных и плановых лечебных мероприятий;
 - 6) направление детей в круглосуточный стационар, дневной стационар и организация стационара на дому при наличии показаний;
 - 7) динамическое наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями, состоящими на диспансерном учете, лечение и оздоровление;
 - 8) восстановительное лечение и медицинская реабилитация;
 - 9) проведение скрининговых обследований в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 сентября 2010 года № 704 "Об утверждении Правил организации скрининга" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6490) для выявления врожденной патологии и нарушений психофизического развития, зрительных и слуховых функций у детей раннего возраста;
 - 10) организация оздоровления детей перед поступлением их в дошкольные или школьные учреждения;
 - 11) информационная работа с родителями и членами семей или с их законными представителями по вопросам рационального питания, профилактики детских болезней и формирования здорового образа жизни.
18. Оказание неотложной медицинской помощи детям в медицинской организации (или медицинском пункте) осуществляется в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения, утвержденными Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан.
19. Для оказания неотложной медицинской помощи детям в медицинской организации (или медицинском пункте) обеспечивается наличие лекарственных средств и изделий медицинского назначения согласно клиническим протоколам диагностики и лечения, утвержденным Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан.
20. Медикаменты и изделия медицинского назначения для оказания неотложной медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне находятся в специальных пластиковых укладках - "чемоданах" из обрабатываемого материала, которые легко переносятся и размещены в удобном и доступном месте.
21. Объем оказанной экстренной медицинской помощи пациенту регистрируется в листе назначения и наблюдения с указанием частоты сердечных сокращений, уровня артериального давления, пульса, температуры тела, наименования и дозы лекарственного препарата, методов и времени введения.
22. Оказание медицинской помощи обучающимся и воспитанникам организаций образования осуществляется согласно Правилам оказания медицинской помощи обучающимся и воспитанникам организаций образования, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2017 года № 141 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 15131).

23. При выявлении хронических заболеваний осуществляется взятие на диспансерный учет по показаниям с записью осмотра в медицинской карте амбулаторного больного по форме № 025/у, утвержденной Приказом № 907, составлением плана ведения, оформлением контрольной карты диспансерного наблюдения по форме № 30/у, утвержденной Приказом № 907.
24. Выполняются противоэпидемические и профилактические мероприятия на участке для предупреждения распространения инфекций среди детей.
25. Учет профилактических прививок, осуществляется соответствующими записями в учетных формах, которые хранятся на объектах здравоохранения по месту проведения прививок, на объектах образования, дошкольного воспитания и обучения: журнал учета профилактических прививок по форме № 064/у, история развития ребенка по форме № 112/у, карта профилактических прививок по форме № 063/у, медицинская карта ребенка по форме № 026/у, утвержденным Приказом № 907.
26. Врач педиатр или ВОП осуществляет оформление медицинской документации детей на санаторно-курортное лечение.
27. Оформление и выдача листов (справок) о временной нетрудоспособности родителям (опекунам) по уходу за больным ребенком по показаниям, справка о временной нетрудоспособности для освобождения ребенка от посещения дошкольных и школьных учреждений на период заболеваний осуществляется согласно Правилам проведения экспертизы временной нетрудоспособности, выдачи листа и справок о временной нетрудоспособности, утвержденным приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 31 марта 2015 года № 183 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 10964).
28. Вопрос об освобождении детей, обучающихся в организациях образования от переводных и выпускных экзаменов при заболеваниях решается на врачебно-консультативной комиссии (далее – ВКК).
29. При выявлении у ребенка стойких нарушений функций организма с результатами обследования в медицинской карте амбулаторного больного на ВКК рассматривается вопрос о направлении на медико-социальную экспертизу, в соответствии с Правилами проведения медико-социальной экспертизы, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 января 2015 года № 44 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 10589).
30. При установлении инвалидности проводится разработка и выполнение индивидуальных программ реабилитации детей с ограниченными возможностями, в том числе с привлечением социальных служб.
31. Педиатр, ВОП и средний медицинский работник осуществляет ведение учетной и отчетной документации с предоставлением отчетов по основным медико-статистическим показателям заболеваемости, инвалидности и смертности у детей обслуживаемой территории руководителю подразделением (заведующему отделением).
32. Оказание профилактической помощи детям на уровне МО ПМСП осуществляется путем организации:
- 1) работы кабинета развития ребенка (далее – КРР) во всех медицинских организациях, оказывающих ПМСП детскому населению, оснащение КРР осуществляется согласно приложению 1 к настоящему Стандарту;
 - 2) неонатального скрининга, аудиологического скрининга новорожденных и детей раннего возраста, скрининга психофизического развития детей раннего возраста, офтальмологического скрининга недоношенных новорожденных в целях ранней диагностики врожденных и наследственных заболеваний у детей, снижения детской заболеваемости и инвалидности;
 - 3) патронажного наблюдения на дому беременных, новорожденных и детей раннего возраста.
33. Врач или средний медицинский работник КРР проводит мероприятия по:

консультированию по вопросам ухода за детьми раннего возраста и формированию родительских навыков у матерей и членов их семей, разъяснению значения игр, чтения, общения для развития ребенка;

информированию беременной или кормящей матери о правильном питании, вопросах планирования семьи, беременности, по вопросам поддержки грудного вскармливания;

обучению родителя(ей) навыкам своевременного введения прикормов и их практического приготовления с учетом санитарных норм безопасности и энергетической потребности;

разъяснению родителю(ям) мер по созданию безопасной среды для детей, предупреждающей травмы, отравления и несчастные случаи;

мониторингу психомоторного и речевого развития ребенка и консультированию родителей по выявленным проблемам;

консультированию по вопросам ухода за больными детьми на дому и за детьми с отклонениями в развитии;

профилактике бытового насилия и жестокого обращения с ребенком.

34. Профилактический прием (наблюдение) детей в МО включает комплексную оценку и мониторинг развития ребенка: физического, полового развития, оценку слуха, зрения, мелкой и крупной моторики, экспрессивной и рецептивной речи, эмоций, способности к саморегуляции и установлению отношений, играм и взаимному участию.

35. При выявлении хронических заболеваний, нарушений слуха и зрения, аномалий развития органов чувств, а также стеноза гортани и трахеи, участковый врач направляет ребенка к профильным специалистам для уточнения диагноза и назначения лечения.

36. При выявлении детей с риском отставания в психофизическом развитии, со снижением слуха и зрения, неврологической симптоматики медицинский работник направляет их на психолого-медико-педагогическую консультацию.

37. Пациенты с задержкой нервно-психического развития вследствие соматической патологии, синкопальных состояний, синдрома "вялого ребенка", с фебрильными судорогами после исключения патологии нервной системы врачом по специальности "Неврология (детская)" наблюдаются педиатрами.

38. При отсутствии врача по специальности "Неврология (детская)" вопросы организации и проведения дополнительного обследования или госпитализации в профильное отделение стационара для оказания стационарной специализированной медицинской помощи решает участковый педиатр или ВОП.

39. КДП детям оказывается профильными специалистами в консультативно-диагностическом центре или поликлинике (отделении) по направлению врача ПМСП или другого специалиста, за исключением случаев оказания экстренной и неотложной медицинской помощи.

40. Организация патронажного наблюдения на дому беременных, новорожденных и детей раннего возраста проводится на основе универсально-прогрессивной модели, рекомендуемой Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ) с целью выявления и снижения рисков медицинского или социального характера, угрожающих жизни, здоровью, развитию ребенка, а также уменьшения количества обязательных посещений в семье, не имеющих рисков. При универсально-прогрессивной модели патронажа наряду с обязательными плановыми посещениями (универсальный подход), внедряются дополнительные активные посещения по индивидуальному плану (прогрессивный подход) для беременных, новорожденных и детей, нуждающихся в особой поддержке, в связи с наличием медицинских или социальных рисков для жизни, здоровья или развития ребенка.

41. Универсальное (обязательное) патронажное наблюдение предоставляется всем беременным женщинам и детям до 5 лет и состоит из 2 дородовых патронажей к беременной женщине (в сроки до 12 недель и 32 недели беременности) и 9 посещений к детям по Общей схеме наблюдения беременных, новорожденных и детей до 5 лет врачом/фельдшером и средним медицинским работником на дому и на приеме в МО на уровне ПМСП согласно приложению 2 к настоящему Стандарту.

42. Прогрессивный подход предусматривает патронажное наблюдение беременных женщин и детей, у которых были выявлены риски медицинского или социального характера, представляющие угрозу для их жизни, здоровья, развития и безопасности по Схеме универсально-прогрессивной модели патронажа беременных и детей до 5 лет (патронажных посещений на дому средним медицинским работником) согласно приложению 3 к настоящему Стандарту.

43. При выявлении умеренного риска (в том числе проблем с грудным вскармливанием, прикормом, затруднений с навыками гигиены, с игрой, общением и других) средний медицинский работник проводит работу по устранению самостоятельно или совместно с участковым врачом. В случае высокого риска (жестокое обращение, насилие, пренебрежение, инвалидность ребенка и другое), когда семья нуждается в социальном сопровождении, сведения передаются социальному

работнику, психологу или представителям других секторов при необходимости (образования, социальной защиты, внутренних дел, акиматов, неправительственных организаций и других).

44. При патронажном посещении на дому новорожденных и детей раннего возраста фельдшер или медицинская сестра берет с собой детский тонометр, измерительную ленту, термометр.

45. При патронажном посещении беременной женщины средний медицинский работник:

1) спрашивает у беременной женщины жалобы, измеряет артериальное давление, осматривает на наличие отеков и признаков анемии;

2) оценивает настроение (наличие депрессии), безопасность домашней обстановки и условий жизни, гигиену помещения и личную гигиену, факторы риска беременности;

3) информирует о физических и психических изменениях, связанных с беременностью; о вредных последствиях стресса при беременности; о вредных последствиях курения и употребления алкоголя и наркотиков;

4) дает рекомендации по сбалансированному питанию, контролю веса, физической активности, соблюдению гигиены полости рта, соблюдению личной гигиены;

5) обучает семью тревожным признакам беременности, когда необходимо немедленно обратиться к врачу и планирует родовое наблюдение у терапевта и гинеколога;

6) консультирует и обучает подготовке к родам, как подготовить комнату, место, предметы ухода и одежду для новорожденного, основному уходу за новорожденным, значению исключительно грудного вскармливания и технике грудного вскармливания.

46. При патронажном посещении новорожденного средний медицинский работник:

1) оценивает признаки заболевания или местной бактериальной инфекции у новорожденного и при их наличии немедленно информирует врача;

2) оценивает настроение матери (родителя или иного законного представителя) с целью выявления депрессии, безопасность домашней среды и потребности новорожденного;

3) спрашивает о самочувствии родильницы (жалобы, состояние молочных желез, физическая активность, питание, сон, контрацепция);

4) информирует, консультирует и обучает мать (родителя или иного законного представителя) основному уходу за новорожденным: грудное вскармливание, температурный режим, уход в целях развития и настроенность на ребенка, участие обоих родителей (при наличии) в воспитании ребенка, вопросы гигиены и мытья рук, безопасность при купании, безопасность во сне, предупреждение синдрома внезапной смерти, гигиенический уход за пуповиной и кожей;

5) обучает семью опасным признакам заболеваний, при которых необходимо немедленно обратиться в медицинскую организацию: проблемы с кормлением, сниженная активность новорожденного, учащенное дыхание более 60 в минуту, трудности с дыханием, лихорадка или снижение температуры, судороги, озноб и другие;

6) содействует проведению своевременной вакцинации;

7) проводит первичную оценку социальных рисков, угрожающих жизни, здоровью, безопасности и развитию ребенка и в случае выявления рисков информирует социального работника МО, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь;

8) выявляет новорожденных, нуждающихся в дополнительной помощи и планирует для них индивидуальные посещения (дети с низкой массой тела при рождении, больные или рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей).

47. При патронажном посещении детей раннего возраста средний медицинский работник:

1) оценивает общие признаки опасности, основные симптомы заболеваний (кашель, диарея, лихорадка и другие), проверяет наличие анемии или низкого веса; оценивает настроение матери (родителя или иного законного представителя) с целью выявления депрессии; потребности ребенка в зависимости от возраста; безопасность домашней обстановки в плане травм и несчастных случаев; признаки пренебрежения, жестокого обращения и насилия по отношению к ребенку;

2) проводит мониторинг физического, моторного, психосоциального развития;

3) спрашивает о самочувствии родильницы (жалобы, состояние молочных желез, физическая активность, питание, сон, контрацепция), родильницу по вопросам исключительно грудного вскармливания до 6 месяцев, введению прикорма в 6 месяцев;

4) обучает родителя(ей) или законного представителя содействию развития ребенка через игру, общение, чтение; вопросам гигиены, совместному участию в воспитании ребенка обоих родителей (при наличии), опасным признакам заболеваний, при которых необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью;

5) информирует родителя(ей) или законного представителя о признаках болезней детского возраста (кашель, диарея, температура и другие) и дает рекомендации при их возникновении;

6) содействует проведению вакцинации;

7) проводит оценку социальных рисков, угрожающих жизни, здоровью, безопасности и развитию ребенка и в случае выявления рисков информирует социального работника поликлиники.

48. В случае выявления умеренного риска средний медицинский работник совместно с социальным работником, психологом и с участием беременной женщины или родителя(ей) ребенка или законного представителя составляет в рамках прогрессивного подхода индивидуальный план мероприятий патронажного наблюдения согласно приложению 4 к настоящему Стандарту Индивидуальный план мероприятий с целью снижения или устранения рисков для жизни, здоровья, развития и безопасности ребенка включает оценку потребностей ребенка, анализ положения ребенка в семье, информирование старшей медицинской (ого)сестры/брата, участкового врача, заведующего отделением и социального работника.