

**Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 28 декабря 2024 г. N 2240
"О реализации мероприятий по наблюдению детей в возрасте до 1 года на территории
Рязанской области"**

В целях снижения младенческой смертности и усиления контроля за наблюдением детей в возрасте до 1 года на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Алгоритм врачебного патронажа детей первого месяца жизни на дому согласно [приложению N 1](#) к настоящему приказу;

1.2. Схему патронажей новорожденного, проводимых врачебным и средним медицинским персоналом в соответствии с [приложением N 2](#) к настоящему приказу;

1.3. Протокол ведения детей в возрасте до 1 года из групп риска согласно [приложению N 3](#) к настоящему приказу;

1.4. Схему опросника по безопасной среде для ребенка согласно [приложению N 4](#) к настоящему приказу;

1.5. Памятку матери новорожденного при первом посещении на дому педиатрической службой согласно [приложению N 5](#) к настоящему приказу;

1.6. Чек-лист оценки состояния здоровья ребенка первого года жизни во время заболевания на дому согласно [приложению N 6](#) к настоящему приказу.

2. Главным врачам медицинских организаций, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь детям:

2.1. Взять под личный контроль и обеспечить строгое исполнение настоящего приказа;

2.2. Внутренним приказом учреждения назначить ответственных за реализацию мероприятий по наблюдению детей в возрасте до 1 года на каждом педиатрическом участке.

2.3. Обеспечить проведение патронажей беременных и новорожденных с учетом соответствия их группам "риска" и соблюдения кратности осмотра в соответствии с [Приказом](#) Министерства здравоохранения Рязанской области от 08.04.2014 N 508 "Об утверждении Методических рекомендаций по антенатальному и постнатальному прогнозированию групп риска новорожденных и определению группы здоровья детей периода новорожденности".

2.4. Обеспечить первичное патронирование новорожденных детей в первые 3 дня после выписки из родильного дома;

2.5. Обеспечить профилактическое наблюдение за детьми в соответствии с [Приказом](#) Министерства здравоохранения РФ от 10.08.2017 N 514н и в соответствии с [приложениями](#) настоящего приказа.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра В.В. Хоминца.

Министр

А.С. Пшенников

**Приложение N 1
к приказу
министерства
здравоохранения
Рязанской области
от 28 декабря 2024 г. N 2240**

Алгоритм врачебного патронажа детей первого месяца жизни на дому

1. Патронаж - комплекс плановых мероприятий, осуществляемых на дому врачом-педиатром участковым и врачом-педиатром, медицинской сестрой участковой и медицинской сестрой в целях:

- своевременной диагностики патологических состояний и предотвращения их развития;
- динамического наблюдения за состоянием ребенка;
- определения плана дальнейшего наблюдения, проведения лечебных и профилактических мероприятий;
- проведения санитарно-просветительской работы, направленной на поддержание грудного вскармливания и разработку рекомендаций по уходу.

2. При взятии беременной женщины на учет врач - акушер-гинеколог женской консультации направляет ее в детскую поликлинику по месту фактического проживания для постановки на учет.

Согласно [приказу](#) Минздрава России от 16.04.2012 N 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи" врач-педиатр участковый осуществляет патронаж беременной на дому и определяет социально-бытовые условия семьи и готовность к уходу за новорожденным.

При выписке из акушерского стационара с родильницей проводится беседа о необходимости информирования детской поликлиники по месту фактического пребывания новорожденного ребенка о выписке домой и на руки выдается талон 3 "Сведения акушерского стационара о новорожденном" обменной карты беременной, роженицы и родильницы ([учетная форма 113/у-20](#), утвержденная [приказом](#) Минздрава России от 20.10.2020 N 1130н).

Организация проведения патронажа детей первого месяца жизни на дому регламентирована [приказом](#) Минздрава России от 07.03.2018 N 92н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям".

3. Контроль проведения врачебных и сестринских патронажей новорожденных осуществляет заведующий педиатрическим отделением и старшая медицинская сестра педиатрического отделения.

4. В течение первого месяца жизни ребенка врач-педиатр участковый выполняет два патронажа, медицинская сестра - три патронажа. Дополнительный четвертый патронаж осуществляет медицинская сестра по назначению врача при наличии медицинских показаний.

5. В случае выявления отклонений в состоянии здоровья новорожденного ребенка врач-педиатр участковый и медицинская сестра активно посещают ребенка на дому по заранее намеченному индивидуальному графику посещения.

6. Дети, выписывающиеся из стационара с тяжелой перинатальной либо сочетанной патологией, а также недоношенные должны быть осмотрены в первые сутки после выписки из родильного дома или отделения патологии новорожденных и недоношенных детей.

Приложение N 2
к приказу
министерства
здравоохранения
Рязанской области
от 28 декабря 2024 г. N 2240

Схема

патронажей новорожденного, проводимых врачебным и средним медицинским персоналом

Схема проведения патронажей врачом-педиатром участковым

1. Первый патронаж здорового новорожденного осуществляется в первые трое суток после выписки из акушерского стационара.

2. При проведении первого врачебного патронажа врач-педиатр участковый должен:

- информировать родителей о месте расположения медицинской организации, в которую ребенок поставлен на учет, контактных телефонах и графике работы поликлиники и врача-педиатра участкового, о медицинских организациях, в которые необходимо обращаться в случае возникновения экстренных ситуаций;

- исключить наличие заболеваний, оценить течение периода адаптации, провести контроль результатов выполнения аудиологического скрининга, контроль проведения расширенного неонатального скрининга и при ранней выписке новорожденного из акушерского стационара организовать его проведение в амбулаторных условиях, установить группу здоровья новорожденного, выявить и конкретизировать факторы риска развития заболеваний, определить план дальнейшего наблюдения, лечебные и профилактические мероприятия, дать рекомендации по уходу, мотивировать на естественное вскармливание, составить график вакцинации;

- в случае если ребенок находится на искусственном или смешанном вскармливании провести расчет питания;

- продолжить лечение по рекомендациям из стационара, проконтролировать выполнение назначений после выписки, определить дату и место следующего осмотра;

- оформить информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают

информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи согласно [приказу](#) Минздрава России от 12.11.2021 N 1051н "Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства" (далее - приказ Минздрава России от 12.11.2021 N 1051н);

- провести сбор анамнеза, оценку социальных условий, обучение родителей оказанию первой медицинской помощи новорожденным при асфиксии;

- при родах на дому провести тщательный сбор акушерско-гинекологического анамнеза матери, соматического анамнеза матери, данных о протекании беременности и родов; провести оценку протекания родов и переходного периода, исключить наличие заболеваний, установить группу здоровья новорожденного, выявить и конкретизировать факторы риска развития заболеваний у новорожденного, определить план дальнейшего наблюдения, лечебные и профилактические мероприятия, назначить проведение расширенного неонатального и аудиологического скринингов, дать рекомендации по уходу, мотивировать на естественное вскармливание, составить график вакцинации;

- заполнить первый патронаж в медицинской документации ребенка, в том числе в электронном виде.

3. Второй патронаж здорового новорожденного при ранней выписке осуществляется на 11 - 13 сутки жизни ребенка. Проводится общий осмотр, определяются показания для проведения билирубинометрии, заполняется медицинская документация ребенка, в том числе в электронном виде.

4. В случае поздней выписки здорового новорожденного из стационара (свыше 5 суток жизни), второй врачебный патронаж проводится с интервалом 5 - 7 дней от первичного патронажа врача (интервал с предыдущим осмотром может определяться врачом).

5. При проведении второго врачебного патронажа врач-педиатр участковый должен исключить наличие заболеваний, выявить и конкретизировать факторы риска развития заболеваний, определить план дальнейшего наблюдения, лечебные и профилактические мероприятия, мотивировать на здоровый образ жизни, провести контроль результатов выполнения неонатального скрининга.

Схема проведения патронажей медицинской сестрой участковой

1. Первый патронаж новорожденного осуществляется медицинской сестрой на 3 - 4 сутки жизни ребенка (первые сутки после выписки из медицинской организации, оказывающей стационарную медицинскую помощь):

- заполняются сведения о новорожденном согласно представленной форме ([приложение](#) к Схеме);

- оформляется информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи ([приказ](#) Минздрава России от 12.11.2021 N 1051н);

- проводится сбор анамнеза, осмотр условий проживания, в том числе соблюдения правил гигиены, оценивается наличие и оснащение домашней аптечки новорожденного, оформляется опросник по безопасной среде для ребенка согласно [приложению N 4](#) к настоящему приказу;

- проводится инструктаж родителей по технике грудного вскармливания и по уходу за ребенком;

- проводится осмотр ребенка, даются рекомендации по уходу за пупочным кольцом и пуповинным остатком, оценивается эпителизация пупочной ранки;

- проводится информирование родителей о порядке наблюдения за ребенком, выбора медицинской организации, выдается памятка матери по уходу за ребенком, порядком записи на прием к врачу-педиатру, врачам-специалистам.

2. На последующих патронажах медицинская сестра оценивает объем лактации и технику кормления, проводит осмотр ребенка, фиксирует динамику веса по представленным данным, оценивает эпителизацию пупочной ранки, дает рекомендации по уходу, проверяет выполнение врачебных рекомендаций. Проводит беседы по профилактике несчастных случаев.

Дополнительно медицинская сестра проводит опрос на дому:

- "Получен ли страховой медицинский полис на новорожденного ребенка?";

- "Оформлен ли СНИЛС на ребенка?";

- "Прикреплен ли ребенок к поликлинике?";

- "Сданы ли документы для включения в льготный регистр для получения бесплатных продуктов питания и лекарственных препаратов?".

3. Второй патронаж к новорожденному медицинская сестра проводит на 8 - 10 сутки жизни ребенка с заполнением патронажа новорожденного.

4. Третий патронаж новорожденного медицинской сестрой осуществляется на 17 - 18 сутки жизни ребенка, также заполняется патронаж новорожденного.

5. Четвертый (дополнительный) патронаж новорожденного медицинской сестрой проводится на 24 - 28 сутки жизни ребенка по медицинским показаниям, при посещении заполняется патронаж новорожденного.

6. В случае отсутствия назначения врача о проведении четвертого патронажа медицинская сестра осуществляет контрольный звонок по телефону.

Приложение к Схеме

Форма сведений о новорожденном для среднего медицинского персонала

N п/п	Признак	1-й патронаж ___.20__ г.	2-й патронаж ___.20__ г.	3-й патронаж ___.20__ г.
1	Ребенок доношенный			
2	Акушерско-гинекологический анамнез матери не отягощен (по наличию прерываний беременности, выкидышам, мертворождениям, инфекциям во время беременности)			
3	Беременность без осложнений			
4	Мать Hbs, HCV, ВИЧ-отрицательна			
5	Естественное вскармливание, становление лактации не требует дополнительных мероприятий			
6	Темпы убыли массы тела в интервале от 2 до 3% в день			
7	Пуповина в скобе, обработана, край без гиперемии			
8	Пупочная ранка эпителизирована			
9	Желтушное окрашивание кожного покрова не более 3 зон для доношенного и не более 4 зон для недоношенного(*)			
10	Кожные покровы и видимые слизистые чистые			
11	Стул кашицеобразный, ежедневный, соответствует количеству кормлений, без патологических примесей (слизи, крови)			
12	Уход за ребенком удовлетворительный			
13	Ребенок сосет активно			
14	Отсутствие срыгиваний через 30 мин. после кормления			
15	Отсутствие срыгиваний или объем отделяемого при срыгивании не более 1 - 3 чайных ложек (5 - 15 мл), в выделяемых			

	массах нет патологических примесей (слизи, крови, желчи)			
16	Неонатальный скрининг, аудиоскрининг проведены			
17	Ребенок основную часть дня и ночи ведет себя спокойно			
18	Беседа с родителями о преимуществах грудного вскармливания проведена			

При отрицательном ответе на любой из пунктов медицинская сестра незамедлительно сообщает врачу для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения ребенка.

Приложение N 3
к **приказу**
министерства
здравоохранения
Рязанской области
от 28 декабря 2024 г. N 2240

Протокол ведения детей в возрасте до 1 года из групп риска

Группа риска	Наиболее значимый фактор риска	Частота осмотра педиатром	Консультация специалистов	Лечебно-оздоровительные мероприятия
Риск развития патологии ЦНС (энцефалопатии новорожденного)	Отягощенный соматический и акушерско-гинекологический анамнез (группа риска ante- и интранатального поражения ЦНС, выставленная при рождении). Отягощенный социальный анамнез. Асфиксия новорожденного. Родовая травма ЦНС. Внутриутробные инфекции (в т.ч. неуточненные). Недоношенность. Незрелость. Задержка внутриутробного роста и недостаточность питания плода. Переносимость (≥ 42 недель). Дисметаболические нарушения в раннем неонатальном периоде (гипербилирубинемия, гипогликемия, дисэлектролитемия и др.)	4 - 5 раз в месяц	Заведующий отделением, невролог - ежемесячно, ортопед, невролог офтальмолог - в 1 месяц, далее в соответствии с Приказом от 10 августа 2017 г. N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних"	При нарастании неврологической симптоматики - госпитализация в неврологическое отделение согласно действующей маршрутизации и/или отделение патологии новорожденных и детей раннего возраста ГБУ РО "ОДКБ им. Н.В.Дмитриевой"
Риск развития врожденных аномалий и пороков (ВПС, пилоростеноз, мегаколон и др.), наследственно обусловленных заболеваний (ФКУ, галактоземия, муковисцидоз, синдром Дауна и др. из неонатального скрининга)	Наследственная патология в родословной. Возраст матери больше 35 лет. Близкородственный брак. Перенесенные матерью в I триместре беременности вирусные (грипп, краснуха, герпес, цитомегалия) и паразитарные (токсоплазмоз, микоплазмоз, уреаплазмоз) инфекции. Сахарный диабет у матери. Антифосфолипидный синдром. Применение лекарственных препаратов в период беременности (цитостатики, антиконвульсанты, гормоны, некоторые антибиотики, сульфаниламиды и др.). Злоупотребление алкоголем у родителей. Наркомания у родителей. Воздействие мутагенных и тератогенных факторов внешней среды (особенно до 12 недели беременности). Стигмы дизэмбриогенеза	4 - 5 раз в месяц	Заведующий отделением, кардиолог, ежемесячно	При наследственных метаболических нарушениях - ранняя коррекция питания, специфические методы лечения в соответствии с выявленной патологией. При необходимости госпитализация в специализированное отделение согласно маршрутизации
Риск реализации внутриутробного (перинатального) инфицирования и развития инфекционно-воспалительных заболеваний в периоде новорожденности	Отягощенный соматический и акушерско-гинекологический анамнез матери (группа риска внутриутробного инфицирования, выставленная при рождении). Отягощенный социальный анамнез. Инфекционно-воспалительные заболевания, проявившиеся в неонатальном периоде (омфалит, пиодермия, ОРИ, пневмония, сепсис и др.), в стадии реконвалесценции. Недоношенность. Незрелость. Задержка внутриутробного роста и недостаточность питания плода. Использование препаратов крови для лечения. Инвазивные диагностические исследования и реанимационные мероприятия (интубация трахеи, ИВЛ, катетеризация сосудов и т.п.). Дети, рожденные матерями с эндокринной патологией (сахарный диабет, гипотиреоз и др.) Отягощенный социальный анамнез	4 - 5 раз в месяц	Заведующий отделением - ежемесячно. Невролог, ортопед, офтальмолог хирург, ЛОР-врач - в 1 месяц; далее в соответствии с Приказом от 10 августа 2017 г. N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних"	Строгое соблюдение санитарно-гигиенического режима. Избегать контактов с инфекционными больными. При возникновении признаков инфекционного заболевания с проявлениями интоксикации обязательная госпитализация
Группа социального риска	Неполная семья. Многодетные семьи. Малообеспеченные семьи. Несовершеннолетние матери и матери-инвалиды. Семьи с	5 раз в месяц, при необходимости -	Заведующий отделением 2 течение месяца раза в	Оказание совместно с социальной службой, органами опеки и попечительства, органами

	<p>неудовлетворительными жилищно-бытовыми условиями.</p> <p>Неблагоприятный психологически антиобщественный образ жизни.</p> <p>Алкоголизм, наркомания родителей. Уклонение родителей от обязанностей по содержанию и воспитанию детей, не выполняющих назначения врача, не соблюдающих гигиенических правил. Грубое и жестокое обращение родителей со своими детьми</p>	<p>внеплановые посещения семьи</p>		<p>внутренних дел. При необходимости - помещение ребенка в социальные учреждения.</p> <p>Обучение и контроль соблюдения рационального вскармливания новорожденного и диеты матери, кормящей грудью. Обеспечение весами для контроля массы тела ребенка. Расчет и своевременная коррекция питания (не менее 1 раза в 10 дней). Обязательная госпитализация заболевшего ребенка</p>
--	--	------------------------------------	--	---

Приложение N 4
к **приказу**
министерства
здравоохранения
Рязанской области
от 28 декабря 2024 г. N 2240

Схема
опросника по безопасной среде для ребенка

Дата _____	Отметить при проверке "V" - да, или "X" - нет
Убедитесь, не находятся ли в зоне доступа ребенка:	
Любые лекарственные препараты	
Бытовая химия/спички	
Пакеты и полиэтиленовые сумки	
Мелкие предметы/детали	
Острые/режущие/колющие предметы	
Стеклянные предметы и посуда и др. содержимое шкафов	
Домашние растения и цветы	
Отсутствует легкий доступ к подоконнику и окну, окно запирается на плотную защелку. Москитная сетка не является защитой!!!	
Все шаткие предметы: торшеры, этажерки, телевизоры на подставке надежно закреплены	
У ребенка имеется отдельная кровать (совместный сон с мамой несет риск удушения)	
Самолечение может привести к смерти!!!	
При наличии транспортного средства имеется детское удерживающее устройство	
При наличии велосипеда, самоката, роликов имеется защитный шлем и др. приспособления защиты	
Бытовые приборы не оставляются без присмотра	
Имеются приспособления безопасности (насадки, заглушки для розеток, стопоры, замки, ограждения)	
Беседа по безопасной среде проведена (подпись врача/медицинской сестры)	
Подпись родителей	

Заполняется в 2 экземплярах: 1 экземпляр отдается родителям, 2-й вклеивается в медицинскую документацию ребенка.

Приложение N 5
к **приказу**
министерства
здравоохранения
Рязанской области
от 28 декабря 2024 г. N 2240

Памятка матери
новорожденного при первом посещении на дому
педиатрической службой

Уважаемая Мама!

Поздравляем Вас с рождением в Вашей семье ребенка! Вместе с этой радостью на Вас ложится огромная ответственность по его выхаживанию и воспитанию!

Для того чтобы радость, которую принес Вам ребенок, не омрачилась, следует придерживаться следующих правил:

1. Лучшее вскармливание для ребенка – грудное.
2. После каждого кормления необходимо ребенка подержать в вертикальном положении (примерно 5 минут), чтобы он срыгнул попавший в желудок воздух.
3. Не оставляйте ребенка без присмотра.
4. В ночное время кормите ребенка в положении сидя.
5. Категорически запрещается ложиться спать с ребенком на одной кровати.
6. Если Ваш ребенок поперхнулся, необходимо положить ребенка на свою левую ладонь на грудную клетку вниз головой, а правой рукой не сильно, но резко похлопать по межлопаточной области. При неэффективности этих действий (отсутствие самостоятельного дыхания) немедленно вызвать скорую помощь.
7. Если Ваш ребенок заболел, не занимайтесь самолечением, обратитесь к врачу.
8. Особое внимание обратите в случае, если:
 - ваш ребенок часто и обильно срыгивает содержимое желудка;
 - вам не удается успокоить ребенка после 1,5 – 2 часов, при этом изменился характер его крика или голос (кричит монотонно, на одной ноте, а в промежутках между приступами крика вял и апатичен);
 - температура тела у ребенка выше 37,3°C;
 - на теле ребенка появилась сыпь.

По всем вопросам, связанным с Вашим здоровьем и здоровьем Вашего малыша, следует обращаться:

к участковому врачу-педиатру _____ контактный номер
_____, заведующему отделением _____
контактный номер _____, главному врачу _____
_____ контактный номер _____.

Приложение N 6
к приказу
министерства
здравоохранения
Рязанской области
от 28 декабря 2024 г. N 2240

Чек-лист
оценки состояния здоровья ребенка первого года
жизни во время заболевания на дому

ФИО _____

Дата посещения _____

1. Температура тела при визите врача _____ °C

2. Температура тела утром после сна _____ °C

3. Температура вечером перед сном _____ °C

4. Наличие травм/повреждений (☐ да/ ☐ нет)

характер травмы _____

5. В чем проявилось ухудшение состояния ребенка _____

6. Положение ребенка в постели _____

☐ активное

☐ пассивное

☐ вынужденное

7. Сознание

☐ ясное

☐ сопорозное

☐ кома

8. Состояние кожи, слизистых, окрас кожных покровов _____

9. Оценка кровообращения (артериальное давление, ЧСС, соотношение ЧСС к АД) _____

10. Судороги

☐ есть

☐ нет

11. Оценка дыхания:

- дыхательные пути проходимы

☐ да

☐ нет

- пациент дышит

☐ да

☐ нет

- дыхание адекватно

☐ стридор

☐ цианоз

- экскурсия грудной клетки достаточна

☐ да

☐ нет

симметрична

- защитные рефлексы с верхних дыхательных путей сохранены

☐ да

☐ нет

- кашлевой

☐ да

☐ нет

12. Оценка пищеварения:

☐ рвота (частота) _____

☐ жидкий стул (характеристика патологических включений, частота стула) _____

13. Оценка мочевыделительной системы:

- количество мочеиспусканий _____ объем _____

Диагноз: _____

Принятие тактического решения:

☐ госпитализация

☐ лечение на дому

ФИО

Подпись _____

(врача)

Заполненный чек-лист вклеивается в медицинскую документацию ребенка.