

Порядок
надання медичної допомоги з катамнестичного спостереження за
новонародженими та дітьми віком до трьох років із групи ризику затримки
розвитку та/або виникнення хронічних захворювань

I. Загальні положення

1. Цей Порядок визначає організацію та механізм здійснення катамнестичного спостереження за новонародженими та дітьми віком до трьох років із групи ризику затримки розвитку та/або виникнення хронічних захворювань (далі – діти з групи ризику).

2. Реалізація положень Порядку спрямована на ранню ідентифікацію факторів ризику, своєчасне виявлення відхилень у розвитку та впровадження профілактичних, діагностичних, лікувальних та реабілітаційних заходів для мінімізації негативних наслідків для здоров'я дітей із групи ризику.

3. У цьому Порядку терміни вживаються в таких значеннях:

гестаційний вік дитини - строк внутрішньоутробного розвитку дитини, що триває від першого дня останньої менструації до народження дитини;

діти із групи ризику - новонароджені та діти віком до трьох років, які мають ризик порушень розвитку та/або виникнення хронічних захворювань;

катамнестичне спостереження - це медична послуга, яка забезпечує своєчасний та регулярний моніторинг стану здоров'я і розвитку дітей із групи ризику, що полягає в ранньому виявленні відхилень у фізичному, моторному, когнітивному, мовленнєвому та адаптивному розвитку, запобіганні можливим захворюванням та організації своєчасного направлення дітей для отримання спеціалізованої медичної або реабілітаційної допомоги, послуги раннього втручання;

надавачі послуги катамнестичного спостереження - це медичні працівники, в тому числі лікарів різних лікарських спеціальностей та фахівців з реабілітації, які здійснюють координацію та надання медичних послуг у рамках катамнестичного спостереження і працюють у взаємодії відповідно до індивідуальних потреб пацієнта для проведення комплексної оцінки стану здоров'я та розвитку дітей групи ризику;

постнатальний (хронологічний) вік - вік дитини з моменту її народження;

скоригований вік - вік передчасно народженої дитини, який визначають шляхом зменшення постнатального (хронологічного) віку на різницю між середньою тривалістю доношеної вагітності (40 тижнів) і гестаційним віком дитини; скоригований вік розраховують за такою формулою: скоригований вік (місяці) = постнатальний (хронологічний) вік (місяці) - [40 тижнів - гестаційний

вік дитини (тижнів)]/4; скоригований вік дитини використовують для оцінки її розвитку та корекції харчування;

скринінг порушень розвитку - заходи, спрямовані на раннє виявлення порушень розвитку дитини, які дозволяють забезпечити своєчасне надання спеціалізованих послуг з метою профілактики прогресування патологічного стану та інвалідності;

центр/кабінет катamnестичного спостереження - структурний підрозділ перинатального центру або закладу охорони здоров'я, що надає спеціалізовану медичну допомогу та/або реабілітаційну допомогу, основними завданнями якого є організація та забезпечення катamnестичного спостереження, організації мультидисциплінарних консилиумів з метою оцінювання стану дітей з групи ризику, раннього виявлення порушень розвитку, координації медичних і реабілітаційних заходів, консультування батьків або інших законних представників з питань розвитку, догляду, профілактики та лікування дітей з групи ризику протягом перших трьох років життя.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених у Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», постанові Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2023 року № 1392 «Порядок раннього виявлення у дітей порушень розвитку або ризику їх виникнення і своєчасного направлення сімей з дітьми до надавачів послуги раннього втручання для отримання такої послуги», та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

4. Медичні записи вносяться до Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів відповідно до Порядку ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України 28 лютого 2020 року № 587, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 05 березня 2020 року за № 236/34519, та таких форм медичної документації:

форма первинної облікової документації № 074/о «Журнал реєстрації амбулаторних пацієнтів», затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 26 січня 2018 року № 157);

форма первинної облікової документації № 112/о «Історія розвитку дитини № __», затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 липня 2014 року № 527, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 13 серпня 2014 року за № 959/25736;

форма первинної облікової медичної допомоги № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого № __», затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974;

форма первинної облікової документації № 097-о, «Медична карта новонародженого № __», затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я

України від 21 січня 2016 року № 29, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 12 лютого 2016 року № 230/28360.

II. Критерії групи ризику щодо затримки розвитку та/або виникнення хронічних захворювань

1. До групи ризику відносяться діти, у яких виявлено відхилення у фізичному, моторному, мовленнєвому, когнітивному та адаптивному розвитку.

2. Група ризику охоплює дітей, які мають хоча б одну з таких ознак:
гестаційний вік при народженні від 22 тижнів до повних 37 тижнів і/або маса тіла від 500 г до 2500 г;

неонатальна енцефалопатія середнього або важкого ступеня, включаючи білірубінову енцефалопатію будь-якої тяжкості;

застосування лікувальної гіпотермії;

судоми;

гіпербілірубінемія, що потребувала замінного переливання крові;

внутрішньочерепний крововилив;

гіпоглікемія;

неонатальний сепсис або менінгіт/менінгоенцефаліт;

бронхолегенева дисплазія;

некротизуючий ентероколіт;

ретинопатія недоношених;

стан після хірургічного/нейрохірургічного втручання та/або необхідність подальшого хірургічного/нейрохірургічного спостереження та внутрішньочерепні крововиливи (в паренхімі мозку);

стан, що вимагав інотропної та/або вазопресорної підтримки;

синдром фето-фетальної трансфузії;

природжені вади розвитку з порушенням життєвих функцій;

природжені порушення обміну речовин та/або генетичні захворювання;

відхилення від норми за підсумками неврологічного обстеження на момент виписки;

затримка внутрішньоутробного та/або постнатального розвитку.

III. Виписка та скерування дітей з групи ризику

1. Лікар-педіатр-неонатолог перед випискою новонародженого здійснює визначення групи ризику.

2. До виписного епікризу новонароджених, яких віднесено до групи ризику, лікар-педіатр-неонатолог включає внесення наступних результатів:

інструментального обстеження за наявності показань;

скринінгу слуху;

офтальмологічного огляду;

розширеного неонатального скринінгу (за потреби).

3. До виписки новонароджених, яких віднесено до групи ризику, лікар-педіатр-неонатолог зобов'язаний проінформувати батьків або інших законних представників про:

віднесення новонародженого до групи ризику;
про потребу подальшого катамнестичного спостереження за дитиною;
необхідність навчання батьків або інших законних представників з особливостями вигодовування та догляду за новонародженим;

можливість отримання батьками або іншими законними представниками консультацій лікаря-психолога та можливість отримувати психологічну допомогу в процесі догляду за дитиною з групи ризику.

4. Батьки або інші законні представники отримують консультацію лікаря-педіатра-неонатолога, під час якої отримують необхідні знання та навички з таких питань:

особливості догляду за дитиною з групи ризику;
особливості вигодовування;
контроль температури тіла дитини;
профілактика інфекційних захворювань;
імунізація.

5. Виписуючи дитину з групи ризику, лікар-педіатр-неонатолог зобов'язаний скласти, ознайомити та передати батькам або іншим законним представникам виписний епікриз (витяг) з письмовим вказанням адреси центру/кабінету катамнестичного спостереження;

6. Виписку дитини з групи ризику здійснюють з одночасним повідомленням центру/кабінету катамнестичного спостереження та лікарів, що надають первинну медичну допомогу в день виписки.

IV. Здійснення катамнестичного спостереження

1. Катамнестичне спостереження здійснюють шляхом медичного обстеження та моніторингу розвитку дітей з групи ризику.

2. Медичне обстеження дітей з групи ризику включає:
фізикальне обстеження;
оцінювання фізичного розвитку;
неврологічний огляд;
оцінювання особливостей і адекватності харчування;
оцінку дотримання календаря імунізації;
оцінювання лабораторних та інструментальних результатів дослідження.

3. Моніторинг розвитку дітей з групи ризику здійснюють за такими сферами розвитку:

моторний розвиток (крупна та дрібна моторика);
когнітивний розвиток;
мова/мовлення та розуміння мови;
соціально-емоційна функція;
адаптивна функція (самообслуговування).

4. Оцінювання результатів скринінгу та/або діагностики розвитку дітей з групи ризику за означеними сферами розвитку здійснюються згідно локальних протоколів закладів охорони здоров'я, що розробляються на основі уніфікованих клінічних протоколів та галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, у

ключові вікові періоди 3, 6, 9, 12, 18, 24, і 36 місяців або частіше, за потреби стану здоров'я та розвитку дітей з групи ризику з використанням стандартних методів, включаючи скринінги та шкали розвитку.

5. Катамнестичне спостереження припиняється після досягнення дитиною трирічного віку.

V. Центр/кабінет катамнестичного спостереження

1. Діяльністю центру/кабінету катамнестичного спостереження керує лікар-педіатр, якого призначає на посаду та звільняє керівник закладу охорони здоров'я, до складу якого входить центр/кабінет катамнестичного спостереження.

2. Завдання центру/кабінету катамнестичного спостереження:

рання діагностика порушень розвитку та спостереження за дітьми у яких існують ризики отримання таких порушень (рухова активність, слух, зір, сон, пильнування, увага, мова) та моніторинг розвитку дітей з групи ризику за основними п'ятьма сферами розвитку (моторною, когнітивною, мовною, соціально-емоційною та адаптивною);

моніторинг соматичних порушень та їх корекція;

підвищення інформованості батьків або інших законних представників про стан здоров'я дітей з групи ризику.

3. На виконання завдань, які покладені на центр/кабінет катамнестичного спостереження, надавачами послуги катамнестичного спостереження забезпечуються:

амбулаторно-консультативний прийом;

розробку та виконання комплексу індивідуальних профілактичних заходів та планів їх спостереження, у тому числі з використанням методу телемедицини; здійснення скринінгових та лікувально-діагностичних заходів;

надання консультацій щодо раціонального харчування, збереження та зміцнення здоров'я, імунізації, виявлення небезпечних для життя дитини симптомів;

обстеження дитини з групи ризику спеціалістами за напрямками:

лікар-невролог дитячий, лікар-офтальмолог дитячий, лікар-ортопед-травматолог дитячий, та іншими (за потребою);

координацію та взаємодію з надавачами первинної медичної допомоги, реабілітаційних послуг та надавачами послуги раннього втручання.

4. Штатні посади керівника, медичного, технічного персоналу центру/кабінету катамнестичного спостереження встановлюються відповідно до законодавства.

5. Центр/кабінет катамнестичного спостереження забезпечується медичним обладнанням для загального огляду дітей з групи ризику та виробами медичного призначення, іншими засобами, відповідно до табелів матеріально-технічного оснащення закладу охорони здоров'я, що здійснюється у межах

видатків закладу охорони здоров'я, на базі якого утворено відповідний центр/кабінет катamnестичного спостереження.

VI. Взаємодія центру/кабінету катamnестичного спостереження з підприємствами, установами та організаціями

1. Центр/кабінет катamnестичного спостереження у ході реалізації покладених на нього завдань взаємодіє з надавачами медичних, соціальних, освітніх послуг, органами державної влади, асоціаціями батьків, професійними асоціаціями, благодійними та громадськими організаціями, науково-дослідними установами та закладами вищої освіти.

2. Взаємодія центру/кабінету катamnестичного спостереження здійснюється за наступними напрямками:

обмін інформацією щодо результатів медичного обстеження та моніторингу розвитку дітей з групи ризику здійснюється на підставі письмових угод про співпрацю між освітніми закладами, надавачами соціальних послуг, надавачами послуги раннього втручання, що передбачають правові підстави для такої взаємодії відповідно до вимог законодавства про захист персональних даних та збереження лікарської таємниці;

консультування батьків або інших законних представників стосовно догляду за дітьми, яких віднесено до групи ризику;

повідомлення надавачів послуги раннього втручання про перенаправлення до них сім'ї з дитиною з порушеннями розвитку або у якої існує ризик отримання таких порушень;

обмін інформацією (досвідом, науковими знаннями) з науково-дослідними установами та закладами вищої освіти щодо існуючих та новітніх методів діагностики та лікування.

VII. Організаційна структура центру/кабінету катamnестичного спостереження

1. Організаційну структуру центру/кабінету катamnестичного спостереження визначається керівником закладу охорони здоров'я.

2. До складу центру/кабінету катamnестичного спостереження входять медичні працівники: лікар-педіатр, лікар-невролог дитячий, лікар фізичної та реабілітаційної медицини, фізичний терапевт, ерготерапевт, дитячий психолог, терапевт мови та мовлення, логопед, медична сестра, молодша медична сестра, реєстратор медичний.

В. о. директора
Департаменту медичних послуг

Андрій ГАВРИЛЮК