ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров’я України
10 грудня 2025 року № 1864

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

І. Загальні положення

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

2. У цьому Порядку терміни вживаються в такому значенні:

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 чотирьох 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 та фахівці 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, планування медичної допомоги з дотриманням принципу пацієнтоцентричності;

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 катамнестичного спостереження – структурний підрозділ закладу охорони здоров'я, що надає спеціалізовану медичну допомогу та/або реабілітаційну допомогу, основними завданнями якого є організація та забезпечення катамнестичного спостереження, організації мультидисциплінарних консиліумів 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 чотирьох 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.

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 та/або маса тіла від 500 г до 2500 г;

неонатальна енцефалопатія середнього або тяжкого 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 паренхіму 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. У формі первинної облікової документації № 097/о «Медична карта новонародженого № ____», затвердженій наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 січня 2016 року № 29, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 12 лютого 2016 року за № 230/28360, лікарем-педіатром-неонатологом щодо дітей з групи ризику, вказуються відомості про результати:

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;

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. Батькам або іншим законним представникам надається консультація лікаря-педіатра-неонатолога, під час якої вони 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. Надання дитині з групи ризику медичної допомоги з катамнестичного спостереження здійснюється за направленням, оформленим лікарем-педіатром-неонатологом згідно з Порядком направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу відповідного виду, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 лютого 2020 року № 586, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 05 березня 2020 року за № 235/34518.

На прохання батьків або інших законних представників під час виписування дитини з групи ризику лікар-педіатр-неонатолог надає їм витяги форм первинної облікової документації № 097/о «Медична карта новонародженого № ____», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 січня 2016 року № 29, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 12 лютого 2016 року за № 230/28360, та/або № 027/о «Виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974, з Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я.

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 1, 3, 6, 9, 12, 18, 24, 36, 48 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 чотирирічного віку.

В. о. директора
Департаменту медичних послуг **Валерія СОРУЧАН**