

**ПРИКАЗ**  
**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**  
**ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

Об утверждении Порядка организации первичной медико-санитарной помощи детям

Зарегистрирован Министерством юстиции  
Приднестровской Молдавской Республики 9 сентября 2022 г.  
Регистрационный № 11260

В соответствии с Законом Приднестровской Молдавской Республики от 16 января 1997 года № 29-3 «Об основах охраны здоровья граждан» (СЗМР 97-1), Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 6 апреля 2017 года № 60 «Об утверждении Положения, структуры и предельной штатной численности Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики» (САЗ 17-15) с изменениями и дополнениями, внесенными постановлениями Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 14 июля 2017 года № 148 (САЗ 17-25), от 7 декабря 2017 года № 334 (САЗ 17-50), от 17 октября 2018 года № 352 (САЗ 18-42), от 14 декабря 2018 года № 448 (САЗ 18-51), от 26 апреля 2019 года № 143 (САЗ 19-17), от 8 августа 2019 года № 291 (САЗ 19-30), от 15 ноября 2019 года № 400 (САЗ 19-44), от 22 октября 2020 года № 364 (САЗ 20-43), от 8 декабря 2020 года № 433 (САЗ 20-50), от 25 января 2021 года № 19 (САЗ 21-4), от 30 декабря 2021 года № 426 (САЗ 21-52), от 20 января 2022 года № 11 (САЗ 22-2), в целях повышения качества оказания первичной медико-санитарной помощи детям, приказываю:

1. Утвердить Порядок организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям согласно Приложению к настоящему Приказу.

2. Руководителям лечебно-профилактических учреждений, оказывающим первичную медико-санитарную помощь детям:

а) организовать деятельность лечебно-профилактических учреждений в соответствии с Порядком организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденным настоящим Приказом;

б) осуществлять госпитализацию детей в стационары дневного и круглосуточного пребывания в лечебно-профилактические учреждения второго и третьего уровня в зависимости от профиля и верифицированной патологии согласно Приложению к Порядку организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденному настоящим Приказом.

3. Контроль за исполнением настоящего Приказа оставляю за собой.

4. Направить настоящий Приказ на государственную регистрацию и официальное опубликование в Министерство юстиции Приднестровской Молдавской Республики.

5. Настоящий Приказ вступает в силу со дня, следующего за днем его официального опубликования.

Министр

К. АЛБУЛ

г. Тирасполь  
15 июля 2022 г.  
№ 628

Приложение к Приказу  
Министерства здравоохранения  
Приднестровской Молдавской Республики  
от 15 июля 2022 года № 628

## Порядок организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы, связанные с организацией оказания первичной медико-санитарной помощи детям на территории Приднестровской Молдавской Республики.

Первичная медико-санитарная помощь является основным, доступным и бесплатным для каждого гражданина видом медицинского обслуживания.

2. Первичная медико-санитарная помощь детям - медицинская педиатрическая помощь, оказываемая в виде:

- а) первичной медико-санитарной помощи;
- б) скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи;
- в) специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

3. Медицинская педиатрическая помощь может оказываться в следующих условиях:

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

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

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

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

4. 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 детей, а также:

- а) первичную доврачебную медико-санитарную помощь,
- б) первичную врачебную медико-санитарную помощь;
- в) первичную специализированную медико-санитарную помощь.

5. Первичная медико-санитарная помощь детям при детских болезнях в амбулаторных условиях (в том числе и на дому) оказывается врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами, соответствующим средним медицинским персоналом.

6. При наличии медицинских показаний врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи), медицинский персонал организаций образования направляют детей на консультации к врачам-специалистам медицинских организаций по специальностям, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 27 августа 2021 года № 611 «Об утверждении номенклатуры специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование» (САЗ 21-38) с дополнениями, внесенными Приказом Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 2 июня 2022 года № 484 (САЗ 22-23) (далее – Приказ № 611).

7. 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.

8. В рамках скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной медицинской помощи - медицинская педиатрическая помощь оказывается 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.

9. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарную эвакуацию.

10. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

11. 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.

12. При наличии медицинских показаний после устранения угрожающих жизни состояний ребенок переводится в педиатрическое отделение (койки), а при его отсутствии - в терапевтическое отделение медицинской организации (при наличии детских коек) для оказания ребенку медицинской помощи.

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

14. 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.

15. В случае, если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием педиатрической помощи, может повлечь возникновение болевых ощущений у ребенка, такие манипуляции проводятся с обезболиванием.

16. Первичная медико-санитарная помощь детям в амбулаторных условиях оказывается в условиях детской поликлиники (отделения, кабинета), являющейся структурным подразделением медицинской организации для осуществления профилактической, консультативной, диагностической и лечебной помощи детям, не предусматривающей круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

17. В амбулаторных условиях профильными специалистами выполняются следующие функции:

а) оказание профилактической, консультативно-диагностической и лечебной помощи детям, относящимся к соответствующей медицинской организации по территории обслуживания;

б) осуществление патронажа детей врачом-педиатром участковым;

в) осуществление первичного патронажа новорожденных и детей до года жизни;

г) организация или проведение аудиологического скрининга (оценки состояния слуховой функции) новорожденным и детям первого года жизни, не прошедшим обследование на нарушение слуха в родовспомогательной медицинской организации;

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

е) проведение профилактических осмотров детей, в том числе в организациях образования;

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

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

и) наблюдение за детьми, занимающимися физической культурой и спортом;

к) организация и проведение иммунопрофилактики инфекционных болезней;

л) проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, выявлению ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых

заболеваний, в том числе гепатитов В и С, ВИЧ-инфекции, туберкулеза, выявлению факторов риска заболеваний, инвалидности, смертности детей;

м) организация и проведение противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний;

н) направление при наличии медицинских показаний детей на консультации к врачам-специалистам по специальностям, утвержденным Приказом № 611;

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

п) организация диагностической и лечебной работы на дому;

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

с) организация работы по охране репродуктивного здоровья детей;

т) организация выполнения индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов;

у) обеспечение при наличии медицинских показаний направления детей на врачебную экспертизу жизнеспособности для установления инвалидности;

ф) осуществление при наличии медицинских показаний медико-социальной и психологической помощи детям и семьям, имеющим детей;

х) организация медицинского наблюдения детей в организациях отдыха и оздоровления;

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

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

ш) проведение клинико-эпидемиологического анализа уровня и структуры заболеваемости детей в районе обслуживания;

щ) проведение анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности у детей обслуживаемой территории;

ы) обеспечение ведения учетной и отчетной документации, представление отчетов о деятельности поликлиники.

Для обеспечения своей деятельности амбулаторно-поликлиническая служба, оказывающая помощь детям, использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой она организована.

18. Оказание первичной медико-санитарной помощи детям в условиях профильного стационара для детей осуществляется с целью:

а) проведения диагностики и лечения детских болезней;

б) осуществления профилактических мероприятий, направленных на предупреждение рецидивов заболеваний у детей;

в) применения современных методов диагностики, лечения заболеваний и патологических состояний у детей;

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

д) оказания консультативной помощи врачами отделений медицинской организации по вопросам профилактики, диагностики и лечения детских болезней.

Профильные детские отделения для обеспечения своей деятельности используют возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой оно организовано.

19. Уровни оказания медицинской помощи детям:

а) медицинские организации первого уровня - это медицинские организации (фельдшерско-акушерские пункты, сельские врачебные амбулатории, педиатрические службы (кабинеты) на базе поликлиник при районных больницах и центры амбулаторно-поликлинической помощи, оказывающие детям первичную медико-санитарную помощь и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, как правило, хирургического и педиатрического профилей медицинской помощи;

б) медицинские организации второго уровня - это медицинские организации, структурные подразделения городских, центральных районных больниц, оказывающие медицинскую помощь детям, и (или) диспансеры (противотуберкулезные, психоневрологические, наркологические и иные);

в) медицинские организации третьего уровня - это медицинские организации республиканского значения, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие специализированную высокотехнологичную медицинскую помощь (центры матери и ребенка).

20. В целях обеспечения доступности и качества оказания медико-санитарной помощи детям, преемственности на ее этапах, приближения к детям специализированных видов медицинской помощи, а также рационального использования имеющихся ресурсов выделяют три уровня в соответствии с функциональными задачами при оказании первичной медико-санитарной помощи, по которым осуществляется маршрутизация детей в медицинские организации:

а) первый уровень (первичный) - подразделения, оказывающие первичную доврачебную медико-санитарную помощь детям, первичную врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь в части обеспечения первичного приема населения и последующего диспансерного наблюдения;

б) второй уровень (специализированный) - лечебно-диагностические (специализированные) отделения стационарных учреждений, оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь детям, в том числе осуществляющие консультативно-диагностическую медицинскую помощь прикрепленному по территориально-участковому принципу детям;

в) третий уровень (специализированный лечебный и консультативно-диагностический) - лечебно-диагностические специализированные подразделения стационарных учреждений, на базе которых осуществляются консультативно-диагностические приемы, оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям.

Основными задачами первого уровня являются:

а) организация и проведение мероприятий по профилактике, раннему выявлению и лечению заболеваний и состояний, формирование здорового образа жизни, в том числе снижение уровня факторов риска заболеваний, и санитарно-гигиеническое просвещение;

б) оказание неотложной медицинской помощи при острых и внезапных заболеваниях и состояниях, травмах, отравлениях и других несчастных случаях.

Основными задачами второго уровня являются:

а) организация профилактики, диагностики и лечения заболеваний и состояний, требующих применения специальных методов исследований;

б) обеспечение консультативной и диагностической помощью по профилю заболевания;

в) определение рекомендаций по дальнейшему лечению больных.

Основной задачей третьего уровня является организация профилактической, диагностической, лечебной помощи с применением ресурсоемких диагностических технологий и высокотехнологичной медицинской помощи с использованием имеющегося клинического и научно-практического потенциала.

21. Распределение поступающих детей в медицинские организации осуществляется в зависимости от цели обращения за медицинской помощью:

а) при прохождении ребенком планового профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) он направляется в подразделения первого уровня, обеспечивающие проведение профилактических мероприятий: отделение (кабинет) доврачебного приема, отделение (кабинет) медицинской профилактики;

б) по результатам профилактического обследования (диспансеризации) при выявлении факторов риска развития неинфекционных заболеваний ребенку рекомендуется динамическое наблюдение в отделении (кабинете) медицинской профилактики по месту его прикрепления, посещение занятий в соответствующих школах здоровья, лечебно-физкультурных кабинетах по рекомендуемым программам. В случае если выявляется подозрение на какое-либо заболевание, пациенту рекомендуется (оформляется направление) к врачу-специалисту

соответствующего профиля, врачу-педиатру участковому или врачу-специалисту первого уровня для определения дальнейшей тактики его наблюдения и лечения;

в) при обращении ребенка по поводу заболевания в медицинские организации первого уровня первичная медико-санитарная помощь оказывается в плановой и неотложной форме:

1) плановая медицинская помощь – оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни ребенка, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшения состояния ребенка, угрозу его жизни и здоровью;

2) неотложная медицинская помощь – оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни ребенка.

Оказание плановой первичной медико-санитарной помощи детям осуществляется на основе взаимодействия врачей-педиатров участковых и врачей-специалистов по профилю заболевания ребенка (врачей-хирургов, оториноларингологов, неврологов, офтальмологов, кардиологов, эндокринологов, врачей-гастроэнтерологов, инфекционистов и врачей других специальностей).

Основным звеном, обеспечивающим организацию лечебно-диагностического процесса, диспансерное динамическое наблюдение ребенка, является врач-педиатр участковый.

Врач-специалист осуществляет лечение, интерпретацию данных диагностических исследований и динамическое наблюдение по профилю заболевания.

Прием ребенка врачи-специалисты осуществляют по направлению медицинских работников, ведущих доврачебный прием, врачей-педиатров участковых, а также при самостоятельном обращении ребенка.

При наличии медицинских показаний лечение, диспансерное динамическое наблюдение и реабилитацию ребенка осуществляет врач-специалист соответствующего профиля.

При отсутствии эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях, наличии медицинских показаний ребенок в плановом порядке после полного обследования на догоспитальном этапе направляется на лечение в стационарных условиях.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в подразделениях второго уровня осуществляется в плановом порядке по направлению врачей-педиатров участковых и врачей-специалистов подразделений первого уровня.

Направление детей в подразделения второго уровня осуществляется в следующих случаях:

а) при необходимости уточнить диагноз или стадию заболевания, определяющие особенности лечебной тактики;

б) при необходимости осуществить в ходе дообследования специальные инвазивные и неинвазивные лечебные и диагностические мероприятия;

в) при наличии диагноза у ребенка, требующего оказания специализированной медицинской помощи, которую невозможно оказать в амбулаторных условиях;

г) при отсутствии эффекта от проводимого лечения, необходимости коррекции проводимой терапии или индивидуального подбора лекарственных препаратов, наличии у ребенка показаний для рассмотрения экспертных вопросов;

д) при отсутствии соответствующего специалиста или вида обследования, необходимого ребенку.

В последующем лечение и наблюдение за состоянием ребенка в соответствии с полученными рекомендациями осуществляет врач-педиатр участковый, врач-специалист первого уровня.

По медицинским показаниям врач-специалист второго уровня может назначить дополнительные обследования и консультации.

В зависимости от медицинских показаний лечение, динамическое наблюдение и реабилитация ребенка могут осуществляться на базе специализированных отделений второго уровня, при этом обеспечивается взаимодействие с врачом-педиатром участковым.

Основными показаниями для направления ребенка из лечебно-диагностических подразделений второго уровня в лечебно-диагностические специализированные подразделения стационарных учреждений третьего уровня являются:

а) отсутствие эффекта от проводимого лечения, необходимость коррекции проводимой терапии или индивидуального подбора лекарственных препаратов в стационарных условиях (в том числе в условиях дневного стационара);

б) развитие осложнений у детей, находящихся на долечивании;

в) отсутствие соответствующего специалиста или вида обследования, которые необходимы больному;

г) отсутствие соответствующего специалиста или возможности проведения обследования, необходимого больному на втором уровне;

д) необходимость принятия согласованного решения по госпитализации для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

е) наличие у ребенка диагноза, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, которую невозможно осуществить в амбулаторных условиях.

Дети, нуждающиеся в оказании специализированной высокотехнологичной медицинской помощи, которая не оказывается на территории Приднестровской Молдавской Республики, могут быть направлены на дообследование и (или) лечение за пределы Приднестровской Молдавской Республики независимо от уровня стационара.

22. Правила направления на госпитализацию ребенка и условия предоставления медицинской помощи по экстренным показаниям:

а) госпитализация в стационар по экстренным показаниям осуществляется:

- 1) врачами первичного звена;
- 2) специалистами скорой медицинской помощи;
- 3) при переводе из другой медицинской организации;
- 4) самостоятельно обратившихся больных.

б) на госпитализацию в стационар направляются дети с предварительным или установленным ранее диагнозом. Максимальное время ожидания госпитализации составляет не более 3 (трех) часов с момента определения показаний. Ребенок должен быть осмотрен врачом в приемном отделении не позднее 30 (тридцати) минут с момента обращения, при угрожающих жизни состояниях - немедленно. В случаях, когда для окончательной постановки диагноза требуются динамическое наблюдение и полный объем неотложных лечебно-диагностических мероприятий, допускается нахождение ребенка в приемном отделении до 6 (шести) часов;

в) показания к госпитализации:

- 1) состояния, требующие активного лечения (оказание реанимационных мероприятий и интенсивной терапии, проведение оперативного и консервативного лечения);
- 2) состояния, требующие активного динамического наблюдения;
- 3) необходимость изоляции;
- 4) проведение специальных видов обследования;
- 5) обследование по направлениям медицинских комиссий военных комиссариатов.

г) виды медицинской помощи определяются в соответствии с уровнем медицинской организации установленного образца. В случаях, когда необходимые виды помощи выходят за рамки возможностей медицинской организации, ребенок должен быть переведен в медицинскую организацию с соответствующими возможностями либо должны быть привлечены к лечению компетентные специалисты.

23. Условия предоставления детям плановой медицинской помощи в амбулаторных условиях и в условиях стационара:

а) прием плановых детей осуществляется по предварительной записи, самозаписи, в том числе по телефону. Время ожидания приема — не более 20 (двадцати) минут от времени, назначенного пациенту, за исключением случаев, когда врач участвует в оказании экстренной помощи другому больному, о чем ожидающие приема, должны быть проинформированы;

б) плановая госпитализация осуществляется только при наличии у ребенка результатов диагностических исследований, которые могут быть проведены в амбулаторных условиях и при возможности проведения необходимых методов обследования в медицинской организации. Максимальное время ожидания определяется очередью на плановую

госпитализацию. В стационарах ведется журнал очередности на госпитализацию, включающий в себя следующие сведения:

1) данные ребенка (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата и место рождения, адрес места жительства (пребывания));

2) диагноз;

3) срок планируемой госпитализации;

в) в направлении поликлиники, выданном пациенту, врач стационара указывает дату планируемой госпитализации. В случае невозможности госпитализировать ребенка в назначенный срок руководство медицинской организации обязано известить ребенка (в случае, если ребенок является несовершеннолетним или ребенок признан в установленном порядке недееспособным, - известить одного из родителей (законного представителя)) не менее, чем за 3 (три) дня до даты плановой госпитализации, и согласовать с ним новый срок госпитализации.

Максимальный срок ожидания не может превышать 14 (четырнадцать) дней с момента записи на очередь.

24. Требования к направлению ребенка при госпитализации в стационар:

а) направление на плановую госпитализацию выписывается на бланках медицинской организации;

б) в направлении в обязательном порядке указываются:

1) фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка полностью;

2) дата рождения указывается полностью (число, месяц, год рождения);

3) административный район проживания ребенка;

4) официальное название стационара и отделения, куда направляется ребенок;

5) цель госпитализации;

6) диагноз основного заболевания согласно международной классификации болезней;

7) данные обследования согласно обязательному объему обследования больных, направляемых в стационары (лабораторного, инструментального, рентгеновского, консультации специалистов в соответствии с медико-экономическими стандартами), с указанием даты;

8) сведения об эпидемиологическом окружении;

9) сведения о профилактических прививках;

10) дата выписки направления, фамилия врача, подпись врача, выдавшего направление, подпись заведующего отделением (подразделением);

11) название медицинской организации, которое направляет ребенка на стационарное лечение;

в) контроль за госпитализацией ребенка осуществляет лечащий врач, направивший ребенка в стационар. Направление ребенка на госпитализацию должно соответствовать установленным требованиям;

г) при направлении на стационарное лечение обеспечиваются:

1) очный осмотр ребенка лечащим врачом;

2) оформление документации по установленным требованиям (запись в амбулаторной карте, направление на госпитализацию);

3) предварительное обследование (результаты анализов и иных исследований, рентгеновские снимки, выписки из амбулаторной карты и иная документация, позволяющая ориентироваться в состоянии здоровья ребенка) согласно изложенному ниже перечню обязательного объема обследования, направляемых на плановую госпитализацию;

4) комплекс мер по оказанию экстренной помощи, организации противоэпидемических и иных мероприятий на этапах оказания медицинской помощи ребенку;

5) организация транспортировки ребенка при экстренных и неотложных состояниях;

6) при необходимости - сопровождение ребенка на последующий этап оказания медицинской помощи (с участием родственников, медицинского персонала или доверенных лиц);



д) медицинские показания для госпитализации в стационары дневного и круглосуточного пребывания в медицинские организации второго и третьего уровня в зависимости от профиля и верифицированной патологии определены в Приложении к настоящему Порядку.

Приложение к Порядку  
организации оказания первичной  
медико-санитарной помощи детям

1. Показания к госпитализации в стационары дневного и круглосуточного пребывания в медицинские организации по профилю «Педиатрия»

№ п/п	Нозологическая форма код по МКБ-10	Состояние процесса, требующее госпитализации	Цель госпитализации	Показания для госпитализации в стационар круглосуточного пребывания		Показания для госпитализации в стационар дневного пребывания
				В экстренном порядке	В плановом порядке	
1	2	3	4	5	6	7
1.	Острые респираторные заболевания верхних дыхательных путей (J00-J06). Другие острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей (J20-J22)	интоксикация, стойкая гипертермия	купирование воспаления, проведение этиотропной терапии, лечение осложнений	В педиатрическое отделение для респираторной патологии: а) неэффективность амбулаторного лечения; б) наличие тяжелых фоновых заболеваний.	В педиатрическое отделение для респираторной патологии: показаний для плановой госпитализации нет.	Нет показаний
2.	Пневмонии (среднетяжелой и тяжелой степени пневмонии у детей до 1 года), кроме подлежащих лечению в инфекционных отделениях (J12-J16; J20; J18). Хронические болезни нижних дыхательных путей (J40-J47). Другие болезни органов дыхания (J95-J99).	интоксикация, дыхательная недостаточность, внелегочные и легочные осложнения	купирование воспаления, проведение этиотропной терапии, лечение осложнений	В педиатрическое отделение для респираторной патологии. В педиатрическое отделение (при возможности проведения рентгенологического обследования): а) среднетяжелое и тяжелое течение (поражение нескольких сегментов, дыхательная недостаточность, внелегочные и легочные осложнения); б) неэффективность амбулаторного лечения; в) наличие тяжелых	В педиатрическое отделение для респираторной патологии: Показаний для плановой госпитализации нет. Госпитализация проводится: а) для уточнения диагноза по рекомендации врача-педиатра (или пульмонолога); б) для проведение инструментальных методов исследования по рекомендации врача-пульмонолога (или педиатра).	Перевод из стационара при условии стабилизации состояния, отсутствия угрозы жизни; первичное нетяжелое течение заболевания

				<p>фоновых заболеваний.  В специализированное отделение:  а) неэффективность терапии по месту жительства;  б) тяжелое течение (поражение нескольких сегментов, дыхательная недостаточность, инфекционно-токсический шок, плеврит, перикардит);  в) тяжелая сопутствующая патология</p>		
3.	Острый простой бронхит (J20)	дыхательная недостаточность, интоксикация	купирование дыхательной недостаточности, проведение этиотропной терапии	<p>В педиатрическое отделение для респираторной патологии:  дыхательная недостаточность.  В педиатрическое отделение:  а) дыхательная недостаточность;  б) неэффективность терапии по месту жительства;  в) прогрессирующая дыхательная недостаточность;  г) тяжелая сопутствующая патология.</p>	<p>В педиатрическое отделение для респираторной патологии:  показаний для плановой госпитализации нет. Госпитализация проводится:  а) для уточнения диагноза по рекомендации врача-педиатра (или пульмонолога);  б) для проведения инструментальных методов исследования по рекомендации врача-пульмонолога (или педиатра).</p>	Нет показаний
4.	Острый обструктивный бронхит (J44.1)	дыхательная недостаточность, интоксикация	купирование синдрома бронхиальной обструкции, дыхательной	<p>В педиатрическое отделение для респираторной патологии:  дыхательная</p>	<p>В педиатрическом отделении для респираторной патологии.  Показаний для</p>	Нет показаний

			недостаточности, проведение этиотропной терапии	недостаточность. В педиатрическое отделение: а) дыхательная недостаточность; б) неэффективность терапии по месту жительства; в) прогрессирующая дыхательная недостаточность; г) наличие тяжелых фоновых заболеваний.	плановой госпитализации нет. Госпитализация проводится: а) для уточнения диагноза по рекомендации врача- педиатра (или пульмонолога); б) для проведения инструментальных методов исследования по рекомендации врача-пульмонолога (или педиатра).	
5.	Острый бронхолит (J21)	дыхательная недостаточность, интоксикация	купирование дыхательной недостаточности, лечение осложнений	В педиатрическое отделение для респираторной патологии: а) дыхательная недостаточность; б) интоксикация.	В педиатрическом отделении для респираторной патологии: показаний для плановой госпитализации нет. Госпитализация проводится: а) для уточнения диагноза по рекомендации врача- педиатра (или пульмонолога); б) для проведения инструментальных методов исследования по рекомендации врача-пульмонолога (или педиатра).	Нет показаний
6.	Бронхиальная астма у детей, приступный период (J45.0)	стадия обострения	купирование обострения дыхательной недостаточности	В педиатрическое отделение для респираторной патологии: а) среднетяжелое и тяжелое обострение; б) астматический статус.	В педиатрическое отделение для респираторной патологии: а) для планового обследования в межприступный периоде. б) впервые	Нетяжелое обострение

					выявленная в стадии обострения; в) стадия обострения средней и тяжелой степени тяжести для дообследования и подбора базисной терапии по рекомендации врача-педиатра (или пульмонолога).	
7.	Лихорадка неясной этиологии (R50)	интоксикация, стойкая гипертермия > 3 дней	купирование воспаления, проведение этиотропной терапии	В педиатрическое соматическое отделение: синдром интоксикации.	В педиатрическое соматическое отделение: Показаний для плановой госпитализации нет	Перевод из круглосуточного стационара при условии стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни.
8.	Аллергические реакции средней степени тяжести; Крапивница среднетяжелое тяжелое течение (L 50);	интоксикация	купирование аллергической реакции, проведение этиотропной терапии	В педиатрическое соматическое отделение: а) синдром интоксикации; б) среднетяжелое и тяжелое течение.	В педиатрическое отделение соматической патологии: показаний для плановой госпитализации нет	Нет показаний
9.	Отравления легкой и средней степени тяжести (после консультации реаниматолога, не требующие интенсивной терапии) (J00-J99)	интоксикация	купирование синдрома интоксикации, лечение осложнений	В педиатрическое соматическое отделение (при наличии ОРИТ): а) синдром интоксикации; б) среднетяжелое и тяжелое течение.	В педиатрическое отделение соматической патологии: показаний для плановой госпитализации нет	Нет показаний
10.	Пиелонефрит (острый и обострение хронического пиелонефрита) (N10); другие болезни мочевыделительной системы (N30- N39); острый и хронический гломерулонефрит у	интоксикация, мочевого синдром	купирование синдрома интоксикации, этиотропная терапия	В педиатрическое отделение соматической патологии, а также по рекомендации нефролога: подбор базисной терапии.	В педиатрическое отделение соматической патологии	Перевод из круглосуточного стационара при условии стабилизации состояния

	детей (N00.1)					
11.	Анемия, связанные с питанием тяжелой степени (D50-D53). Другие болезни крови и кроветворных органов (D70-D77)	астенический синдром средней и тяжелой степени тяжести	купирование анемического синдрома, лечение осложнений	В педиатрическое отделение соматической патологии: среднетяжелое и тяжелое течение. В специализированное отделение: подбор базисной терапии.	В педиатрическое отделение соматической патологии: подбор базисной терапии	Нет показаний
12	Гемофилия и другие нарушения свертываемости крови (D66-D69). Коагулопатии, пурпура и другие заболевания крови (D65-D69)	остановка кровотечения	купирование анемического синдрома, лечение осложнений	В педиатрическое отделение соматической патологии. В специализированное отделение: подбор базисной терапии.		
13.	Судороги различной этиологии	судорожный синдром	купирование судорожного синдрома, лечение осложнений	В педиатрическое отделение интенсивной терапии; в соматической патологии после снятия приступа.	В педиатрическое отделение соматической патологии: Показаний для плановой госпитализации нет. В специализированное отделение: подбор базисной терапии	Нет показаний
14.	Врожденные пороки сердца с сердечной, легочной недостаточностью (Q 20-Q 24)	сердечная, легочная недостаточность	купирование сердечной, легочной недостаточности	В педиатрическое отделение соматической патологии: (при наличии ОРИТ): среднетяжелое и тяжелое течение.	В педиатрическое отделение соматической патологии: показаний для плановой госпитализации нет.	Перевод из круглосуточного стационара при условии стабилизации состояния
15.	Реактивный артрит (M02)	суставной синдром	купирование воспаления, проведение этиотропной терапии	В педиатрическое отделение соматической патологии: среднетяжелое и тяжелое течение.	В педиатрическое отделение соматической патологии: подбор базисной терапии.	Нет показаний
16.	Хронический гастроудоденит (K29)	болевого абдоминальный и диспепсический	купирование болевого абдоминального и	В педиатрическое отделение соматической патологии:	В педиатрическое отделение соматической патологии:	Противорецидивное лечение

		синдром	диспепсического синдрома, заживление эрозий	а) наличие выраженного болевого синдрома; б)тяжелое течение.	а) наличие осложнений; б) тяжелая сопутствующая патология.	
17.	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (K25-K27)	болевого абдоминальный и диспепсический синдром	купирование болевого абдоминального и диспепсического синдромов, заживление язвенных дефектов	В педиатрическое отделение соматической патологии: а) наличие выраженного болевого синдрома; б) тяжелое течение.	В педиатрическое отделение соматической патологии: а) наличие осложнений; б) тяжелая сопутствующая патология.	Неосложненное течение
18	Геморрагический васкулит (Д69.0);	Анемический синдром	Лечение и предупреждение осложнений заболевания	В педиатрическое отделение соматической патологии	В педиатрическое отделение соматической патологии: показаний для госпитализации нет.	Нет показаний
19	Острый живот (R10.1)	интоксикация	Купирование воспалительного процесса, этиотропная терапия и предупреждение осложнений	В хирургическое отделение (по показаниям). В педиатрическое отделение соматической патологии	В педиатрическое отделение соматической патологии: показаний для госпитализации нет.	Нет показаний
20	Острый гнойный отит среднего уха и тяжелые формы (H66).	интоксикация	Купирование воспалительного процесса, этиотропная терапия и предупреждение осложнений	В педиатрическое отделение соматической патологии. В специализированное отделение: при развитии мастоидита (H70)	В педиатрическое отделение соматической патологии: показаний для госпитализации нет.	Нет показаний

2. Показания к госпитализации в стационары дневного и круглосуточного пребывания с заболеваниями по профилю «Неврология» (педиатрическая)

N п/п	Нозологическая форма код по МКБ-10	Состояние процесса, требующее госпитализации	Цель госпитализации	Показания для госпитализации в стационар круглосуточного пребывания		Показания для госпитализации в стационар дневного пребывания
				В экстренном порядке	В плановом	

1	2	3	4	5	порядке 6	7
1.	Эпилепсия (G40)	Впервые выявленная, учащение приступов, экспертная оценка степени инвалидизации	Уточнение диагноза с проведением комплекса нейровизуализационных, нейрофункциональных методов исследования, подбор противосудорожной терапии, коррекция терапии, экспертная оценка степени инвалидизации	В педиатрическое отделение (с ОРИТ): Возможно в первые сутки после припадка, затем перевод в специализированное отделение. В специализированное отделение: а) впервые выявленная; б) учащение приступов (предстатусное состояние)	В специализированное отделение: а) верификация диагноза; б) подбор противосудорожной терапии.	Нет показаний
2.	Изолированные судорожные приступы (G40.9)	Впервые выявленные, повторный приступ	Уточнение диагноза с проведением комплекса нейровизуализационных, нейрофункциональных методов исследования, при необходимости назначение противосудорожной терапии	В педиатрическое отделение (с ОРИТ): возможно в первые сутки после припадка, затем перевод в специализированное отделение. В специализированное отделение: а) впервые выявленный; б) повторный приступ.	В специализированное отделение: а) верификация диагноза; б) подбор противосудорожной терапии	Нет показаний
3.	Фебрильные приступы (G40.9)	Впервые выявленные, повторные приступы	Купирование судорог, уточнение характера судорог. В случае сложных фебрильных судорог проведение комплекса нейровизуализационных, нейрофункциональных методов исследования, подбор противосудорожной терапии	В педиатрическое отделение: в первые сутки после припадка, до купирования признаков соматического заболевания. В специализированное отделение: перевод из отделения в случае сложных фебрильных судорог (при	В специализированное отделение: межприступный период сложных фебрильных судорог. Верификация диагноза с проведением комплекса нейровизуализационных,	Нет показаний



			льных методов исследования	отсутствии признаков соматического заболевания)	нейрофункциональных методов исследования	
4.	Эпилептический статус (т.ч. фебрильный) (G41)	Впервые развившийся, повторный	Купирование статуса, уточнение характера эпилептического статуса с проведением комплекса нейровизуализационных, нейрофункциональных методов исследования, назначение противосудорожной терапии	В реанимационное отделение: купирование статуса, затем перевод в специализированное отделение. В специализированное отделение: а) перевод из реанимационного отделения после стабилизации состояния ребенка; б) перевод из педиатрического отделения после исчезновения признаков соматического заболевания	В специализированное отделение: а) верификация диагноза; б) подбор противосудорожной терапии	Нет показаний
5.	Мигрень(G43)	Впервые выявленная, учащение приступов	Уточнение диагноза с проведением комплекса нейровизуализационных, нейрофункциональных методов исследования, назначение базовой терапии	Нет показаний	В специализированное отделение: а) верификация диагноза; б) проведение базовой терапии.	Нет показаний
6.	Мигренозный статус (G43.2)	Впервые развившийся, повторный	Купирование статуса, проведение комплекса нейровизуализационных, нейрофункциональных методов исследования, назначение базовой терапии	В специализированное отделение: купирование статуса, проведение комплекса нейровизуализационных, нейрофункциональных методов исследования, назначение базовой терапии	Нет показаний	Нет показаний
7.	Сосудистые заболевания	Острый период	Уточнение характера и	В реанимационное отделение: острый	Нет показаний	Нет показаний

	головного мозга. Инсульт (геморрагический, ишемический, смешанный) (I61, I63 - 64)		причины инсульта, проведение комплекса нейровизуализационных, нейрофункциональных методов исследования, назначение дифференцированной терапии	период; в специализированное отделение: перевод из реанимационного отделения после стабилизации состояния ребенка		
	Преходящие нарушения мозгового кровообращения (ТИА) (G45)	Впервые, повторные	Уточнение диагноза с проведением комплекса нейровизуализационных, нейрофункциональных методов исследования, назначение базовой терапии	В специализированное отделение: независимо от степени тяжести	Нет показаний	Нет показаний
	Сосудистые заболевания спинного мозга	Острый период	Уточнение диагноза с проведением комплекса нейровизуализационных, нейрофункциональных методов исследования, назначение дифференцированной терапии	В специализированное отделение: независимо от степени тяжести	Нет показаний	Нет показаний
8.	Демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы. Приобретенного характера Рассеянный склероз (G35) Оптикомиелит Поперечный миелит (G37)	Впервые Стадии обострения	Уточнение диагноза с проведением комплекса нейровизуализационных, нейрофункциональных методов исследования, назначение базовой терапии	В специализированное отделение: независимо от степени тяжести	В специализированное отделение: в стадии обострения для проведения повторных курсов терапии	Нет показаний

	Острый рассеянный энцефаломиелит Лейкоэнцефалит Наследственного характера Лейкодистрофии и другие заболевания					
9.	Экстрапирамидные расстройства: а) вторичный паркинсонизм (G21.0); б) другие дегенеративные болезни базальных ганглиев (G23.0); в) дистония (G24.0). Пароксизмальные дискинезии (G24.8); г) тремор (G25.0); д) экстрапирамидное и двигательное расстройство неуточненное (G25.9)	Впервые	Уточнение диагноза с проведением комплекса нейровизуализационных, нейрофункциональных методов исследования, назначение базовой терапии	Нет показаний	В специализированное отделение: Уточнения диагноза с проведением комплекса нейровизуализационных, нейрофункциональных методов исследования, назначение базовой терапии	Нет показаний
10.	Мозжечковые атаксии. Различные формы мозжечковых атаксий (G11)	Впервые	Уточнение диагноза с проведением комплекса нейровизуализационных, нейрофункциональных методов исследования, назначение базовой терапии	Нет показаний	В специализированное отделение: Независимо от степени тяжести	Нет показаний
11.	Дегенеративные заболевания с поражением двигательных	Впервые	Уточнение диагноза с проведением комплекса	Нет показаний	В специализированное отделение: Независимо от	Нет показаний

	нейронов. Спинальные амиотрофии (G12). Наследственная спастическая параплегия (G11.4)		нейровизуализационных, нейрофункциональных методов исследования, назначение базовой терапии		степени тяжести	
12.	Заболевания периферической нервной системы: а) краниальные невропатии (G51 - 53); б) поражение (сдавление) корешков и сплетений (G54 - 55); в) мононейропатии (G56 - 58); г) полинейропатии (G60 - 62); д) наследственные	Впервые	Уточнение диагноза с проведением комплекса нейровизуализационных, нейрофункциональных методов исследования, назначение базовой терапии	Нет показаний	В специализированное отделение: независимо от степени тяжести	Нет показаний
	идиопатические воспалительные (G61)			В реанимационное отделение в случае нарушения жизненно важных функций. В специализированное отделение: перевод из реанимационного отделения после стабилизации состояния ребенка. В специализированное отделение (при сохранности жизненно важных функций): Уточнение диагноза с проведением комплекса нейровизуализационных, нейрофункциональных методов исследования, назначение базовой	Нет показаний	Нет показаний

				терапии		
13.	Вертебро-неврологические синдромы (M50 - 51)	Впервые	Уточнение диагноза с проведением комплекса нейровизуализационных, нейрофункциональных методов исследования, назначение базовой терапии	Нет показаний	В специализированное отделение: любой степени тяжести	Нет показаний
14.	Заболевания мышц и нервно-мышечной передачи Миастения (G70) Миастенические синдромы (G73)	Впервые Стадия обострения Миастенический криз	Уточнение диагноза с проведением комплекса нейровизуализационных, нейрофункциональных методов исследования, назначение базовой терапии, коррекция базовой терапии, купирование криза	В реанимационное отделение в случае нарушения жизненно важных функций. В специализированное отделение: перевод из реанимационного отделения после стабилизации состояния ребенка. В специализированное отделение (при сохранности жизненно важных функций): уточнение диагноза с проведением комплекса нейровизуализационных, нейрофункциональных методов исследования, назначение базовой терапии	Нет показаний	Нет показаний
	Мышечные дистрофии (G71) Миотонии (G71,1) Врожденные миопатии (G71,2) Метаболические миопатии и митохондриальные энцефаломиопатии (G71,3)	Впервые	Уточнение диагноза с проведением комплекса нейровизуализационных, нейрофункциональных методов исследования, назначение базовой терапии	Нет показаний	В специализированное отделение: верификация диагноза	Нет показаний
15.	Детский	Впервые	Уточнение	Нет показаний	В	Нет показаний

	церебральный паралич (G80)	Прогрессирующее течение	диагноза с проведением комплекса нейровизуализационных, нейрофункциональных методов исследования, назначение базовой терапии, экспертная оценка степени инвалидизации		специализированное отделение: верификация диагноза	
16.	Врожденные anomalies нервной системы (Q00 - Q07) Сирингомиелия и сирингобульбомиелия (G95)	Впервые	Уточнение диагноза с проведением комплекса нейровизуализационных, нейрофункциональных методов исследования, назначение базовой терапии	Нет показаний	В специализированное отделение: верификация диагноза	Нет показаний
17.	Факоматозы (Q85)	Впервые Учащение эпилептических приступов	Уточнение диагноза с проведением комплекса нейровизуализационных, нейрофункциональных методов исследования, подбор противосудорожной терапии, экспертная оценка степени инвалидизации	В педиатрическое отделение: возможно в первые сутки после припадка, затем перевод в специализированное отделение. В специализированное отделение: а) впервые выявленный; б) учащение приступов (предстатусное состояние).	В специализированное отделение: а) верификация диагноза; б) подбор противосудорожной терапии; в) экспертная оценка степени инвалидизации	Нет показаний

3. Показания к госпитализации в стационары дневного и круглосуточного пребывания с заболеваниями по профилю «Детская ревматология»

№п/п	Нозологическая форма код по МКБ-10	Состояние процесса, требующее госпитализации	Цель госпитализации	Показания для госпитализации в стационар круглосуточного пребывания		Показания для госпитализации в стационар дневного пребывания
				В экстренном порядке	В плановом	

1	2	3	4	5	порядке 6	7
1.	Ювенильный ревматоидный артрит, другие ювенильные артриты (ЮА) (M08 - M09)	Уточнение диагноза, обострение заболевания, осложнения или лекарственной терапии, контроль эффективности лечения	Купирование обострения, осложнений и лекарственной терапии, подбор базисной терапии, проведение терапии ГИБП	В педиатрическое отделение соматической патологии: высокая степень активности с развитием осложнений, угрожающих жизни до перевода в специализированное отделение.	В педиатрическое отделение соматической патологии: а) впервые выявленные ЮА; б) обострение легкой и средней степени активности; в) подбор базисной терапии: первое назначение или смена базисного противовоспалительного препарата; г) развитие осложнений болезни или лекарственной терапии; д) начало терапии генно-инженерными препаратами; е) проведение курсов генно-инженерной биологической терапии.	1. Перевод из круглосуточного стационара при условии стабилизации состояния, отсутствия угрозы жизни. 2. Плановое обследование в период ремиссии для контроля лечения. 3. Проведение генно-инженерной биологической терапии (препаратами для подкожного введения) при стабильном течении заболевания
2.	Реактивные и инфекционные артропатии (M00 - M02)	Обострение	Купирование обострения	В педиатрическое отделение соматической патологии: а) высокая степень активности при невозможности госпитализации в специализированное отделение; б) высокая степень активности заболевания с выраженным нарушением функции суставов; в) наличие системных	В педиатрическое отделение соматической патологии: обострение средней и тяжелой степени активности.	Обострение минимальной степени активности

				проявлений и осложнений заболевания.		
3.	Узелковый полиартериит и родственные состояния, другие некротизирующие васкулопатии (M30 - M31)	Уточнение диагноза, обострение заболевания, осложнения заболевания или лекарственной терапии, контроль эффективности лечения	Купирование обострения и осложнений заболевания, подбор базисной терапии	В педиатрическое отделение соматической патологии: развитие тяжелых осложнений болезни или лекарственной терапии, при невозможности госпитализации в специализированное отделение.	В педиатрическое отделение соматической патологии: а) впервые выявленный васкулит; б) обострение васкулита любой степени активности; в) подбор терапии для индукции ремиссии; г) проведение курсов программной интенсивной терапии с использованием химиотерапевтических средств и глюкокортикостероидов.	а) перевод из круглосуточного стационара при условии стабилизации состояния при отсутствии угрозы жизни; б) плановое обследование в период ремиссии для контроля терапии
4.	Геморрагический васкулит (ГВ) (болезнь Шенлейн-Геноха) (D69.0)	Уточнение диагноза, обострение заболевания, осложнения заболевания или лекарственной терапии, контроль эффективности лечения	Установление диагноза, купирование обострения, осложнений заболевания и лекарственной терапии	В педиатрическое отделение соматической патологии: высокая степень активности с развитием осложнений, угрожающих жизни; при невозможности госпитализации в специализированное отделение, с последующим переводом в специализированное отделение.	В педиатрическое отделение соматической патологии: а) обострение минимальной степени активности, кожная форма, кожно-суставная форма ГВ; б) смешанная форма ГВ; в) обострение васкулита любой степени активности.	а) перевод из круглосуточного стационара при условии стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни; б) плановое обследование в период ремиссии для контроля терапии
5.	Системная красная волчанка (СКВ) (M32)	Уточнение диагноза, обострение	Установление диагноза, купирование	В педиатрическое отделение соматической патологии:	В педиатрическое отделение соматической	а) перевод из круглосуточного стационара при условии



		заболевания, осложнения заболевания или лекарственной терапии, контроль эффективности лечения	обострения, осложнений заболевания и лекарственной терапии, подбор терапии	а) высокая степень активности с развитием осложнений, угрожающих жизни; б) при невозможности госпитализации в специализированное отделение, с последующим переводом в специализированное отделение.	патологии: а) впервые выявленная СКВ; б) обострение СКВ любой степени активности; в) вторичный антифосфолипидный синдром.	стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни; б) плановое обследование в период ремиссии для контроля терапии
6.	Идиопатические воспалительные миопатии (дерматомиозит) (M33)	Уточнение диагноза, обострение заболевания, осложнения заболевания или лекарственной терапии, контроль эффективности лечения	Установление диагноза, купирование обострения, осложнений заболевания и лекарственной терапии, подбор базисной терапии	В педиатрическое отделение соматической патологии: а) высокая степень активности с развитием осложнений, угрожающих жизни; б) при невозможности госпитализации в специализированное отделение.	В педиатрическое отделение соматической патологии: а) впервые выявленный дерматомиозит; б) обострение дерматомиозита любой степени активности; в) подбор базисной терапии.	а) перевод из круглосуточного стационара при условии стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни; б) плановое обследование в период ремиссии для контроля терапии;
7.	Системная склеродермия (ССД), другие системные поражения соединительной ткани (M34 - M35). Очаговая и линейная склеродермия (L45.5)	Уточнение диагноза, обострение заболевания, осложнения заболевания или лекарственной терапии, контроль эффективности лечения	Установление диагноза, купирование обострения, осложнений заболевания и лекарственной терапии, подбор базисной терапии	В педиатрическое отделение соматической патологии: а) высокая степень активности с развитием осложнений, угрожающих жизни; б) при невозможности госпитализации в специализированное отделение	В педиатрическое отделение соматической патологии: а) впервые выявленная ССД; б) обострение ССД умеренной и высокой степени активности; в) распространенная форма очаговой склеродермии; г) подбор базисной терапии.	а) перевод из круглосуточного стационара при условии стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни; б) плановое обследование в период ремиссии для контроля терапии; в) нетяжелое обострение;
8.	Острая и повторная ревматическая лихорадка (I00 - I02)	Уточнение диагноза, активная стадия любой степени активности	Установление диагноза. Подбор терапии. Купирование обострения	В педиатрическое отделение соматической патологии: а) высокая степень активности с развитием осложнений, угрожающих	В педиатрическое отделение соматической патологии: а) впервые выявленная;	а) перевод из круглосуточного стационара при условии стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни;

			и осложнений заболевания	жизни; б) при невозможности госпитализации в специализированное отделение.	б) обострение любой степени активности.	б) плановое обследование в период ремиссии для контроля терапии
9.	Хроническая ревматическая болезнь сердца (I05 - I09)	Наличие осложнений	Купирование осложнений	В педиатрическое отделение соматической патологии: наличие выраженных симптомов сердечной недостаточности при невозможности госпитализации в специализированное отделение.	В педиатрическое отделение соматической патологии: Показаний для госпитализации нет.	а) перевод из круглосуточного стационара при условии стабилизации состояния, отсутствии угрозы жизни; б) плановое обследование в период ремиссии для контроля терапии
10.	Артрит неуточненный, неклассифицируемый в других рубриках (M25). Острые артриты у детей (M13);	Обострение	Купирование обострения	В педиатрическое отделение соматической патологии: а) высокая степень активности с развитием осложнений, угрожающих жизни; б) при невозможности госпитализации в специализированное отделение.	В педиатрическое отделение соматической патологии: а) обострение артрита; б) уточнение диагноза при невозможности амбулаторного обследования.	Нет показаний

#### 4. Показания к госпитализации в стационары дневного и круглосуточного пребывания с заболеваниями по профилю «Детская эндокринология»

№ п/п	Нозологическая форма код по МКБ-10	Состояние процесса, требующее госпитализации	Цель госпитализации	Показания для госпитализации в стационар круглосуточного пребывания		Показания для госпитализации в стационар дневного пребывания
				В экстренном порядке	В плановом порядке	
1	2	3	4	5	6	7
1.	Сахарный диабет 1 и 2 типа (E10-E14)	состояние клинко-метаболической декомпенсации, манифестация, скрининг осложнений,	назначение и подбор, коррекция инсулинотерапии, обучение в Школе сахарного диабета, установка инсулиновой	В педиатрическое отделение соматической патологии: (в первые 3 суток, при наличии ОРТ): При невозможности транспортировки (тяжесть	В педиатрическое отделение соматической патологии: Показаний для госпитализации нет. В специализированное отделение:	Нет показаний

		коррекция терапии	помпы, подбор дозы и схемы инсулинотерапии с помощью системы CGMS; достижение клинко-метаболической компенсации.	состояния): а) клинко-метаболическая декомпенсация; б) манифестация заболевания. В специализированное отделение: а) диабетический кетоацидоз. б) коматозные, прекоматозные состояния (гиперосмолярная, лактатацедемическая, гипер- и гипогликемическая комы); в) гипогликемическое состояние тяжелой степени тяжести; г) аллергия на инсулин.	а) дебют СД 1 типа. СД 2 типа; б) декомпенсация СД 1 и 2 типа, не устраняемая в условиях поликлиники; в) СД 1 типа, СД 2 типа для скрининга осложнений, коррекции терапии.	
2.	Гипотиреоз (E03)	декомпенсация, впервые выявленное заболевание	подбор и проведение заместительной гормональной терапии с целью достижения эутиреоза, предупреждения гипотиреоидной комы	В педиатрическое отделение соматической патологии: показаний для госпитализации нет. В специализированное отделение: гипотиреоидная кома	В педиатрическое отделение соматической патологии: показаний для госпитализации нет. В специализированное отделение: а) гипотиреоз врожденный, приобретенный, впервые выявленный; б) гипотиреоз врожденный, приобретенный, коррекция терапии, верификация диагноза	Нет показаний
3.	Диффузный токсический зоб (ДТЗ)(E05)	декомпенсация, впервые выявленное заболевание	подбор тиреостатической терапии с целью достижения эутиреоза или гипотиреоза, лечение осложнений, подготовка к оперативному лечению, лечению радиоактивным йодом	В педиатрическое отделение соматической патологии: а) тиреотоксический криз; б) ДТЗ, декомпенсация, манифестация; в) аллергия на тиреостатики.	В педиатрическое отделение соматической патологии: показаний для госпитализации нет. В специализированное отделение: а) ДТЗ впервые выявленный; б) ДТЗ, осложненный офтальмопатией 2 - 3 степени, кардиомиопатией.	Нет показаний

4.	Подострый тиреоидит (E0 6.1)	манифестация, тяжелое течение, интоксикация	проведение адекватного лечения, купирование воспалительного процесса, верификация диагноза	В педиатрическое отделение соматической патологии: показаний для госпитализации нет.	В педиатрическое отделение соматической патологии: показаний для госпитализации нет. В специализированное отделение: все случаи подострого тиреоидита.	Нет показаний
5.	Аутоиммунный тиреоидит (E0 6.3)	манифестация с клиническими проявлениями гипотиреоза, гипертиреоза, декомпенсация	проведение адекватного лечения, верификация диагноза	В педиатрическое отделение соматической патологии: показаний для госпитализации нет.	В педиатрическое отделение соматической патологии: показаний для госпитализации нет. В специализированное отделение: а) аутоиммунный тиреоидит с клиникой гипертиреоза; б) аутоиммунный тиреоидит с клиникой гипотиреоза.	Нет показаний
6.	Гиперпаратиреоз (E21)	выраженные нарушения минерального обмена	верификация диагноза, коррекция нарушений минерального обмена, подготовка к хирургическому лечению	В педиатрическое отделение соматической патологии: показаний для госпитализации нет. В специализированное отделение: гиперкальциемический криз	В педиатрическое отделение: показаний для госпитализации нет.	Нет показаний
7.	Гипопаратиреоз (E20)	выраженные нарушения минерального обмена	верификация диагноза, коррекция нарушений минерального обмена	В педиатрическое отделение соматической патологии: декомпенсация	В педиатрическое отделение: показаний для госпитализации нет.	Нет показаний
8.	Гиперкортицизм (E24)	клинические проявления гиперпродукции гормонов коры надпочечников	уточнение диагноза и методов лечения (медикаментозное, хирургическое, лучевое)	В педиатрическое отделение соматической патологии: показаний для госпитализации нет.	В педиатрическое отделение соматической патологии: показаний для госпитализации нет.	Нет показаний
9.	Гипокортицизм (E27)	клинические проявления пониженной продукции гормонов коры надпочечников	подбор гормональной заместительной терапии	В специализированное отделение: острая надпочечниковая недостаточность	В специализированное отделение: декомпенсация при отсутствии эффекта от амбулаторного лечения	Нет показаний
10.	Хронически	клинические	верификация	В педиатрическое	В педиатрическое	Нет

	надпочечниковая недостаточность - ХНН (первичная, вторичная, третичная) (E27)	проявления пониженной продукции гормонов коры надпочечников	диагноза, подбор гормональной заместительной терапии с целью предотвращения аддисонического криза	отделение соматической патологии: показаний для госпитализации нет. В специализированное отделение: острая надпочечниковая недостаточность	отделение соматической патологии: показаний для госпитализации нет.	показаний
				В специализированное отделение: острая надпочечниковая недостаточность	В специализированное отделение: а) впервые выявленная ХНН; б) декомпенсация ХНН; в) субкомпенсация ХНН в сочетании с другими заболеваниями эндокринной системы, тяжелой сопутствующей патологией; г) субкомпенсация ХНН для коррекции терапии	
11.	Нарушение других эндокринных желез (E20-E35)	декомпенсация, впервые выявленное заболевание	подбор и проведение заместительной гормональной терапии с целью предупреждения развития комы	В педиатрическое отделение соматической патологии: подбор и проведение заместительной гормональной терапии	В педиатрическое отделение соматической патологии: показаний для госпитализации нет. В специализированное отделение: коррекция терапии, верификация диагноза	Нет показаний
12.	Гиперинсулинизм (E16.1)	гипогликемическое состояние	верификация диагноза, устранение гипогликемии, подготовка к хирургическому лечению	В педиатрическое отделение соматической патологии: гипогликемическое состояние.	В педиатрическое отделение соматической патологии: показаний для госпитализации нет. В специализированное отделение: а) дебют заболевания; б) частые гипогликемические состояния	Нет показаний
13.	Несахарный диабет (E23.2)	клинические проявления, декомпенсация	верификация диагноза, компенсация нарушений водно-солевого обмена	В педиатрическое отделение соматической патологии: показаний для госпитализации нет.	В педиатрическое отделение соматической патологии: показаний для госпитализации нет. В специализированное отделение: а) несахарный диабет,	Нет показаний

					впервые выявленный; б) декомпенсация. в) субкомпенсация для коррекции терапии	
14.	Ожирение, осложненные формы, гипоталамический синдром (E66; E23.3)	поражение внутренних органов	верификация диагноза, исключение эндокринной причины ожирения	В педиатрическое отделение соматической патологии: показаний для госпитализации нет.	В педиатрическое отделение соматической патологии: а) осложненные формы ожирения для исключения эндокринной причины ожирения; б) гипоталамический синдром, дебют	Нет показаний
15.	Тяжелое нарушение питания (E40)	поражение внутренних органов	верификация диагноза, исключение эндокринной причины ожирения	В педиатрическое отделение соматической патологии: для исключения эндокринной причины	В педиатрическое отделение соматической патологии: для исключения эндокринной причины	Нет показаний
16.	Полигландулярная дисфункция (E31)	гормональные нарушения, связанные со снижением выработки гормонов	верификация диагноза, подбор гормональной заместительной терапии	В педиатрическое отделение соматической патологии: нет показаний. В специализированное отделение: острая надпочечниковая недостаточность	В педиатрическое отделение соматической патологии: показаний для госпитализации нет. В специализированное отделение: а) дебют заболевания; б) декомпенсация; в) подбор, коррекция заместительной терапии	Нет показаний
17.	Пангипопитуитаризм, гипопитуитаризм (гипофизарный нанизм) (E23)	гормональные нарушения, связанные со снижением выработки гормонов	верификация диагноза, проведение стимуляционных проб, подбор гормональной заместительной терапии	В педиатрическое отделение соматической патологии: Показаний для госпитализации нет. В специализированное отделение: острая надпочечниковая недостаточность	В педиатрическое отделение соматической патологии: показаний для госпитализации нет. В специализированное отделение: а) дебют заболевания; б) декомпенсация; в) подбор, коррекция заместительной терапии	Нет показаний
18.	Гипогонадизм, задержка полового развития (E23; E30)	гормональные нарушения, связанные с нарушением выработки гормонов	верификация диагноза, проведение стимуляционных проб, подбор гормональной заместительной терапии	В педиатрическое отделение соматической патологии: показаний для госпитализации нет.	В педиатрическое отделение соматической патологии: показаний для госпитализации нет.	Нет показаний

19.	Задержка физического развития (R62.8)	клинические проявления	верификация диагноза, проведение стимуляционных проб, подбор гормональной заместительной терапии	В педиатрическое отделение соматической патологии: показаний для госпитализации нет.	В педиатрическое отделение соматической патологии: показаний для госпитализации нет.	Нет показаний
20.	Нарушения половой дифференцировки (дисгенезия гонад, гермафродитизм и другие) (Q56)	клинические проявления	верификация диагноза, коррекция гормональных нарушений	В педиатрическое отделение соматической патологии: показаний для госпитализации нет.	В педиатрическое отделение соматической патологии: показаний для госпитализации нет.	Нет показаний
21.	Преждевременное половое развитие (E30.1)	клинические проявления	верификация диагноза, проведение пробы с диферелином, подбор терапии	В педиатрическое отделение соматической патологии: показаний для госпитализации нет.	В педиатрическое отделение соматической патологии: а) дебют заболевания; б) подбор, коррекция терапии.	Нет показаний
22.	Адреногенитальные расстройства, связанные с дефицитом ферментов (E25)	гормональные нарушения, связанные с нарушением синтеза гормонов надпочечников	верификация диагноза, подбор гормональной заместительной терапии, подготовка к хирургической коррекции	В педиатрическое отделение соматической патологии: показаний для госпитализации нет. В специализированное отделение: острая надпочечниковая недостаточность	В педиатрическое отделение соматической патологии: показаний для госпитализации нет. В специализированное отделение: а) дебют заболевания; б) декомпенсация; в) субкомпенсация для коррекции терапии.	Нет показаний

5. Показания к госпитализации в стационары дневного и круглосуточного пребывания с заболеваниями по профилю «Детская урология – андрология»

№ п/п	Нозологическая форма код по МКБ-10	Состояние процесса, требующее госпитализации	Цель госпитализации	Показания для госпитализации в стационар круглосуточного пребывания		Показания для госпитализации в стационар дневного пребывания
				В экстренном порядке	В плановом порядке	
1	2	3	4	5	6	7
1.	Острые воспалительные	интоксикация, болевой	купирование воспаления,	В специализированное отделение:	В специализированно	Нет показаний

	заболевания почек (острый пиелонефрит, карбункул, абсцесс почки) (N10; L02.8; N15.1)	синдром	проведение этиотропной терапии, лечение осложнений, оперативное лечение	тяжелое течение	е отделение: показаний нет	
2.	Острые воспалительные, ишемические заболевания мужских половых органов (орхоэпидидимит, эпидидимит, перекрут яичка, перекрут подвесок и другие) (N40-N51)	интоксикация, болевой синдром	купирование воспаления, проведение этиотропной терапии, лечение осложнений, оперативное лечение	в хирургическое отделение (по показаниям). В специализированное отделение: тяжелое течение	В специализированное отделение: показаний нет	Нет показаний
3.	Симптоматическая патология (макрогематурия, олигоанурия, почечная колика, острая задержка мочи и другие) (N02; R34; N23; R33)	интоксикация, болевой синдром, мочевого синдром	купирование симптомов макрогематурии, олигоанурии, почечной колики, острой задержки мочи, проведение этиотропной терапии, лечение осложнений	В специализированное отделение: любая степень тяжести	В специализированное отделение: показаний нет	Нет показаний

#### 6. Показания к госпитализации в стационары дневного и круглосуточного с заболеваниями по профилю «Неонатология»

N п/п	Нозологическая форма код по МКБ-10	Состояние процесса, требующее госпитализации	Цель госпитализации	Показания для госпитализации в стационар круглосуточного пребывания		Показания для госпитализации в стационар дневного пребывания
				В экстренном порядке	В плановом порядке	
1	2	3	4	5	6	7
1.	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде: а) дыхательные и сердечнососудистые	интоксикация, сердечная, дыхательная недостаточность, гематологические нарушения	купирование воспаления, проведение этиотропной терапии, лечение осложнений	В педиатрическое отделение для новорожденных и недоношенных детей (ПОНиН), (ОриТН и НД	В педиатрическое отделение: показаний нет	Показаний нет



	<p>(респираторный дистресс-синдром, внутриутробные пневмонии, неонатальные аспирации, ателектазы легких, нарушения ритма, сердечная недостаточность);</p> <p>б) инфекционные болезни перинатального периода (сепсис, внутриутробные инфекции, неонатальные инфекции кожных покровов, конъюнктивит, омфалит, мастит, инфекции мочевых путей);</p> <p>в) геморрагические и гематологические нарушения (геморрагическая болезнь, гемолитическая болезнь, неонатальные желтухи, анемии);</p> <p>г) преходящие эндокринные нарушения и нарушения обмена веществ;</p> <p>д) нарушения церебрального статуса новорожденного (P00-P96)</p>			<p>(отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и недоношенных детей):</p> <p>тяжесть состояния</p>		
2.	<p>Врожденные аномалии, деформации и хромосомные аномалии (Q00-Q99)</p>	<p>интоксикация, сердечная, дыхательная недостаточность, гематологические нарушения</p>	<p>купирование воспаления, проведение этиотропной терапии, лечение осложнений</p>	<p>В педиатрическое отделение для новорожденных и недоношенных детей (ПОНиН), (ОРИТН и НД (отделение</p>	<p>В педиатрическое отделение: показаний нет</p>	<p>Показаний нет</p>

				реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и недоношенных детей): тяжесть состояния		
3.	Гнойно-септическая инфекция, обусловленная внутрибольничной инфекцией (везикулопустулез, пузырчатка новорожденного, псевдофурункулез, паранихия, панариции) (L10; L08; L03)	интоксикация, сердечная, дыхательная недостаточность, гематологические нарушения	купирование воспаления, проведение этиотропной терапии, лечение осложнений	В педиатрическое отделение для новорожденных и недоношенных детей (ПОНиН), (ОРИТН и НД (отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и недоношенных детей):тяжесть состояния	В педиатрическое отделение: показаний нет	Показаний нет
4.	Новорожденные из отделений реанимации для дальнейшего лечения и выхаживания с бронхолегочной дисплазией, вентилятор-ассоциированным трахеобронхитом и пневмонией, другой патологией дыхательной системы	дыхательная недостаточность I - II ст., интоксикация	купирование воспаления, проведение этиотропной терапии, лечение осложнений	В педиатрическое отделение для новорожденных и недоношенных детей (ПОНиН), (ОРИТН и НД (отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и недоношенных детей):тяжесть состояния	В педиатрическое отделение: показаний нет	Показаний нет
5.	Недоношенные дети (P07)	интоксикация, сердечная, дыхательная недостаточность, гематологические нарушения, нарушения питания	купирование воспаления, проведение этиотропной терапии, лечение осложнений	В педиатрическое отделение для новорожденных и недоношенных детей (ПОНиН), (ОРИТН и НД (отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и	В педиатрическое отделение: показаний для плановой госпитализации нет	Показаний нет

				недоношенных детей):      тяжесть состояния		
--	--	--	--	---	--	--

Примечание:

В настоящем Приложении используются следующие термины и определения:

- а) ОРИТ - отделение реанимации и интенсивной терапии;
- б) ЮА - ювенильный артрит;
- в) ГИБП - генно-инженерные биологические препараты;
- г) ГВ - геморрагический васкулит;
- д) СКВ - системная красная волчанка;
- е) ССД - системная склеродермия;
- ж) СД - сахарный диабет;
- з) ДТЗ - диффузный токсический зоб;
- и) ХНН - хроническая надпочечниковая недостаточность;
- к) ПОНиН - педиатрическое отделение для новорожденных и недоношенных детей;
- л) ОРИТН и НД - отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и недоношенных детей;
- м) МКБ-10 – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра.