

# ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ



**Методические рекомендации  
для специалистов**

## ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ

СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики»,  
СПб, 2020, 12 стр

*Главный редактор:* Д. В. Ченцов, директор СПб «Городской центр медицинской профилактики» ( ГЦМП)

*Автор текста:* Л.В.Винтухова, заместитель директора ГЦМП,  
Ю.А. Заозерский, руководитель отдела координации организации профилактической работы женщинам и детям ГЦМП

*Рисунки:* Е.В. Шориной

*Методичка предназначена в помощь медицинским работникам детских поликлиник при организации профилактических медицинских осмотров детей. При составлении использована информация Приказов МЗ РФ: № 366н от 16.04.2012г., № 822н от 05.11.2013 г., № 581н от 6.10.2014 г., № 514н от 10.08.2017 г., № 92н от 07.03.2018 г.*



Организация профилактических медицинских осмотров (далее – ПМО) детского населения представляет собой систему организационных мероприятий, которые позволяют своевременно выявить факторы риска, диагностировать заболевание, а также при его наличии предупредить ухудшение его течения. Таким образом решаются многочисленные задачи, главными из которых являются: сохранение здоровья ребенка и тем самым увеличение продолжительности и качества его жизни, уменьшение экономических затрат государства на борьбу с осложнениями болезни и последующую реабилитацию человека в трудоспособном возрасте.

**Причины, требующие усиления профилактики на современном этапе:**

- изменился тип патологии – с эпидемического (инфекции) на неэпидемический;
- отмечается неблагоприятное течение вирусной патологии;
- ухудшается физическое и нервно-психическое здоровье.

**В паспорте** Национального проекта «Здравоохранение», **в разделе** «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» (01.01.2019 – 31.12.2024), определены показатели работы медицинских организаций.

Перед **медицинскими организациями**, оказывающими первичную медико-санитарную помощь **детям**, поставлены задачи – в 2024 году довести:

**до 90% долю детей в возрасте 0 – 17 лет, взятых под диспансерное наблюдение,**  
**с впервые установленными диагнозами болезней**

**до 50% осмотр детей с профилактической целью**

**Общая заболеваемость детей 0-14 лет в Санкт-Петербурге:** 1-е место – болезни органов дыхания – 1581,2; 2-е – глаз и его придаточного аппарата – 198,4; 3-е – костно-мышечной системы и соединительной ткани – 186,6; 4-е – органов пищеварения – 168,3; 5-е – нервной системы – 160,3; 6-е – мочеполовой системы – 80,2; 7-е – эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 50,8 (данные КЗ, 2019 г.)

**Общая заболеваемость подростков в Санкт-Петербурге:** 1-е место – болезни органов дыхания – 1049; 2-е – костно-мышечной системы и соединительной ткани – 412,3; 3-е – глаз и его придаточного аппарата – 317,8; 4-е – нервной системы – 210,1; 5-е – органов пищеварения – 198,6; 6-е – мочеполовой системы – 156,3; 7-е – эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 142,6 (данные КЗ, 2019 г.)

На современном этапе наиболее значительные изменения происходят в показателях первичной заболеваемости подростков в классах: «Новообразования»; «Болезни нервной системы»; «Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм»; «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» и др. Для актуализации работы по медицинской профилактике необходимо усилить санитарно-просветительную работу по данным нозологиям и здоровому образу жизни (физическая активность, рациональное питание, вредные привычки, борьба со стрессом и т.д.)

## **ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПМО**

**Основание для проведения ПМО.** Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10.08.2017г. № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

**Ответственные за проведение ПМО.**

**Организаторы:** руководитель медицинской организации и его заместитель в соответствии с приказом МЗ РФ от 07.03.2018 г. № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям».

**Исполнители:** участковые врачи-педиатры, врачи-специалисты.

**Цель медицинского осмотра.** Оценить состояние ребенка на момент осмотра, диагностировать заболевания в самом начале их развития, установить стадию имеющихся хронических болезней, определить факторы риска развития некоторых заболеваний, выявить немедицинское потребление наркотических и психоактивных веществ. По результатам профилактического осмотра вырабатывается тактика наблюдения, исходя из индивидуальных особенностей ребенка, а также устанавливается группа здоровья (**Приложение № 2**).

Критериями для выбора группы здоровья служат:

- наличие или отсутствие функциональных нарушений, хронических заболеваний;
- состояние основных систем организма;
- степень сопротивляемости организма неблагоприятным внешним воздействиям;
- уровень достигнутого развития и степень его гармоничности.

**Группа здоровья** – важный показатель, позволяющий сделать выводы о необходимости диспансерного наблюдения, дополнительных обследований, оказании высокотехнологичной медицинской помощи, объеме реабилитационных мероприятий



Это необходимо для того, чтобы понимать, к какой физкультурной группе отнести ребенка (**Приложение № 3**)

**Кто проводит и помогает в ПМО?** Осмотры проводятся медицинскими организациями в объеме, предусмотренном перечнем исследований при их проведении (**Приложение № 1**).

**Проведение осмотров происходит при взаимодействии:**

- отделений детской поликлиники: лечебно-профилактического (педиатрического), организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях, кабинетов здорового ребенка и медико-социальной помощи;

- центров здоровья;
- служб здоровья образовательной организации.

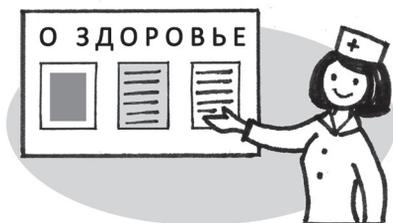
**Кто проходит ПМО?** Дети с рождения и до 18 лет.

**Прохождение ПМО является возможностью для родителей получить информацию о здоровье своего ребенка и предотвратить вовремя развитие многих заболеваний**

**Условие проведения ПМО.** Для участия в ПМО необходимо получение информированного добровольного согласия ребенка (его родителя или иного законного представителя) на медицинское вмешательство (ст. 20 Федерального закона от 21.11 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

**Как организовать ПМО?** Для полного охвата ПМО детей медицинские работники организуют информационно-коммуникационные мероприятия для целевых групп (родители, педагоги, дети): круглые столы, конференции, лекции и использование сети Интернет образовательных организаций.

Значение имеет выдача родителям и детям печатных (агитационных материалов), направленных на формирование приверженности детей здоровому образу жизни.



Особенно это касается вопросов профилактики заболеваний репродуктивной сферы. Указанные меры позволят увеличить охват ПМО (в возрасте 15-17 лет до 80% к 2024 г) девочек – врачами – акушерами-гинекологами; мальчиков – детскими урологами, что в свою очередь будет способствовать раннему выявлению и лечению имеющейся патологии, предотвратить нарушения репродуктивного здоровья в будущем путем профилактических и реабилитационных

мероприятий. В работе по привлечению детей на ПМО необходимо использовать информационные материалы МЗ РФ «Так здорово!», Роспотребнадзора, Городского центра медицинской профилактики, сайт медицинской и образовательной организации.

**Где проходит ПМО?** Осмотры т.н. неорганизованных детей проходят в детской поликлиники, а обучающихся – в образовательной организации либо в медицинской. Для прохождения профилактических осмотров обучающихся образовательная организация обязана предоставить медицинской организации помещение, соответствующее условиям и требованиям для проведения профилактического осмотра.



**Как проходит организация осмотра?** Врач медицинской организации, ответственный за проведение профилактического осмотра, составляет поименные списки несовершеннолетних, в которых указываются следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество (при наличии), возраст (дата, месяц, год рождения);
- обучающийся или не обучающийся в образовательной организации (для обучающихся указывается полное наименование и юридический адрес образовательной организации);
- перечень осмотров врачами-специалистами, лабораторных, инструментальных и иных исследований (**Приложение № 1**);
- планируемые дата и место проведения профилактического осмотра.

Заместитель главного врача, заведующий поликлиникой на основании поименных списков несовершеннолетних составляет календарный план ПМО с указанием дат и мест их проведения, необходимого количества осмотров врачами-специалистами (с указанием должности, фамилии и инициалов), лабораторных, инструментальных и иных исследований, числа несовершеннолетних по каждой возрастной группе. Календарный план утверждается руководителем медицинской организации не позднее чем за месяц

до начала календарного года и доводится до сведения медицинских работников, участвующих в проведении ПМО.



В случае изменения численности несовершеннолетних, подлежащих ПМО, врач, ответственный за проведение ПМО, представляет до 20 числа текущего месяца дополнительный поименный список, на основании которого до 27 числа текущего месяца руководителем медицинской организации утверждается дополнительный календарный план.

Врач-педиатр за 5 рабочих дней до проведения осмотра оформляет информированное добровольное согласие ребенка на проведение ПМО и вручает направление на профилактический осмотр с указанием перечня осмотров врачами-специалистами и исследований, а также даты, времени и места их проведения.

ПМО проводятся медицинскими организациями в год достижения несовершеннолетними возраста, в соответствии с **Приложением № 1**.

**ВАЖНО!** При проведении ПМО учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в историю развития ребенка, давность которых не превышает 3 месяцев, а у несовершеннолетнего, не достигшего возраста 2 лет, учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, давность которых не превышает 1 месяца. Результаты ФГ и КТ органов грудной клетки учитываются, если их давность не превышает 12 месяцев.



Информация, полученная по результатам ПМО о состоянии здоровья несовершеннолетнего, не достигшего 15-летнего возраста, предоставляется его родителю или законному представителю, если старше 15 лет, предоставляется несовершеннолетнему лично врачом, принимающим непосредственное участие в проведении ПМО.

### Этапы ПМО.

**I этап.** ПМО является завершенным в случае проведения осмотров врачами и выполнения исследований (**Приложение № 1**).

**II этап.** В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в **Приложение №1**, несовершеннолетний направляется на дополнительную консультацию и (или) исследование.

Продолжительность I этапа ПМО должна составлять не более 20 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований общая продолжительность осмотра не должна быть более 45 рабочих дней (I и II этапы).

В случае отказа несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) от одного или нескольких медицинских вмешательств, I или II этапов он считается завершенным в объеме проведенных осмотров врачами-специалистами и выполненных исследований.

ПМО является завершенным в случае проведения дополнительных консультаций, исследований и получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (II этап).



Родители не всегда могут самостоятельно заметить первые признаки ухудшения здоровья детей-школьников и обращаются к врачу, когда проявились серьезные симптомы заболевания. Школьный период – это время стрессов

и интенсивных нагрузок на организм ребенка, что может приводить к ухудшению общего состояния здоровья. Для раннего выявления

заболеваний подростков ПМО включает дополнительный перечень исследований и осмотров врачами (**Приложение № 1**).

**Документация ПМО.** Данные осмотра вносятся в историю развития ребенка и учетную форму № 030-ПО/у-17 «Карта ПМО несовершеннолетнего». Карта осмотра хранится в медицинской организации в течение 5 лет. Копия карты осмотра направляется медицинской организацией, проводившей ПМО, в медицинскую организацию для оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, а также выдается на руки несовершеннолетнему (его родителю или иному законному представителю), в том числе для последующего представления в образовательные организации.

Врач на основании результатов ПМО несовершеннолетнего:

- определяет группу здоровья (**Приложение № 2**);
- определяет медицинскую группу для занятий физической культурой (**Приложение № 3**);
- оформляет медицинское заключение (**Приложение № 4**);
- направляет информацию о результатах ПМО медицинским работникам образовательной организации, в которой обучается несовершеннолетний.

**Итоги проведения ПМО.** Медицинская организация заполняет форму № 030-ПО/о-17 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних» (далее – отчет) в соответствии с Порядком заполнения и сроками представления формы статистической отчетности № 030-ПО/о-17 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», утвержденным настоящим приказом. Отчет хранится в медицинской организации в течение 10 лет.



Приказом Министерства здравоохранения РФ от 10.08.2017 г. № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» в соответствии с возрастными периодами ребенка определены **врачи специалисты:** педиатр, невролог, хирург, офтальмолог, стоматолог, оториноларинголог, травматолог-ортопед, эндокринолог, уролог-андролог, акушер-гинеколог, психиатр.

**перечень исследований:** неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию, аудиологический скрининг, общий анализ крови, общий анализ мочи, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек, тазобедренных суставов, нейросонография, электрокардиография и эхокардиография.

**Важно!**

Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию проводится детям в возрасте **до 1 месяца** включительно в случае отсутствия сведений о его проведении.

Аудиологический скрининг проводится детям в возрасте **до 3 месяцев** включительно в случае отсутствия сведений о его проведении.

Медицинский осмотр врача – детского уролога–андролога проходят мальчики, врача–акушера–гинеколога – девочки.

## **ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ**

В зависимости от состояния здоровья несовершеннолетние относятся к следующим группам:

### **I группа здоровья**

• дети, имеющие нормальное физическое и психическое развитие и не имеющие нарушений в состоянии здоровья.

### **II группа здоровья**

• дети, у которых отсутствуют хронические заболевания, но имеются некоторые функциональные нарушения;

• дети, перенесшие инфекционные заболевания тяжелой и средней степени тяжести;

• дети с общей задержкой физического развития в отсутствие заболеваний эндокринной системы (низкий рост, отставание по уровню биологического развития), с дефицитом массы тела или избыточной массой тела;

- дети, часто и (или) длительно болеющие;
- дети с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранности функций органов и систем организма.

### **III группа здоровья**

• дети, страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными функциями органов и систем организма, при отсутствии осложнений основного заболевания (состояния);

- дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций при условии компенсации функций органов и систем организма, степень которой не ограничивает возможность обучения или труда.

### **IV группа здоровья**

• дети, страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма либо неполной компенсацией функций;

- дети с хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии ремиссии, с нарушениями функций органов и систем организма, требующими назначения поддерживающего лечения;

• дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций с неполной компенсацией функций органов и систем организма, повлекшими ограничения возможности обучения или труда.

### **V группа здоровья**

• дети, страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями (состояниями) с редкими клиническими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, выраженной декомпенсацией функций органов и систем организма, наличием осложнений, требующими назначения постоянного лечения;

- дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций с выраженным нарушением функций органов и систем организма и значительным ограничением возможности обучения или труда.

## *Приложение № 3*

# **ПРАВИЛА ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ГРУПП ДЛЯ ЗАНЯТИЙ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ**

### **Основная медицинская группа (I группа)**

- дети без нарушений состояния здоровья и физического развития; дети с функциональными нарушениями, не повлекшими отставания от сверстников в физическом развитии и физической подготовленности.

Отнесенным к основной медицинской группе несовершеннолетним разрешаются занятия в полном объеме по учебной программе физического воспитания с использованием профилактических технологий, подготовка и сдача тестов индивидуальной физической подготовленности.

### **Подготовительная медицинская группа (II группа)**

- дети, имеющие морфофункциональные нарушения или физически слабо подготовленные;
- дети, входящие в группы риска по возникновению заболеваний (патологических состояний);
- дети с хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии стойкой ремиссии (3–5 лет).

Отнесенным к этой группе несовершеннолетним разрешаются занятия по учебным программам физического воспитания при условии более постепенного освоения комплекса двигательных навыков и умений, особенно связанных с предъявлением к организму повышенных требований, более осторожного дозирования физической нагрузки и исключения противопоказанных движений.

Тестовые испытания, сдача индивидуальных нормативов и участие в массовых физкультурных мероприятиях не разрешается без дополнительного медицинского осмотра. К участию в спортивных соревнованиях эти обучающиеся не допускаются. Рекомендуются дополнительные занятия для повышения общей физической подготовки в образовательной организации или в домашних условиях.

Специальная медицинская группа для занятий физической культурой делится на две подгруппы: специальную «А» и специальную «Б».

### **Специальная подгруппа «А» (III группа)**

- дети с нарушениями состояния здоровья постоянного (хронические заболевания (состояния), врожденные пороки развития, деформации без прогрессирования, в стадии компенсации) или временного характера;
- дети с нарушениями физического развития, требующими ограничения физических нагрузок.

Отнесенным к этой группе несовершеннолетним разрешаются занятия оздоровительной физической культурой по специальным программам (профилактические и оздоровительные технологии).

При занятиях оздоровительной физической культурой должны учитываться характер и степень выраженности нарушений состояния здоровья, физического развития и уровень функциональных возможностей несовершеннолетнего, при этом резко ограничивают скоростно-силовые,

акробатические упражнения и подвижные игры умеренной интенсивности, рекомендуются прогулки на открытом воздухе. Возможны занятия адаптивной физической культурой.

**Специальная подгруппа «Б» (IV группа)**

• дети, имеющие нарушения состояния здоровья постоянного (хронические заболевания в стадии субкомпенсации) и временного характера, без выраженных нарушений самочувствия.

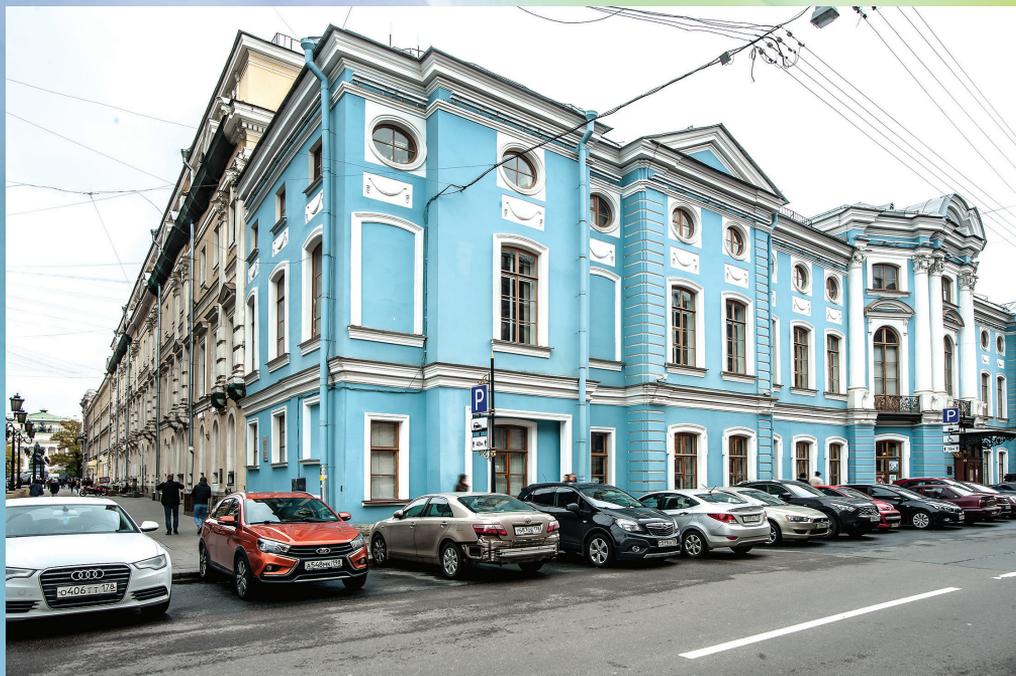
Отнесенным к этой группе несовершеннолетним рекомендуются в обязательном порядке занятия лечебной физкультурой в медицинской организации, а также проведение регулярных самостоятельных занятий в домашних условиях по комплексам, предложенным врачом по лечебной физкультуре медицинской организации.

*Приложение № 4*

**МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ПРИНАДЛЕЖНОСТИ  
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО К МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ  
ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ**

Выдано (полное наименование медицинской организации)		
(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего в датительном падеже, дата рождения)		
о том, что он (она) допущен(а) (не допущен(а)) к занятиям физической культурой (ненужное зачеркнуть) без ограничений (с ограничениями) в соответствии с медицинской группой для занятий физической культурой (ненужное зачеркнуть).		
Медицинская группа для занятий физической культурой: (указывается в соответствии с приложением № 3 к Порядку проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних)		
(должность врача, выдавшего заключение)	(подпись)	(И.О. Фамилия)
М.П.		
Дата		





## **МУЗЕЙ ГИГИЕНЫ ГОРОДСКОГО ЦЕНТРА МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ**

**РЕЖИМ РАБОТЫ МУЗЕЯ ГИГИЕНЫ:  
понедельник – пятница 10:00 – 18:30**

**суббота 11:00 – 18:30**

**Касса до 18:00**

**Воскресенье – выходной**

**Тел. 246-69-08.**

СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики», Санкт-Петербург, ул. Итальянская, д. 25, [www.gcmr.ru](http://www.gcmr.ru).

Рисунки: Е.В. Шориной, фото из архива ГЦМП. Отпечатано 01.10.2020 г.

Отпечатано: ИП Коновалов Иван Сергеевич. Адрес: 108809, г. Москва, п. Толстопальцево, ул. Пионерская, д. 13.

Телефон: +7 980 240-46-65. Электронная почта: [89802404665@mail.ru](mailto:89802404665@mail.ru).

Распространяется бесплатно. Тираж: 500 экз.