

ИНФАНТА МИНИ от 0 месяцев до 1 года
Базовая программа медицинского обслуживания.
Комфортность Золото.

Диспансерное наблюдение составлено на основе приказа МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ от 14 апреля 2025 г. N 211н ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРОХОЖДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ **Амбулаторно-поликлиническое обслуживание на базе медицинской клиники и на дому:**

- 1. Первичный визит врача – педиатра на дому:**
 - 1.1. знакомство с врачом;
 - 1.2. сбор медицинской информации (течение беременности матери, родов);
 - 1.3. выявление социально-бытовых условий;
 - 1.4. выявление факторов риска;
 - 1.5. выявление жалоб на состояние здоровья на момент прикрепления;
 - 1.6. первичный врачебный осмотр;
 - 1.7. определение исходного уровня здоровья;
 - 1.8. разработка индивидуального плана ведения пациента.
- 2. Плановые профилактические осмотры и консультации врача - педиатра в процессе обслуживания:**
 - 2.1. плановые осмотры (советы по уходу, вскармливанию, осмотр):
 - 2.1.1. 1-й месяц – посещения педиатра на дому 1 раз в 10 дней;
 - 2.1.2. с 2-го по 12-ый месяцы ежемесячные посещения педиатра на дому.
- 3. Услуги врача – педиатра при остром заболевании на дому:**
 - 3.1. медицинская помощь на дому;
 - 3.2. вызов врача до 12.00 текущего дня (кроме воскресенья, праздничных дней);
 - 3.3. выбор оптимальной терапии.
 - 3.4. оформления листка нетрудоспособности по уходу за ребёнком для родителей.
- 4. Повторные консультации врача – педиатра по острым и обострениям хронических заболеваний в процессе обслуживания на дому:**
 - 4.1. контроль и коррекция лечения;
 - 4.2. непрерывного мониторинга состояния здоровья в ходе лечения.
- 5. Услуги среднего – медицинского персонала (осуществляются по направлению врача-педиатра):**
 - 5.1. все виды медицинских манипуляций на дому: забор биологического материала для лабораторных исследований; внутривенные струйные, внутримышечные, подкожные инъекции; лекарственные инстилляции; перевязки; компрессы и т.д.;
- 6. Проведение лечебно-профилактических мероприятий (осуществляются по направлению врача - педиатра):**
 - 6.1. вакцинация, согласно национальному календарю прививок отечественными или импортными вакцинами:
 - 6.1.1.1-й месяц – прививка против гепатита «В» на дому;
 - 6.1.1.2-й месяц – прививка против пневмококковой инфекции; прививка против гепатита «В», если не сделана в роддоме;
 - 6.1.2. 3-й месяц – прививка против полиомиелита, дифтерии, коклюша, столбняка на дому;
 - 6.1.3. 4,5 месяца – прививка против полиомиелита, дифтерии, коклюша, столбняка, пневмококковой инфекции на дому;

- 6.1.4. 6-й месяц – прививка против полиомиелита, дифтерии, коклюша, столбняка, гепатита «В» на дому;
- 6.1.5. 7-й месяц -прививка против гепатита «В», если не сделана в роддоме;
- 6.1.6. с 6-ти месяцев - прививка против гриппа;
- 6.1.7. 12 месяц – прививка против паротита, кори, краснухи на дому;
- 6.1.8. профилактический осмотр врачом – педиатром и проведение реакции Манту на базе клиники.
- 6.2. консультация физиотерапевта не более 2-х раз в год на базе клиники;
- 6.3. общий лечебный массаж не более 10 сеансов в год на дому;
- 6.4. физиотерапия не более 20 сеансов в год на базе клиники.
- 7. Диагностические лабораторные услуги в рамках плана обследования** (осуществляются по направлению врача - педиатра):
 - 7.1. плановые лабораторные исследования:**
 - 7.1.1. в 3 и 12 месяцев - общий анализ крови, общий анализ мочи;
 - 7.1.2. кал на я\глист, э\б. для получения медицинских справок – не более 2-х раз в год
 - 7.2. лабораторные исследования по острым и обострениям хронических заболеваний в процессе обслуживания:**
 - 7.2.1. общеклинические исследования: ОАК, ОАМ, моча по Нечипоренко, копрологический анализ кала, кал на я\г, э\б, кал на углеводы, анализ кала на инфекции;
 - 7.2.2. биохимический анализ крови: 9 показателей – в год;
 - 7.2.3. гормональные исследования: (не более 5 гормонов – в год);
 - 7.2.4. исследования крови на инфекции – в рамках первичной диагностики инфекций (не более 7 инфекций в год);
 - 7.2.5. ПЦР-диагностика: мазки, моча, кал – первичная диагностика (качественные исследования, не более 7 инфекций) и контроль после лечения (однократно за 1 год обслуживания).
 - 7.2.6. бактериологические исследования: кал на дисбактериоз – не более 2-х раз в год, посевы на флору и чувствительность – не более 3 раз в год;
 - 7.2.7. микроскопические исследования: не более 2-х раз в год;
 - 7.2.8. цитологические исследования: не более 1 раза в год;
 - 7.2.9. гистологические исследования: не более 1 раза в год;
 - 7.2.10. общие иммуноглобулины: не более 1 раза в год.
- 8. Диагностические инструментальные услуги в рамках плана обследования на базе клиники** (осуществляются по направлению врача - педиатра):
 - 8.1. УЗ – диагностика:**
 - 8.1.1. органов брюшной полости - не более 2 раз в год;
 - 8.1.2. мочеполовой системы - не более 2 раз в год;
 - 8.1.3. щитовидной железы - не более 1 раз в год;
 - 8.1.4. нейросонография – не более 2-х раз в год;
 - 8.1.5. тазобедренных суставов - не более 2 раз в год;
 - 8.1.6. вилочковой железы – не более 1 раз в год;
 - 8.1.7. ЭХО - КГ – не более 1 раза в год;
 - 8.1.8. УЗИ мягких тканей, пазух носа – не более 2 раз в год;
 - 8.2. ЭКГ – не более 3 раз в год;**
- 9. Услуги консультативно-координационной службы по телефону клиники:**
 - 9.1. связь с врачом - педиатром в часы его приёма в клинике или по мобильному телефону доктора с 09.00 до 21.00 в будни (исключая выходные врача – педиатра и праздничные дни);

- 9.2. информационная поддержка клиентов в вопросах работы клиники Компании, лечащих врачей, врачей-консультантов, партнерских лечебных учреждений;
- 9.3. запись на приём и консультации;
- 9.4. организация и координация получения помощи в клинике.

10. Ведение амбулаторной медицинской документации клиента (включая компьютерную версию), выдача медицинских справок, выписок, санаторно-курортных карт.

*** Услуги, предусмотренные в приказе, но не входящие в объём данной программы, могут быть оказаны по выбору Заказчика: на базе клиники Исполнителя, партнёрских ЛПУ или любых других лечебных учреждений - за дополнительную плату (оплата по факту оказания услуг).**