



**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

**ПЕРВЫЙ  
ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА**

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,  
Москва, ГСП-4, 127994  
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

25 Дек 2015 № 15-2/10/1-6114  
На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Руководителям  
органов исполнительной власти  
субъектов Российской Федерации  
в сфере здравоохранения



1006114 25.12.15

Министерство здравоохранения Российской Федерации во исполнение пункта 38 плана мероприятий на 2015–2017 годы по реализации важнейших положений Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 05.02.2015 № 167-р, направляет методические рекомендации по организации деятельности «мобильных бригад» врачей-специалистов для оказания медицинской помощи детям и подросткам, в том числе в сельской местности, разработанные ФГБУ «Научный центр здоровья детей» Минздрава России.  
Приложение: на 11 л. в 1 экз.

И.Н. Каграмян

**ФГБУ «Научный центр здоровья детей»  
Минздрава России**

**Методические рекомендации  
по организации деятельности «мобильных бригад» врачей-специалистов  
для оказания медицинской помощи детям и подросткам,  
в том числе в сельской местности**

Методические рекомендации по организации деятельности «мобильных бригад» врачей-специалистов для оказания медицинской помощи детям и подросткам, в том числе в сельской местности содержат информацию о цели, задачах и основных принципах оказания медицинской помощи детям в отдаленных и труднодоступных районах мобильными педиатрическими бригадами.

Определены основные направления деятельности мобильных бригад.

Представлен примерный табель оснащения.

Представлены организационные формы работы мобильных бригад с детьми, родителями, семьей больного ребенка, привлечения родителей к участию в медицинской работе со своим ребенком.

Методические рекомендации предназначены для организаторов здравоохранения, педиатров и врачей-специалистов.

## Введение

В период масштабных социально-экономических изменений последнего десятилетия в Российском государстве был реализован широкий комплекс мер, направленных на защиту и улучшение состояния здоровья детей. Это позволило сохранить базовые гарантии обеспечения жизнедеятельности, роста и развития подрастающего поколения, повышения качества и доступности медицинской помощи, образования и социальной поддержки. К сожалению, расширение видов и форм медико-социально-экономической поддержки не смогло переломить сложившуюся негативную динамику показателей состояния здоровья детского населения страны

Адекватная оценка условий формирования здоровья населения, меняющегося уровня и структуры потребности в медицинской помощи, ее качества и доступности, научное обоснование организации медицинской помощи позволяют своевременно решать вопросы совершенствования медицинской помощи населению, в том числе в условиях первичного звена здравоохранения.

В настоящее время динамику показателей, характеризующих состояние здоровья детей, нельзя однозначно определить, как негативную. Ряд показателей продолжает ухудшаться, некоторые стабилизировались, а по некоторым параметрам наметилась положительная динамика.

На протяжении последних 5-6 лет ежегодно около 35,4% детей рождаются больными или заболевают в период новорожденности, не менее 12% детей, рождаются недоношенными и с низкой массой тела. Показатель общей заболеваемости детей первого года относительно стабилизировался, достигнув в 2014 году уровня 2537,4 на 1000, детей, достигших в данном году возраста 1 года. Общая распространенность нарушений здоровья и развития среди детей до 14 лет увеличилась на 30,2%, первичная – на 33,5%. Среди детей старшего подросткового возраста (15-17 лет) рост показателей общей и первичной заболеваемости еще более значителен (на 47 и 51,6% соответственно).

Сохранение, укрепление и восстановление здоровья детей с проблемами здоровья после рождения, предупреждение хронизации функциональных расстройств и инвалидизации являются актуальными проблемами как общества и государства в целом, так и системы здравоохранения. В Концепции развития здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года подчеркнута необходимость «...принятия действенных мер по развитию службы охраны материнства и детства при концентрации усилий на совершенствовании первичной медико-санитарной помощи детям»

Доступность высококачественной медицинской помощи и сохранение здоровья детей приобретают особое значение, - а в условиях отдаленности некоторых населенных пунктов от медицинских организаций и частичная их ликвидация на муниципальном уровне возможность жителей получать высококвалифицированную помощь с применением современного лечебного и диагностического оборудования становится более ограниченной. Поэтому создание мобильных педиатрических медицинских бригад (далее – мобильные бригады) для работы на отдаленных территориях более чем необходимо и актуально.

В решении этих вопросов могут успешно применяться мобильные бригады, оснащенные всеми необходимыми системами жизнеобеспечения и соответствующим медицинским оборудованием, которые могут применяться в любых климатических и географических условиях, обеспечивая комфортные условия для медицинского персонала и пациентов, современное адекватное диагностическое обеспечение.

В силу географических, социально-экономических особенностей регионов России, детям с хронической патологией и детям-инвалидам не всегда доступна медицинская помощь из-за отсутствия или значительной удалённости таких учреждений. В связи с этим повышается роль мобильных бригад по контролю за состоянием здоровья детей с хронической патологией и детей-инвалидов.

Создание мобильных педиатрических бригад направлено на повышение доступности оказания медицинской помощи детскому населению отдаленных территорий, не имеющих необходимых медицинских организаций, врачей-специалистов и др.

### **Содержание, цель, и задачи создания мобильных бригад в педиатрии**

**Цель:** Повышение доступности медицинской помощи детскому населению, проживающему в отдаленных и труднодоступных районах; удовлетворение потребностей пациентов в качественной, своевременной медицинской помощи по ранней диагностике нарушений здоровья и развития, контролем за ростом и развитием ребенка, коррекцией лечебных и оздоровительных мероприятий.

#### **Задачи:**

Совершенствование оказания медицинской помощи детскому населению, проживающему в отдаленных и труднодоступных районах региона;

Повышение доступности и качества предоставляемых услуг детскому населению;

Консультирование детей с хронической патологией и детей-инвалидов;

Максимальный охват профилактическими осмотрами детей. Раннее выявление нарушений здоровья и развития;

Реализация приоритетных проектов в здравоохранении;

Диспансеризация детей, в том числе находящихся в трудной жизненной ситуации.

#### **Основные принципы работы мобильных педиатрических бригад.**

Мобильные бригады планируется использовать самостоятельно или как дополнительный диагностический модуль в совместной работе с принимающей медицинской организацией. Мобильные бригады используются с целью расширения перечня оказываемых медицинских услуг и увеличения пропускной способности медицинской организации для проведения диспансеризации детей, оказания первичной медико-санитарной помощи (в том числе первичной специализированной помощи).

Мобильные педиатрические бригады, укомплектованные необходимым медицинским оборудованием могут размещаться на базе автомобилей «Мерседес», «Камаз» (стандартные базовые модули). Среди преимуществ мобильных бригад выделяют автономность, высокую пропускную способность, быстрое развертывание для полноценной работы.

Уникальность проекта состоит в том, что он выходит за рамки обычной передвижной медицинской бригады и позволяет на базе мощностей любого лечебного учреждения развернуть современную медицинскую поликлинику, организованную по модульному принципу.

Мобильные бригады могут оказывать разнообразную медицинскую помощь детскому населению, даже в самых труднодоступных и удаленных местах. Мобильные бригады обеспечивают возможность детям малых населенных пунктов сдать анализы, сделать кардиограмму, пройти ультразвуковое обследование и получить подробную консультацию врачей самой высокой квалификации.

Также лечебно-диагностические возможности мобильных бригад могут использоваться для оказания первичной медико-санитарной помощи детям, в т.ч. при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.

Для оказания помощи семьям, имеющим детей-инвалидов, детям с проблемами в состоянии здоровья в состав бригад могут включаться специалисты психолого-педагогического профиля.

Мобильные бригады организуются преимущественно на базе областных (краевых, республиканских) детских больниц. При необходимости могут привлекаться специалисты и других медицинских организаций (женские консультации, диспансеры и др.)

Для усиления деятельности мобильных бригад могут привлекаться сотрудники федеральных медицинских организаций, которые при выезде в регионы в составе мобильных бригад проводят консультативно-диагностические мероприятия, научно-практические семинары и лекции для врачей-специалистов муниципальных медицинских организаций, клинические разборы больных.

Кроме выездной работы специалистами может оказываться консультативная помощь дистанционно с использованием телекоммуникационных технологий, проводиться консультирование медицинской документации, результатов инструментальных исследований.

**Целесообразно выделить организационные формы работы мобильных педиатрических бригад:**

самостоятельная (автономная) мобильная педиатрическая бригада;  
дополнительный диагностический модуль для работы на базе принимающей медицинской организации.

В состав мобильных бригад входят врачи-специалисты, выезжающие с мобильной диагностической аппаратурой.

**Материально-техническая оснащенность и кадровая обеспеченность позволяет проводить большинство лабораторных и диагностических исследований:**

общий анализ крови;  
 общий анализ мочи;  
 биохимический анализ крови;  
 гликозированный гемоглобин;  
 иммунокап;  
 электрокардиограмму;  
 функцию внешнего дыхания;  
 электроэнцефалограмму;  
 ангиографию;  
 ЭХО-кардиограмму;

ультразвуковое исследование – общая визуализация и отдельных органов.

Все это позволяет быстро выявить имеющиеся у ребенка проблемы в состоянии здоровья. На каждого осмотренного ребенка заводится «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего» (учетная форма № 030-ПО/у-12), а по итогам обследования выдается заключение с предварительным диагнозом, рекомендации для врачей и родителей по дополнительному обследованию и дальнейшему лечению ребенка, в т.ч. направлению на госпитализацию в специализированные учреждения 2 и 3 уровней оказания медицинской помощи (областные, федеральные).

Специалистами мобильных бригад могут проводиться образовательные школы для родителей – «Астма-школа», «По грудному вскармливанию», «Вакцинация», «Питание детей раннего возраста» и т.д.

Регулярно, совместно с муниципальными медицинскими организациями проводится работа в образовательных организациях (организация и проведение профилактических медицинских осмотров, коррекция питания, внедрение оздоровительных технологий, организация занятий по физическому воспитанию с детьми специальных медицинских групп).

Формирование бригад осуществляется с учетом потребности детского населения, состояния здоровья детей и структуры заболеваемости при учете влияния медико-социальных и экологических факторов.

#### **Рекомендуемое оснащение мобильных бригад.**

Выезд мобильных бригад проводится с использованием специального портативного оборудования:

аппарат для исследования функции внешнего дыхания;  
 ангиограф;  
 портативная скрининговая система – кардиореспираторный мониторинг;  
 пульсоксиметр;  
 диагностический спирометр;  
 система нейроредиагностическая модульная;  
 электрокардиограф 12-кан.;  
 система диагностическая для оценки состояния кардиореспираторной функции и метаболизма;  
 экспресс-анализатор для определения гемоглобина, креатинина, гликированного гемоглобина;

гематологический автоматический анализатор;  
 портативный анализатор мочи;  
 портативный анализатор для определения уровня глюкозы и холестерина в капиллярной крови;  
 портативный анализатор биохимических показателей крови;  
 алгорефрактометр;  
 переносная диагностическая ультразвуковая система с принадлежностями;  
 компьютерная психометрическая батарея;  
 мобильный лечебно-профилактический комплекс;  
 комплекс плантографический компьютерный;  
 диагностический центр для оториноофтальмоскопии;  
 стерильные вакуумные системы для забора венозной крови.

**В состав мобильных бригад могут включаются врачи-специалисты:**

педиатр,  
 оториноларинголог,  
 офтальмолог,  
 невролог,  
 хирург-детский,  
 травматолог-ортопед,  
 дерматолог-аллерголог,  
 кардиолог,  
 гастроэнтеролог,  
 уролог-андролог,  
 эндокринолог детский,  
 дерматовенеролог,  
 пульмонолог,  
 нефролог,  
 стоматолог детский,  
 ортодонт,  
 другие специалисты по показаниям.

Перечень специалистов включаемых в состав мобильных бригад определяется с учетом региональных особенностей, уровня и структуры заболеваемости детского населения, поставленных задач и планируемого объема медицинской помощи.

Таким образом, тщательно подобранный комплект медицинского оборудования, надежная система обеспечения деятельности мобильных бригад, состав врачей-специалистов, комплекс решаемых задач позволяют говорить о стандарте выездной (мобильной) формы медицинской помощи детскому населению.

#### **Порядок организации работы мобильных бригад.**

Материальное оснащение мобильных бригад осуществляется из текущего наличия медикаментов и медицинского имущества учреждения на базе которого формируются мобильные бригады.

Медицинское оборудование подлежит ежегодной проверке на исправность.



В соответствии с табелем оснащения создается резерв медикаментов, медицинской аппаратуры, медицинских инструментов и предметов медицинского и вспомогательного назначения.

Ответственные лица за хранение и соблюдение сроков реализации имущества назначаются приказом главного врача областной (краевой, республиканской) детской больницы.

Ответственными за создание резерва осуществляется хранение медикаментов, проверка исправности медицинского оборудования, проведение профилактики и ремонта.

Мобильные бригады могут быть профильными или многопрофильными.

Профиль бригад определяется состоянием здоровья детского населения указанных районов, обеспеченностью кадрами, экологической обстановкой и др.

Мобильные бригады комплектуются наиболее опытными и высококвалифицированными специалистами согласно установленным штатам и профилю мобильной бригады.

Мобильные бригады профильные комплектуются в зависимости от реальных возможностей областной медицинской организации по следующим врачебным специальностям:

- педиатрические;
- травматологические;
- детские хирургические;
- инфекционные;
- офтальмологические;
- оториноларингологические;
- урологические;
- лабораторно-диагностические и др.

Кроме того, наряду с рекомендуемым перечнем специалистов и оборудования для работы мобильных бригад состав выездной бригады и портативное оборудование могут быть расширены и дополнены медицинскими специалистами и оборудованием исходя из дополнительных целей и задач, стоящих перед бригадой, сложившейся социально-демографической ситуации и статистических данных по заболеваемости всех возрастных групп детского населения региона и учета других факторов.

**Обязанности руководителя учреждения, на базе которого формируются мобильные педиатрические бригады.**

Мобильные бригады формируются преимущественно на базе областных (краевых, республиканских, городских) детских больниц.

Руководитель учреждения на базе которого формируются мобильные бригады (главный врач ЛПУ) несет прямую ответственность за формирование мобильных бригад и их готовность к выполнению возложенных на них задач.

Руководитель учреждения на базе которого формируются мобильные бригады обязан:

определять количество, профиль и состав специалистов комплектуемых мобильных бригад в соответствии с заданием (рекомендациями) органа управления здравоохранением территории,

обеспечивать мобильные бригады табельным имуществом и определять порядок его хранения и замены;

организовать специальную медицинскую подготовку персонала мобильных бригад и его аттестацию;

обеспечить эксплуатацию мобильной бригады, его техническое сопровождение, подготовку технического персонала;

обеспечить подготовку, переподготовку и повышение квалификации специалистов мобильных бригад по вопросам оказания медицинской помощи детям, работе на портативном оборудовании осуществляется на соответствующих рабочих местах ЛПУ, местных и центральных учебно-методических базах.

Руководитель мобильной бригады назначается приказом руководителя учреждения на базе которого формируются мобильные бригады (главного врача ЛПУ) из числа наиболее квалифицированных специалистов и отвечает за состояние готовности и выполнение возложенных на нее задач.

#### **Обязанности руководителя мобильной бригады.**

Руководитель мобильной бригады обязан:

комплектовать основной и дублирующий состав мобильной бригады;

организовывать теоретическую и практическую подготовку (переподготовку) специалистов бригад по вопросам оказания медицинской помощи детям, и обеспечивать готовность их к работе на портативном оборудовании;

организовывать пополнение табельного имущества, комплектацию и хранение его в специальных укладках, своевременное получение и оснащение им бригады, направляемой в отдаленные районы;

организовать оказание специализированной медицинской помощи детям;

обеспечить организацию теоретических (лекции, семинары) и практических (тактико-специальные) учений личного состава по оказанию специализированной медицинской помощи (больным);

осуществлять учет и отчетность о работе мобильной бригады.

#### **Обязанности специалистов мобильной бригады.**

Специалисты мобильной бригады подчиняются руководителю бригады.

Специалисты мобильной бригады обязаны:

совершенствовать навыки работы в составе мобильной бригады;

осуществлять медицинскую помощь детскому населению указанных районов, оказывать консультативно-методическую помощь специалистам медицинских организаций в районе.

Таким образом, создание мобильных педиатрических бригад позволит обеспечить:

прогноз состояния здоровья всех возрастных групп детского населения независимо от места проживания;

доступность и качество медицинской помощи детям в отдаленных и труднодоступных районах;

организацию медицинской помощи, включая проведение диспансеризации детям в трудной жизненной ситуации;

консультирование по сохранению и укреплению здоровья детей, семей, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, учебы и отдыха;

разработка индивидуальных рекомендаций сохранения здоровья;

динамическое наблюдение за диспансерными группами детей;

контроль за течением болезни, эффективностью и качеством лечения;

коррекцию лечебных и оздоровительных мероприятий;

обучение эффективным методам профилактики заболеваний; информирование руководителей образовательных организаций, населения о вредных и опасных для здоровья человека факторах – ПАВ, алкоголя и табака;

пропаганда здорового образа жизни и формирование у семей (детей) ответственного отношения к своему здоровью;

оказание методической помощи медицинским работникам муниципальных медицинских организаций.

**Организация деятельности мобильных бригад в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования.**

Согласно части 1 статьи 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования (далее – территориальные программы), утверждаются органами государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 г. № 1273 (далее – Программа), в целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности территориальными программами могут устанавливаться объемы медицинской помощи в том числе с учетом передвижных форм предоставления медицинских услуг.

Таким образом, субъекты Российской Федерации имеют право использовать передвижные формы предоставления медицинских услуг и устанавливать соответствующие объемы медицинской помощи в рамках территориальных программ.

Частью 6 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон) тарифы на оплату медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования устанавливаются тарифным соглашением между органом исполнительной власти субъекта Российской

Федерации, уполномоченным высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориальным фондом обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, создаваемой в субъекте Российской Федерации в соответствии с частью 9 статьи 36 Федерального закона. Требования к структуре и содержанию указанного тарифного соглашения устанавливаются Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

Таким образом, тарифы на оплату передвижных форм предоставления медицинских услуг за счет средств обязательного медицинского страхования могут устанавливаться в субъекте Российской Федерации в рамках тарифного соглашения.