

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігіПриказ Министра
здравоохранения Республики
Казахстан от 21 августа 2025 года
№ 82. Зарегистрирован в
Министерстве юстиции
Республики Казахстан 25 августа
2025 года № 36675Министерство здравоохранения Республики
Казахстан

О внесении изменений и дополнений в некоторые приказы Министра здравоохранения Республики Казахстан

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить перечень некоторых приказов Министра здравоохранения Республики Казахстан, в которые вносятся изменения и дополнения согласно приложению к настоящему приказу.

2. Департаменту охраны здоровья матери и ребенка Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после официального опубликования;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.



QR-код содержит данные ЭЦП должностного лица РГП на ПХВ «ИЗПИ»



QR-код содержит ссылку на
данный документ в ЭКБ НПА РК

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

Министр здравоохранения Республики Казахстан

А. Алыназарова

«СОГЛАСОВАНО»

Бюро национальной статистики

Агентства по стратегическому

планированию и реформам

Республики Казахстан

Приложение к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 21 августа 2025 года
№ 82

**Перечень некоторых приказов Министра здравоохранения Республики
Казахстан, в которые вносятся изменения и дополнения**

1. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 сентября 2010 года № 704 «Об утверждении Правил организации скрининга» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6490) следующие изменения:

в Правилах организации скрининга, утвержденных указанным приказом:

пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Настоящие Правила организации скрининга (далее – Правила) разработаны в соответствии с подпунктом 1) статьи 5 Закона Республики Казахстан «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями» и определяют порядок организации пренатального, неонатального, аудиологического скрининга новорожденных и детей раннего возраста, скрининга развития детей, офтальмологического скрининга недоношенных новорожденных в целях совершенствования профилактики врожденных и наследственных заболеваний у детей, снижения детской заболеваемости и инвалидности в Республике Казахстан.»;

подпункт 12) пункта 3 изложить в следующей редакции:

«12) скрининг развития – массовое стандартизированное обследование детей, с целью выявления группы риска с нарушениями развития для раннего вмешательства, реабилитации и предупреждения заболеваний, ведущих к инвалидизации;»;

пункт 4 изложить в следующей редакции:

«4. Пренатальный скрининг направлен на раннее выявление и диагностику хромосомных и наследственно-генетических патологий, а также врожденных пороков развития (далее – ВПР) плода для предупреждения рождения детей с

тяжелыми, летальными, не поддающимися лечению и коррекции генетическими, хромосомными и анатомическими нарушениями.»;

пункты 32, 35 и 53 исключить;

пункт 54 изложить в следующей редакции:

«54. Медицинские организации ежемесячно в срок до 1 числа месяца, следующего за отчетным, передают местным органам государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы информацию о проведении неонатального скрининга новорожденных согласно приложению 28-1 к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-313/2020 «Об утверждении форм отчетной документации в области здравоохранения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21879) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-313/2020).»;

пункт 71 изложить в следующей редакции:

«71. Мероприятия второго этапе аудиологического скрининга включают:
сбор анамнеза, определение у детей факторов риска по тугоухости и глухоте;

информирование родителя или другого законного представителя новорожденного о целях и процедуре проведения аудиологического скрининга, возможных последствиях отказа от обследования. Информированное согласие или отказ на проведение аудиологического скрининга вносится в медицинскую документацию;

проведение обследования методом ВОАЭ;

проведение обследования методом КСВП;

внесение результатов обследования в медицинскую документацию (МИС).»;

пункт 78 изложить в следующей редакции:

«78. Организации родовспоможения, ПМСП, сурдологические кабинеты (центры, отделения) ежемесячно предоставляют местным органам государственного управления здравоохранения областей, городов республиканского значения и столицы и в территориальную ПМПК в срок до 1 числа месяца, следующего за отчетным, информацию о проведении

аудиологического скрининга и детей с выявленными нарушениями слуха согласно приложению 28-1 к Приказу № ҚР ДСМ-313/2020, ежеквартально проводят сверку с ПМПК о направленных детях.»;

заголовок главы 5 изложить в следующей редакции:

«Глава 5. Организация скрининга развития детей раннего возраста» ;

пункты 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88 и 89 изложить в следующей редакции:

«80. Скрининг развития детей направлен на раннее выявление нарушений в развитии на ранних этапах, путем оценки физического развития, двигательной активности, речевого развития, когнитивных способностей, эмоционально-волевой сферы и социального поведения.

81. Оценка развития детей проводится для определения физического, умственного, социального развития и своевременного оказания медицинской помощи детям профильными специалистами.

82. Задачами скрининга развития являются:

- 1) охват детей в возрасте до 6 лет;
- 2) раннее выявление детей с риском нарушений развития для дальнейшего обследования, своевременного вмешательства и реабилитации;
- 3) направление для разработки Индивидуальной программы раннего вмешательства (далее – ИПРВ) детей в Центрах развития и раннего вмешательства организации ПМСП;
- 4) направление детей с риском нарушений развития на психолого-медико-педагогическую консультацию для углубленного педагогического обследования и решения вопросов коррекционно-развивающего обучения;
- 5) внесение данных о прохождении детей скрининга развития и проведенного вмешательства согласно ИПРВ в медицинскую информационную систему;
- 6) оказание консультативной помощи родителям или законным представителям по вопросам обследования, лечения, реабилитации детей с нарушениями развития.

83. Скрининг развития проводится детям с рождения до шести лет.

84. Оценка физического развития детей осуществляется по возрастам в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-264/2020 «Об утверждении правил, объема и периодичности проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения, включая детей дошкольного, школьного возрастов, а также учащихся организаций технического и профессионального, послесреднего и высшего образования» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21820), также согласно показателям центильных таблиц роста, веса, окружности головы. Центильные таблицы соотношения окружности головы к возрасту в месяцах для мальчиков и девочек в возрасте до 5 лет приведены в приложении 13 (таблицы № 1, 2). Оценку недоношенных новорожденных по данным таблицам проводят по достижению постконцептуального возраста.

85. Мероприятия скрининга развития включают анкетирование законных представителей детей в соответствии с возрастом ребенка и оценку критериев развития ребенка медицинской сестрой кабинета развития ребенка согласно приложению 14 к настоящему приказу.

86. При выявлении двух признаков из двух областей развития для детей с рождения до трех лет и трех признаков из двух областей развития для детей с четырех до шести лет, проводится консультация мультидисциплинарной группой (далее – МДГ) с разработкой ИПРВ.

87. При оценке критериев развития ребенка в возрасте с рождения до трех лет включительно учитываются:

- крупная моторика;
- мелкая моторика;
- чувствительная сфера;
- развитие речи;
- социальная сфера.

88. При оценке критериев развития ребенка в возрасте с четырех лет до шести лет включительно являются:

- крупная моторика,

мелкая моторика;

речь;

познание;

социальная сфера.

89. Сведения о развитии ребенка вносятся в медицинскую информационную систему организации ПМСП согласно вкладным листам 1 и 2 к форме № 052/у «Медицинская карта амбулаторного пациента», утвержденной приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579).

90. Организации родовспоможения и ПМСП ежемесячно передают местным органам государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы и ПМПК информацию о проведении скрининга развития детей раннего возраста согласно приложению 28-1 к Приказу № ҚР ДСМ-313/2020 в срок до 1 числа месяца, следующего за отчетным, ежеквартально проводят сверку с ПМПК о направленных детях.»;

пункты 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98 и 99 исключить;

пункт 118 изложить в следующей редакции:

«118. Медицинские организации родовспоможения направляют в местные органы государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы ежемесячно в срок до 1 числа месяца, следующего за отчетным, информацию о проведении офтальмологического скрининга недоношенных новорожденных группы риска по развитию ретинопатии недоношенных в организациях родовспоможения согласно приложению 28-1 к Приказу № ҚР ДСМ-313/2020.»;

заголовок главы 7 изложить в следующей редакции:

«Глава 7. Порядок организации скрининга на носительства спинальной мышечной атрофии у беременных и супружеских пар»;

пункты 120, 121, 122, 123, 124 и 125 изложить в следующей редакции:

«120. Скрининг на носительство спинальной мышечной атрофии (далее – СМА) направлен на раннее выявление мутаций в генах беременных и супружеских пар до планирования беременности.

121. Задачами скрининга на носительство СМА являются:

- 1) охват беременных и супружеских пар до планирования беременности;
- 2) раннее выявление у беременных и супружеских пар до планирования беременности скрытого носительства СМА для дальнейшего обследования и своевременного предупреждения рождения детей со СМА;
- 3) консультирование беременных и супружеских пар с положительным результатом анализа на носительство СМА по вопросам углубленного генетического обследования и определения тактики дальнейшего мониторинга;
- 4) внесение данных лиц, с положительным результатом анализа на носительство СМА в медицинскую информационную систему (далее – МИС) для ведения учета;
- 5) мониторинг и анализ эффективности скрининга на носительство СМА.

122. Этапы проведения скрининга на носительство СМА беременных и супружеских пар до планирования беременности:

первый этап проводится в организациях амбулаторно-поликлинической службы (ПМСП, ЦРБ, МЦЗ);

второй этап проводится в консультативно-диагностических отделениях на уровне перинатальных центров (многопрофильных больниц).

123. На первом этапе скрининга врач общей практики (далее – ВОП) или обученный медицинский работник организации ПМСП (ЦРБ, МЦЗ):

- 1) проводит информационно-разъяснительную работу среди целевой группы о целесообразности своевременного прохождения скрининга на носительство СМА, через социальные сети и другие современные каналы коммуникации;
- 2) формирует список беременных и лиц из целевой группы, с определением маршрута движения и организует проведение скрининга на носительство СМА;
- 3) при выявлении беременных и лиц из целевой группы с положительным результатом анализа на носительство СМА (далее – с носительством СМА),

направляет к врачу по специальности «Медицинская генетика» на консультацию и дообследования.

124. На втором этапе в консультативно-диагностических отделениях на уровне перинатальных центров (многопрофильных больниц) врач по специальности «Медицинская генетика»:

1) организует консультацию и проводит информационно-разъяснительную работу среди беременных и лиц из целевой группы с носительством СМА по вопросам планирования семьи и обследования супругов на носительства СМА;

2) обеспечивает консультативную помощь по вопросам обследования и наблюдения беременных и лиц из целевой группы, с носительством СМА;

3) осуществляет углубленное обследование и проводит персонифицированную регистрацию беременных и лиц из целевой группы с носительством СМА и в МИС;

4) обеспечивает обследования супругов беременных, и супружеских пар с носительством СМА, до планирования беременности;

5) ежегодно проводит анализ исхода беременности и рождения детей у беременных и супружеских пар с носительством СМА;

6) осуществляет мониторинг и анализ эффективности проведенного скрининга на носительства СМА.

125. Руководители медицинских организаций (перинатальных центров, многопрофильных больниц, ПМСП, ЦРБ, МЦЗ) обеспечивают охват и качественное проведение скрининга на носительства СМА беременных и супружеских пар, с соблюдением преемственности на всех этапах.»;

пункт 126 исключить;

приложения 2, 3 и 6 к указанным Правилам исключить;

приложения 7, 11 и 12 к указанным Правилам исключить;

приложение 14 к указанным Правилам изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему перечню;

приложение 15, 16, 17, 18, 19, 20 и 21 к указанным Правилам исключить.

2. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-198/2020 «Об утверждении правил проведения

экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21660) следующие изменения:

преамбулу изложить в следующей редакции:

«В соответствии с пунктом 2 статьи 89 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» и пунктом 1 статьи 10 Закона Республики Казахстан «О государственных услугах» **ПРИКАЗЫВАЮ:**»;

в Правила проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности, утвержденных указанным приказом:

пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Настоящие Правила проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности (далее – Правила) разработаны в соответствии с пунктом 2 статьи 89 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс) и пунктом 1 статьи 10 Закона Республики Казахстан «О государственных услугах» и определяют порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности, выдачи медицинскими организациями документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.»;

в подпункт 4) пункта 57 вносится изменение на казахском языке, текст на русском языке не меняется;

пункт 61 изложить в следующей редакции:

«61. При стационарном лечении ребенка, в том числе в реабилитационном центре, нуждающегося по заключению ВКК в уходе, лист или справка о временной нетрудоспособности по уходу выдается одному из законных представителей ребенка или лицу, ухаживающему за ним при лечении:

1) ребенка в возрасте до пяти лет – на весь период пребывания ребенка в стационаре;

2) тяжелобольных детей старше пяти лет – на срок, в течение которого ребенок нуждается в таком уходе;

3) ребенка с инвалидностью – на весь период пребывания в стационаре по заключению ВКК;

4) по направлению медицинской организацией вне места их постоянного жительства, в том числе за пределы Республики Казахстан, на весь период пребывания в стационаре, включая время, необходимое на проезд в оба конца.».

3. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-278/2020 «Об утверждении правил поощрения работников субъектов здравоохранения, оказывающих медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21824) следующее изменение:

в Правилах поощрения работников субъектов здравоохранения, оказывающих медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденных указанным приказом:

пункт 20 изложить в следующей редакции:

«20. Расчет индикатора младенческой смертности проводится при отсутствии случаев младенческой смертности, подтвержденных экспертами Фонда о предотвратимости на уровне ПМСП за исключением нозологий согласно таблице 2 Приложения 5 настоящих Правил, проводится за отчетный период суммарно по значениям подиндикаторов по следующей формуле:

$$Ti2 = (Ui2.1 + Ui2.2) * Pc$$

Ti2 – Общее количество баллов по индикатору «Младенческая смертность, предотвратимая на уровне ПМСП»,

Pc – Коэффициент по детям до 1 года на участке за квартал.

Ui2.1 – количество баллов по подиндикатору – «Охват патронажным посещением новорожденных в первые 3 суток после выписки из организации родовспоможения» рассчитываемого как:

$$Ui2.1 = PN / D * 100 \%$$

PN – Число новорожденных, охваченных патронажным посещением в первые 3 суток после выписки из организации родовспоможения за квартал,

D – Число выписанных из стационара родильниц за квартал.

Результат:

90 % и более – 8 баллов

80 – 89 % – 5 баллов

70 – 79 % – 2 балл

Ниже 70 % – 0 баллов

U2.2 – количество баллов по подиндикатору – «Охват пренатальным скринингом по сроку беременности», рассчитываемого как:

$$U2.2 = Ps/P * 100 \%$$

Ps – Число женщин, прошедших периодический пренатальный скрининг за квартал,

P – Число беременных женщин состоявших на учете за квартал.

Результат:

90 % и более – 8 баллов

80 – 89 % – 5 баллов

70 – 79 % – 2 балла

Менее 70 % – 0 баллов

20.1. К значению индикатора младенческой смертности применяется поправочный коэффициент Ps в зависимости от количества детей в возрасте до 1 года на участке за отчетный квартал:

1,0 – на участке 50 и более детей до 1 года,

0,8 – на участке 30 – 49 детей до 1 года,

0,6 – на участке 10–29 детей до 1 года,

0,4 – на участке менее 9 детей до 1 года,

0 – на участке нет детей до 1 года.».

4. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-305/2020 «Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21856) следующие дополнения:

Номенклатуру должностей работников здравоохранения, утвержденную приложением 2 к указанному приказу:

дополнить пунктом 58-1 следующего содержания:

«58-1. Сестра (брат) медицинская (медицинский) патронажная (патронажный).».

в квалификационных характеристиках должностей работников здравоохранения, утвержденных указанным приказом:

главу 7 дополнить параграфом 3-1 следующего содержания:

«Параграф 3-1. Сестра (брат) медицинская (медицинский) патронажная (патронажный)

177-1. Должностные обязанности:

Планирует патронажные посещения с определением конкретной задачи визита.

Осуществляет два универсальных визита на дому к беременным женщинами и десять универсальных визитов к детям раннего возраста в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 марта 2022 года № ҚР ДСМ-25 «Об утверждении стандарта организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 27182).

При выявлении рисков для здоровья, развития и безопасности осуществляет дополнительные визиты на дому к беременным женщинам и к детям раннего возраста в соответствии с индивидуальным планом, информирует врача о выявленных рисках.

При выявлении рисков, требующих участия других специалистов (социального работника, психолога, педиатра, профильных специалистов), участвует в составлении и реализации комплексного плана сопровождения семьи.

При выявлении больного ребенка, оценивает наличие признаков опасности, неотложных признаков и оказывает экстренную помощь в рамках полномочий среднего медработника и оповещает врача.

Проводит обучение беременной женщины, родителей или законных представителей детей по подготовке к родам, уходу за детьми раннего возраста, безопасной среде, раннему развитию детей.

Проводит консультирование беременной женщины, родителей или законных представителей детей по вопросам питания, ухода, безопасности и гигиене домашней обстановки и условий жизни семьи, по исключительно грудному вскармливанию, по опасным признакам и рискам для жизни, здоровья и развития.

Ведет учетно-отчетную медицинскую документацию.

Соблюдает медицинскую этику, правила внутреннего трудового распорядка противопожарной безопасности, по безопасности и охране труда, санитарно-эпидемиологического режима.

177-2. Должен знать:

Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», Кодекс Республики Казахстан «Об административных правонарушениях», Закон Республики Казахстан «О противодействии коррупции», Закон Республики Казахстан «О языках в Республике Казахстан», правила дезинфекции отработанного материала; вопросы организации деятельности среднего медицинского персонала, правила и нормы по безопасности и охране труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности.

177-3. Требования к квалификации:

профессиональное медицинское образование по специальности «Сестринское дело» или «Лечебное дело», «Акушерское дело», и сертификат

специалиста по специальности «Сестринское дело» или «Лечебное дело», «Акушерское дело», повышение квалификации: универсально-прогрессивная модель патронажа, интегрированное ведение болезней детского возраста.».

5. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 31 марта 2023 года № 52 «Об утверждении стандарта организации оказания неонатальной помощи в Республике Казахстан» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 32214) следующие изменение и дополнения:

в Стандарте организации оказания неонатальной помощи в Республике Казахстан, утвержденному указанным приказом:

пункт 65 изложить в следующей редакции:

«65. Выписка новорожденного из ОР осуществляется при его удовлетворительном состоянии и отсутствии медицинских показаний для пребывания в условиях круглосуточного стационара, с передачей информации о ребенке в ПМСП по месту фактического проживания и дальнейшего прикрепления новорожденного по форме согласно вкладному листу 11 к форме № 001/у «Медицинская карта стационарного пациента», утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020.

С целью своевременного проведения профилактических, лечебных или реабилитационных мероприятий по недопущению развития заболеваний или его осложнений у детей первого года жизни, осуществляется распределение новорожденных детей по группам риска на основании критериев распределения новорожденных по группам риска согласно приложению 12 к настоящему Стандарту.»;

дополнить пунктом 65-1 следующего содержания:

«65-1. При выписке новорожденного осуществляется выдача аптечки матери и ребенка, в состав которой входит:

руководство по уходу за ребенком на государственном и русском языках,
информация о сроках проведения обязательных профилактических прививок в Республике Казахстан;
термометр для воды;

термометр медицинский (электронный);
бинт стерильный 5 сантиметров на 10 сантиметров;
слизеотсос для носовых путей;
крем детский;
мыло детское;
антисептическое средство для рук;
вата стерильная 200 грамм;
оральная регидратационная соль.

Выдача аптек матери и ребенка новорожденным осуществляется при выписке из организаций родовспоможения. Отметка о выдаче аптек матери и ребенка вносится в историю развития новорожденного по форме, в соответствии с формами учетной документации в области здравоохранения, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020.»;

дополнить приложением 12 согласно приложению 2 к настоящему перечню.

Приложение 1 к Перечню
некоторых приказов
Министра здравоохранения
Республики Казахстан,
в которые вносятся
изменения и дополнения

Приложение 14
к Правилам
организации скрининга

**Анкетирование законных представителей детей в соответствии
с возрастом ребенка и оценка критериев развития ребенка**

**Оценка критериев нервно-психического развития ребенка
в возрасте от 2 до 3 месяцев включительно**

Крупная моторика		
Держит голову	Да	Нет
Сам соединяет руки по средней линии	Да	Нет

Поднимает голову лежа на животе	Да	Нет
Берет в рот пальцы	Да	Нет
Чувствительная сфера и язык		
Фиксирует взор на ярких предметах	Да	Нет
Прослеживает глаза по средней линии	Да	Нет
Узнает мать	Да	Нет
Поворачивает голову в сторону звука, смеется в голос	Да	Нет
Может сосать и глотать	Да	Нет
Социальная сфера		
Улыбается в ответ на улыбку взрослого, смотрит в глаза	Да	Нет
Улыбается спонтанно	Да	Нет
Реагирует на лицо взрослого	Да	Нет

*если два «нет» в двух разных областях, требуется консультация МДГ.

Оценка критериев нервно-психического развития ребенка в возрасте от 4 до 6 месяцев включительно

Крупная моторика		
Держит голову устойчиво, не шатаясь	Да	Нет
Поднимает грудь, опираясь на предплечья	Да	Нет
Переворачивается со спины на живот	Да	Нет
Мелкая моторика		
Хватает погремушки	Да	Нет
Играет своими ручками	Да	Нет
Чувствительная сфера и язык		
Узнает голос матери, узнает мать (радуется)	Да	Нет
Прослеживает глазами на 180 градусов	Да	Нет
Обращает внимание на мелкие контрастные предметы	Да	Нет
Ищет говорящего, смотрит в глаза	Да	Нет
Социальная сфера		
Узнает мать (радуется), смотрит в глаза	Да	Нет
Улыбается спонтанно,	Да	Нет
Придерживает грудь матери или бутылочку во время кормления	Да	Нет

*если два «нет» в двух разных областях, требуется консультация МДГ

Оценка критериев нервно-психического развития ребенка в возрасте от 6 месяцев до 11 месяцев включительно

Крупная моторика		
Сидит, опираясь на руки	Да	Нет
Мелкая моторика		

Берет предмет, удерживаемый на расстоянии	Да	Нет
Использует одну или другую руку, без предпочтения	Да	Нет
Мигает, когда объект приближается к левому или правому глазу	Да	Нет
Находит предмет, который только что спрятали (ожидается в 9 месяцев)	Да	Нет
Чувствительная сфера и язык		
Произносит различные звуки	Да	Нет
Поворачивает голову, чтобы посмотреть на говорящего	Да	Нет
Реагирует на свое имя (с 9 месяцев)	Да	Нет
Социальная сфера		
Привлекает взгляд другого человека (например, плачет, когда на него смотрят, и перестает плакать, когда на него смотрят), смотрит в глаза	Да	Нет

*если два «нет» в двух разных областях, требуется консультация МДГ.

Оценка критериев нервно-психического развития ребенка в возрасте от 12 до 17 месяцев включительно (от 1 года до 1 года 4 месяцев)

Крупная моторика		
Самостоятельно переходит из положения лежа в положение сидя	Да	Нет
Сидит самостоятельно без поддержки или помощи, спина прямая	Да	Нет
Ходит	Да	Нет
Мелкая моторика		
Удерживает мелкие предметы между большим и указательным пальцами	Да	Нет
Манипулирует обеими руками	Да	Нет
Следит глазами за движущимся объектом во всех направлениях	Да	Нет
Чувствительная сфера и язык		
Произносит удвоенные слоги («ба-ба», «та-та», «па-па»)	Да	Нет
Понимает запрет «нет»	Да	Нет
Социальная сфера		
Делает социальные жесты (до свидания, все хорошо)	Да	Нет
Смотрит на то, на что указывает взрослый (совместное внимание), смотрит в глаза	Да	Нет

*если два «нет» в двух разных областях, требуется консультация МДГ.

Оценка критериев нервно-психического развития ребенка в возрасте от 18 до 23 месяцев включительно (от 1 года 6 месяцев до 1 года 11 месяцев)

Крупная моторика		
Встает самостоятельно с пола (переходит из положения сидя в положение стоя без посторонней помощи)	Да	Нет
Ходит без посторонней помощи, полностью опираясь на стопы (более пяти шагов)	Да	Нет
Мелкая моторика		
Складывает два кубика (из модели)	Да	Нет

Вставляет небольшие фигурки определенной формы в отверстие развивающей игрушки	Да	Нет
Речь		
Называет предметы или изображения по просьбе (кошка, мяч, машина)	Да	Нет
Понимает простые инструкции (открыть глаза, поднять ногу)	Да	Нет
Произносит спонтанно пять слов (мама, спать, папа, здесь)	Да	Нет
Социальная сфера		
Умеет выражать отказ (говорит «нет», качает головой, отталкивает рукой)	Да	Нет
Указывает пальцем на то, что интересует, чтобы привлечь внимание взрослого, смотрит в глаза	Да	Нет

*если два «нет» в двух разных областях, требуется консультация МДГ.

Оценка критериев нервно-психического развития ребенка в возрасте от 24 до 35 месяцев включительно (от 2 лет до 2 лет 9 месяцев)

Крупная моторика		
Скоординированные движения рук	Да	Нет
Поднимается по лестнице шаг за шагом (самостоятельно или с посторонней помощью)	Да	Нет
Бросает мяч (после демонстрации)	Да	Нет
Мелкая моторика		
Складывает пять кубиков	Да	Нет
Использует ложку (даже, если плохо попадает в рот)	Да	Нет
Может указать на предмет или картинку, которые только что были показаны на столе или в книге	Да	Нет
Встраивает простые геометрические фигуры в отверстие развивающей игрушки	Да	Нет
Речь		
Спонтанно произносит более десяти обычных слов	Да	Нет
Соединяет два слова (ребенок спит, мама ушла)	Да	Нет
Использует местоимение «я» по отношению к себе (или эквивалент на родном языке)	Да	Нет
Социальная сфера		
Принимает участие в ролевых играх и играх-имитациях (кухня, гараж)	Да	Нет
Интересуется другими детьми (детский сад, братья и сестры)	Да	Нет

* если два «нет» в двух разных областях, требуется консультация МДГ.

Оценка критериев нервно-психического развития ребенка в возрасте от 36 до 47 месяца включительно (от 3 лет до 3 лет 11 месяцев)

Крупная моторика		
Скоординированные движения рук	Да	Нет
Поднимается по лестнице в одиночку, поочередно переставляя ноги держась за поручень	Да	Нет
Прыгает на двух ногах	Да	Нет
Мелкая моторика		
Складывает восемь кубиков (по шаблону)	Да	Нет

Рисует круг из визуального шаблона	Да	Нет
Надевает только один предмет из одежды (шапку, брюки, футболку)	Да	Нет
Речь		
Говорит предложения из простых трех слов	Да	Нет
Говоря о себе, использует свое имя или местоимение «я»	Да	Нет
Выполняет простые устные просьбы (без жестового подкрепления со стороны взрослого)	Да	Нет
Социальная сфера		
Любит играть с детьми своего возраста	Да	Нет
Умеет участвовать в деятельности или играх в парах или группах	Да	Нет

* если два «нет» в двух разных областях, требуется консультация МДГ.

Оценка критериев нервно-психического развития ребенка в возрасте от 48 до 59 месяцев включительно (от 4 лет до 4 лет 11 месяцев)

Крупные моторные навыки, контроль осанки и локомоция		
Прыгает обеими ногами (хотя бы на месте)	Да	Нет
Поднимается по лестнице, не держась за поручень, поочередно переставляя ноги	Да	Нет
Бросает мяч целенаправленно	Да	Нет
Может крутить педали на трехколесном велосипеде	Да	Нет
Умеет спокойно сидеть, когда это необходимо (за столом, в детском саду и т.д.) в течение периода времени, соответствующего ситуации	Да	Нет
Мелкая моторика		
Рисует фигуру человека с частями тела	Да	Нет
Рисует увиденные знаки и фигуры (крест, квадрат, круг)	Да	Нет
Надевает сам пальто	Да	Нет
Строит мост из трех кубиков (после демонстрации)	Да	Нет
Речь		
Говорит на языке, понятном человеку за пределами семьи	Да	Нет
Спрягает глаголы в настоящем времени	Да	Нет
Задаёт вопрос «почему?»	Да	Нет
Выполняет действия при сложной просьбе (принеси пальто из своей комнаты)	Да	Нет
Познание		
Играет в творческую игру со сценариями	Да	Нет
Считает (перечисляет) четыре предмета	Да	Нет
Может сортировать объекты по категориям (цвета, формы)	Да	Нет
Чаще всего удается завершить занятие или игру в школе или дома	Да	Нет
Социальная сфера		
Умеет играть по очереди в игре, в которой два или более человек	Да	Нет

*если три «нет» в двух разных областях, требуется консультация МДГ.

Оценка критериев нервно-психического развития ребенка в возрасте от 60 до 71 месяца включительно (от 5 лет до 5 лет 11 месяцев)

Крупная моторика		
Может стоять на одной ноге не менее пяти секунд без поддержки	Да	Нет
Ходит в шеренге (ставя одну ногу перед другой)	Да	Нет
Ловит мяч руками	Да	Нет
Умеет сохранять тишину и сидеть спокойно, когда это необходимо (за столом, в детском саду)	Да	Нет
Мелкая моторика		
Рисует контурное изображение (минимум два овала)	Да	Нет
Пишет свое имя заглавными буквами (с образца)	Да	Нет
Рисует квадрат (с четырьмя отдельными углами)	Да	Нет
Речь		
Составляет предложения из шести слов с правильной грамматикой	Да	Нет
Использует в речи слова (внутри/на/позади)	Да	Нет
Называет не менее трех цветов	Да	Нет
Познание		
Описывает картинку (персонажи, предметы, действия)	Да	Нет
Считает до десяти	Да	Нет
Удерживает внимание в течение десяти минут на интересующем его предмете	Да	Нет
Социальная сфера		
Знает имена нескольких детей (родственников, из детского сада)	Да	Нет
Участвует в командных играх, соблюдая правила	Да	Нет

*если три «нет» в двух разных областях, требуется консультация МДГ.

Оценка критериев нервно-психического развития ребенка в возрасте от 72 до 83 месяца включительно (от 6 лет до 6 лет 11 месяцев)

Крупная моторика		
Прыгает на одной ноге от трех до пяти раз (на месте или в движении вперед)	Да	Нет
Едет плавно и умеет резко останавливаться (на велосипеде, на самокате)	Да	Нет
Умеет ходить на цыпочках	Да	Нет
Умеет сохранять тишину и сидеть спокойно, когда это необходимо (за столом, в школе, в детском саду)	Да	Нет
Мелкая моторика		
Застегивает свою одежду (пуговицы или молнию)	Да	Нет
После демонстрации касается каждого пальца той же руки большим пальцем	Да	Нет
Рисует треугольник	Да	Нет
Моет и высушивает руки без посторонней помощи	Да	Нет
Речь		
Может рассказать короткую историю структурированно (с началом, серединой и концом – например, рассказ, который ему прочитали, мультфильм, который он увидел, событие, которое произошло с ним)	Да	Нет

Умеет вести диалог, соблюдая при этом правила очередности речи	Да	Нет
Выражает свои мысли с помощью предложений, построенных грамматически правильно	Да	Нет
Познание		
Считает десять показанных предметов (карандаши)	Да	Нет
Может повторять три непоследовательные цифры по порядку (5, 2, 9)	Да	Нет
Распознает все цифры от 0 до 9	Да	Нет
Удерживает внимание в течение десяти минут на интересующей его деятельности или задаче	Да	Нет
Самостоятельно выполняет действия, включающие несколько задач от начала до конца (например, перед сном чистит зубы и надевает пижаму)	Да	Нет
Социальная сфера		
Распознает эмоциональное состояние других и реагирует соответствующим образом (знает, как утешить друга)	Да	Нет
Знает, как заводить и сохранять друзей	Да	Нет
Проявляет разнообразные интересы относительно своего возраста (не имеет четко определенного ограниченного интереса, не привязан к какому-либо объекту, не всегда говорит об одном и том же).	Да	Нет

*если три «нет» в двух разных областях, требуется консультация МДГ.

Приложение 2 к Перечню
некоторых приказов
Министра здравоохранения
Республики Казахстан,
в которые вносятся
изменения и дополнения

Приложение 12
к Стандарту организации оказания неонатальной
помощи в Республике Казахстан

Критерии распределения новорожденных по группам риска

Высокий риск:

недоношенные дети с массой тела при рождении менее 1 000 грамм и/или
со сроком гестации менее 28 недель;

дети с выявленными поражениями какой-либо системы организма, в том
числе врожденные пороки развития;

врожденные пороки сердца;

перинатальная асфиксия – оценка по шкале Апгар 3 балла или менее через 5
минут и/или гипоксически-ишемическая энцефалопатия;

преходящая тяжелая миастения новорожденного;

врожденный гипер/гипотонус;

другие нарушения мышечного тонуса новорожденного;

нарушение мышечного тонуса новорожденного неуточненное;

хирургические заболевания;

новорожденные маленькие к сроку гестации (<3-го центиля) и
новорожденные большие к сроку гестации (>97-го центиля);

постоянная длительная гипогликемия и гипокальциемия;

судороги;

неонатальный сепсис;

дети, перенесшие нейроинфекцию;

дети, перенесшие шок, с проведением инотропной/вазопрессорной поддержки;

новорожденные, рожденные от матерей, имеющих социально-значимые заболевания;

билирубиновая энцефалопатия новорожденных;

внутрижелудочковое кровоизлияние 2-3 степени;

бронхолегочная дисплазия, возникшая в перинатальном периоде;

анемия недоношенных;

ретинопатия недоношенных;

фоновые состояния: дети, которым проводилась сурфактантзаместительная терапия, искусственной вентиляции легких более 24 часов, гемотрансфузия;

новорожденные, рожденные от родителей из ключевых групп населения;

новорожденные, рожденные от матерей, имеющих положительный анализ на инфекции, передающиеся половым путем;

послеродовая депрессия матери.

Умеренный риск:

недоношенные дети с массой тела при рождении 1000 – 1500 грамм или со сроком гестации менее 33 недель;

многоплодная беременность;

гипогликемия (уровень сахара в крови <25миллиграмм/децилитров);

гипербилирубинемия >205 мкмоль/л;

новорожденные, перенесшие родовую травму.

Низкий риск:

недоношенные дети с массой тела при рождении 1 500 – 2 500 грамм;

гипогликемия I степени;

транзиторная гипогликемия;

новорожденные с риском развития гнойно-септических заболеваний;

неонатальная желтуха, без проведения фототерапии;

внутрижелудочковое кровоизлияние 1 степени;

дети с избыточной массой тела.