

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
від 29 вересня 2025 року № 1500

**Методичні рекомендації
щодо проведення оцінки стану розвитку дитини раннього віку**

I. Загальні положення

1. Ці Методичні рекомендації розроблені з метою забезпечення структурованого підходу щодо медичного спостереження за розвитком дитини від народження до 4-х років, в межах медичної послуги з надання первинної медичної допомоги (далі – ПМД) згідно з додатком 1 до Порядку надання первинної медичної допомоги, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України 19 березня 2018 року № 504, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 21 березня 2018 року за № 348/31800 (далі – медична послуга).

Медична послуга надається під час проведення планових домашніх візитів медичного працівника ПМД або планових візитів до надавача ПМД (далі – Візити) та включають в себе:

- комплексну оцінку розвитку дитини;
- психосоціальну допомогу батькам (іншим законним представникам) (далі – батькам) відповідно до періоду розвитку дитини;
- консультування щодо грудного вигодовування та раціонального харчування;
- раннього виявлення порушень розвитку;
- формування навичок здорового способу життя, та спрямовані на створення оптимальних умов для здорового гармонійного активного розвитку дитини.

2. Ці Методичні рекомендації передбачені для:

- 1) медичних працівників з надання ПМД (далі – медичні працівники), які шляхом проведення Візитів здійснюють медичне спостереження за дитиною від народження до 4-х років (далі – медичні працівники);
- 2) надавачів ПМД під час планування графіку роботи медичного працівника.

3. У цих Методичних рекомендаціях терміни вживаються у таких значеннях:

відхилення від показників розвитку дитини – стан дитини, коли розвиток в одній або декількох сферах розвитку (фізичний, психічний, соціальний розвиток) відрізняється від ключових показників розвитку або нормальний розвиток яких затримується порівняно з іншими дітьми;

дружній до дітей та сімей з дітьми простір (далі – ДДП) – безпечне, надійне, інклюзивне, доступне та сприятливе середовище для дітей та їхніх батьків, яке створюється в приміщенні надавача ПМД і включає спеціально відведені зони для консультування батьків щодо грудного вигодовування,

харчування, вакцинації та інших питань батьківства, а також зони для демонстрації заходів із консультування та навчання догляду за дитиною;

ключові показники розвитку – це функціональні навички або притаманні певному віку завдання, які дитина демонструє вперше;

моніторинг (оцінка) стану розвитку дитини – відстеження загального прогресу розвитку дитини за певними показниками її фізичного, психічного і соціального розвитку;

порушення розвитку дитини – стан дитини, який виникає внаслідок несприятливої дії біологічних та/або соціальних факторів і характеризується тимчасовим або постійним відставанням дитини у фізичному, психічному, соціальному розвитку, та негативно впливає на її повсякденне функціонування;

труднощі в розвитку – це будь-який стан обмеження дитини у функціонуванні та розвитку свого потенціалу, який наражає дитину на ризик відхилень від показників розвитку або спричиняє у дитини порушення розвитку чи ризики їх виникнення внаслідок несприятливої дії біологічних та/або соціальних факторів.

Інші поняття і терміни у цих Методичних рекомендаціях вживаються у значеннях, наведених у Законах України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про систему громадського здоров'я», Порядку раннього виявлення у дітей порушень розвитку або ризику їх виникнення і своєчасного направлення сімей з дітьми до надавачів послуги раннього втручання для отримання такої послуги, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2023 року № 1392 (далі – Порядок раннього виявлення), Порядку та періодичності проведення профілактичних медичних оглядів дітей від народження до 4 років, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03 грудня 2024 року № 2003, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 18 грудня 2024 року за № 1936/43281 (далі – Порядок та періодичність), Порядку надання первинної медичної допомоги, затвердженому наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 березня 2018 року № 504, зареєстрованому в Міністерстві юстиції України 21 березня 2018 року за № 348/31800 (далі – Порядок надання ПМД), Критеріїв оцінювання фізичного розвитку дітей віком до 18 років, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13 вересня 2024 року № 1590, зареєстрованих в Міністерстві юстиції України 27 вересня 2024 року за № 1459/42804 (далі – Критерії оцінювання фізичного розвитку дітей), інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

II. Рекомендований алгоритм здійснення медичного спостереження за універсальним підходом

1. Візити медичного працівника в рамках універсального підходу здійснюються за графіком, визначеним у Порядку та періодичності, та включають 4 домашніх візити та 6 візитів до надавача ПМД.

Універсальний підхід є таким, що включає не тільки медичні показники розвитку дитини, а також соціально-економічні аспекти у сім'ї, які можуть

впливати на розвиток дитини.

2. Візити включають в себе, загальну оцінку стану розвитку дитини, оцінку добробуту родини та виявлення ризиків, які можуть вплинути на розвиток дитини, а також заходи зі зміцнення здоров'я дитини та консультування з питань догляду за дитиною до 4-х років. Під час Візиту медичному працівнику рекомендовано проводити детальне оцінювання ризиків, для визначити, потреби сім'ї у додатковій допомозі.

Для кожного Візиту рекомендується орієнтований перелік завдань медичного працівника, що викладений в додатку 1 до цих Методичних рекомендацій.

3. Візит забезпечує надання комплексної допомоги сім'ям з дітьми, у тому числі, щодо питань зміцнення здоров'я, консультування з питань грудного вигодовування та здорового харчування дитини, раннього розвитку дитини, консультацій батьків з питань планування сім'ї та додаткових послуг, спрямованих на зміцнення здоров'я та добробуту дітей.

Рекомендована тривалість Візиту складає 60–90 хвилин, але не менше 45 хвилин. Перші 20-30 хвилин Візиту рекомендовано запланувати на обстеження дитини та оцінку стану її розвитку. Наступні 20-30 хвилин Візиту – на оцінку сімейного середовища та виявлення ризиків. Останні 20-30 хвилин Візиту – на консультування батьків з питань догляду за дитиною, усунення виявлених ризиків та інших питань і труднощів, які виникають у них.

Медичному працівнику рекомендовано проводити Візити в визначений його робочий день з урахуванням необхідного часу для приїзду за місцем проживання сім'ї з дитиною та планувати не більше 4 Візитів.

Для здійснення Візиту медичному працівнику рекомендовано використовувати обладнання, устаткування та засоби згідно Примірним табелем матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців, які надають первинну медичну допомогу, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 26 січня 2018 року № 148 (в редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10 грудня 2020 року № 2857) (далі – Примірний табель).

Візит може бути проведено медичним працівником з використанням засобів телемедицини у разі проживання сім'ї з дитиною у межах іншої адміністративно-територіальної одиниці, ніж місце надання ПМД або у разі письмової відмови від домашнього візиту батьків (або одного з батьків). У такому випадку рекомендовано отримання письмової згоди батьків.

4. Візит до надавача ПМД як правило включає вакцинацію, оцінку стану розвитку дитини, консультування щодо догляду за дитиною. Такі Візити рекомендовано проводити у ДДП (у разі його створення).

Рекомендована тривалість Візиту – 30-40 хвилин. Перші 15-20 хвилин Візиту рекомендовано проводити огляд дитини. Наступні 15-20 хвилин – на консультування батьків з питань догляду за дитиною.

5. Для першого Візиту медичному працівнику рекомендовано надати батькам (або одному з батьків) для підписання інформовану згоду на проведення медичного огляду згідно з формою первинної облікової документації № 003-6/о «Інформована добровільна згода пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення і на присутність або участь учасників освітнього процесу» (далі – Інформована згода), затверджену наказом Міністерства охорони здоров'я «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування» від 14 лютого 2012 року №110, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 09 грудня 2020 року № 2837).

Під час першого візиту рекомендовано проведення індикативного опитування про добробут матері та дитини, для проведення якого рекомендовано використовувати форму «Процедура проведення, теми та форма індикативного опитування», що є додатком 2 до цих Методичних рекомендацій.

6. Медичному працівнику рекомендовано використовувати такі алгоритми:

1) алгоритм оцінки «Медичні ризики та поширені порушення здоров'я дитячого віку», згідно з додатком 3 до цих Методичних рекомендацій;

2) алгоритм оцінки «Виключно грудне вигодовування дитини до 6 місяців», згідно з додатком 4 до цих Методичних рекомендацій;

3) алгоритм оцінки «Правила та техніки введення прикорму для дітей старше 6 місяців», згідно з додатком 5 до цих Методичних рекомендацій;

4) алгоритм оцінки «Вакцинація», згідно з додатком 6 до цих Методичних рекомендацій;

5) алгоритм оцінки «Безпечне середовище та безпечний простір для дитини», згідно з додатком 7 до цих Методичних рекомендацій;

6) алгоритм оцінки «Соціально-побутові умови сім'ї», згідно з додатком 8 до цих Методичних рекомендацій;

7) алгоритм оцінки «Насильство, жорстоке поводження, відсутність турботи», згідно з додатком 9 до цих Методичних рекомендацій.

Залежно від інтенсивності виявлених ризиків (зелена зона; жовта зона; червона зона) рекомендовано планувати подальші кроки відповідно до цих алгоритмів. При виявленні високих ризиків (червона зона) рекомендовано невідкладно повідомляти лікаря з надання ПМД. У разі виявлення соціально-побутових ризиків рекомендовано вжити заходів щодо співпраці з іншими органами, зазначених в розділі III цих Методичних рекомендацій.

7. Окрему увагу рекомендовано звертати увагу на необхідність проведення дитині обов'язкових профілактичних щеплень, та тих що показані за станом здоров'я і епідемічними показаннями, які включені до Календаря профілактичних щеплень в Україні, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 вересня 2011 року № 595, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 10 жовтня 2011 року за № 1159/19897 (далі — Календар профілактичних щеплень).

У разі пропущеної імунізації рекомендовано:

з'ясувати причини відмови від вакцинації;

спробувати переконати батьків щодо необхідності вакцинації;

при отриманні згоди на проведення вакцинації поза графіком — запланувати візит до лікаря з надання ПМД для проведення огляду дитини та вакцинації;

повідомити лікаря з надання ПМД про відмову від вакцинації чи певні занепокоєння батьків з приводу проведення щеплень.

8. Результати огляду при проведенні Візиту вносяться до електронної системи охорони здоров'я та до форми первинної облікової документації № 112/о «Історія розвитку дитини № ____», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу населенню, незалежно від підпорядкування та форми власності» від 28 липня 2014 року № 527, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 13 серпня 2014 року за № 959/25736.

9. У разі виявлення медичним працівником відхилень від ключових показників розвитку, які оцінені як «жовта зона» рекомендовано проведення додаткових консультацій з наданням вправ, які сім'я зможе виконувати вдома або рекомендувати додаткові заняття.

10. Якщо медичним працівником виявленні ризики або відхилення у розвитку дитини, які оцінені як «червона зона», медичному працівнику рекомендовано швидко повідомити та залучити лікаря з надання ПМД для подальшого обстеження, лікування, направлення сім'ї до інших лікарів-спеціалістів чи служб (наприклад, раннє втручання), для надання соціальних послуг та/ або реагування на насильство, тощо.

III. Рекомендований алгоритм здійснення медичного спостереження за прогресивним підходом

1. Прогресивний підхід медичного спостереження передбачає забезпечення здійснення позапланових Візитів у зв'язку з виявленими у дитини ризиками та/ або відхиленнями (у «жовтій зоні» чи «червоній зоні»).

2. При виявленні медико-біологічних факторів ризику, медичний працівник відіграє вирішальну роль. До таких ризиків належать: післяпологові ускладнення у матері, відсутність реакції дитини на звуки або візуальні стимули, недоношені новонароджені (особливо з масою тіла 1500 грамів і менше), несприятливий перинатальний анамнез або спадкова патологія, (виявлена при неонатальному скринінгу), недостатній набір ваги, ВІЛ-інфекція.

Раннє виявлення медичних ризиків, зокрема ознак високої тривожності або післяпологової депресії у батьків, дає змогу медичному працівнику невідкладно інформувати лікаря з надання ПМД, який забезпечить необхідну медичну допомогу.

3. Соціальними факторами виникнення високих ризиків порушення розвитку є: вік матері дитини менше ніж 18 років; зловживання одним із членів сім'ї дитини (або особами, що проживають з сім'єю дитини) алкоголем або іншими психоактивними речовинами; наявність у одного із членів сім'ї дитини (або осіб, що проживають з сім'єю дитини) важких психічних розладів або важких фізичних захворювань; домашнє насильство; нехтування потребами дитини; невиконання сім'єю з дитиною (або одним із членів сім'ї) батьківських обов'язків щодо забезпечення догляду та виховання дитини. Вказаний перелік не є виключним, тому рекомендуємо звертати увагу і на інші ризики та потреби сім'ї.

4. Для забезпечення позапланових Візитів до сімей з особливими потребами для додаткового спостереження, медичний працівник може орієнтуватись на рекомендовані алгоритми оцінки ризиків, зазначених у розділі II цих Методичних рекомендацій.

До сімей з особливими потребами рекомендовано відносити:

- 1) сім'ї з недоношеними новонародженими або новонароджені з низькою масою тіла (з масою тіла 1500 грамів і менше);
- 2) матері або батьки, які мають труднощі зі сном, пов'язані з виключно грудним вигодовуванням та прикормом, або через плач дитини;
- 3) сім'ї з дітьми, які мають харчовий ризик (недостатній приріст маси тіла, низький коефіцієнт ваги для свого віку);
- 4) сім'ї з дітьми, для яких встановлені медичні ризики (за рішенням лікаря з надання ПМД)
- 5) сім'ї з дітьми, які пропустили планові профілактичні щеплення або відмовились від проведення таких щеплень;
- 6) сім'ї з дітьми з незначними відхиленнями (відставанням) чи труднощами в розвитку, в тому числі мовленнєвими, руховими або соціально-емоційними труднощами;
- 7) мати або батько (інші законні представники), які відчують пригніченість або тривогу у зв'язку з доглядом за дитиною;
- 8) матері або батьки, які мають ризик розвитку післяпологової депресії;

9) сім'ї з дітьми, які стикаються вдома з нехтуванням виконанням своїх обов'язків по догляду за дитиною;

10) сім'ї з дітьми, які стикаються з соціально-побутовими та іншими ризиками, у тому числі з домашнім насильством, зловживанням алкоголем та або психоактивними речовинами.

Вказаний перелік є орієнтованим. В кожному конкретному випадку рекомендовано звертати увагу на інші ризики та потреби конкретної сім'ї.

5. Кількість позапланових Візитів, їх час, мету і завдання рекомендовано визначати медичному працівнику спільно з лікарем ПМД залежно від потреб сім'ї та ступеня виявлених ризиків («жовта зона» чи «червона зона»). Рекомендовано обмежити такі Візити якщо необхідна співпраця та втручання відповідних органів і служб.

6. Медичному працівнику не рекомендовано самостійно встановлювати дитині діагноз чи порушення розвитку. Медичному працівнику рекомендовано виявляти відхилення від ключових показників розвитку, при наявності яких він наголошує на проведенні позапланового прийому лікаря з надання ПМД, а також рекомендовано звертати увагу на ризики, які можуть зумовити потрапляння сім'ї з дитиною в складні життєві обставини, шляхом використання алгоритмів оцінки, зазначених у розділі II цих Методичних рекомендацій.

7. Ризики, які можуть зумовити потрапляння сім'ї з дитиною в складні життєві обставини можна поділити на групи:

1) чинники, що можуть зумовити складні життєві обставини, визначені пунктом 15 частини першої статті 1 Закону України «Про соціальні послуги»;

2) жорстокого поводження з дитиною та або насильство до дитини (з боку батьків, членів сім'ї, інших дітей), що зумовлено як діями так і бездіяльністю;

3) загрози життю або здоров'ю дитини.

Якщо дитина перебуває в складних життєвих обставинах внаслідок жорстокого поводження з нею або наявності загрози її життю чи здоров'ю, медичний працівник може, у разі потреби, надати дитині домедичну допомогу та викликати бригаду екстреної медичної допомоги для надання дитині медичної допомоги.

Суб'єктом виявлення таких сімей є заклад охорони здоров'я, тому медичному працівнику рекомендовано невідкладно повідомляти лікаря з надання ПМД про виявлені під час візиту чинники, які можуть зумовити потрапляння сім'ї з дитиною в складні життєві обставини. Лікарю з надання

ПМД далі рекомендовано інформувати про це керівника закладу охорони здоров'я чи уповноважений орган або надавача соціальних послуг за задекларованим/зареєстрованим місцем проживання (перебування) такої сім'ї шляхом надсилання не пізніше ніж наступного робочого дня повідомлення у письмовій або електронній формі, засобами електронних комунікацій.

При перебуванні дитини в складних життєвих обставинах внаслідок жорстокого поводження з нею або наявності загрози її життю чи здоров'ю медичному працівнику рекомендовано невідкладно повідомити лікаря з надання ПМД про виявлення такої дитини. Лікаря з надання ПМД в свою чергу рекомендовано, у строк не пізніше однієї доби, звернутися / повідомити (в усній та (або) в письмовій формі, в тому числі із застосуванням засобів електронної комунікації) органам Національної поліції України та службі у справах дітей за місцем виявлення та (або) проживання (перебування) такої дитини про виявлення перебування дитини в складних життєвих обставинах внаслідок жорстокого поводження з нею або наявності загрози її життю чи здоров'ю.

Насильство в свою чергу може бути фізичним, психологічним, сексуальним, економічним і зазвичай супроводжуються залишенням слідів на тілі дитини, а також проявляється певною поведінкою дитини та особи яка спричиняла насильство. При виявленні медичним працівником ознак насильства рекомендовано діяти згідно Методичних рекомендацій для медичних працівників щодо механізму реагування на фізичне та/або психологічне насильство, у разі підозри на насильницькі дії стосовно дітей, затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України 29 липня 2024 року № 1334. Ознаки, що вказують на ймовірність заподіяння дитині фізичного та психологічного насильства зазначені у розділі II цих Методичних рекомендацій.

В.о. директора
Департаменту медичних послуг



Андрій ГАВРИЛЮК