**Теоретический материал модуль 3. Организация и оказание амбулаторно-поликлинической помощи детям**

**План лекции:**

1. Задачи и структура детской поликлиники
2. Содержание работы участкового педиатра и медицинской сестры
3. Организация профилактической работы в детской поликлинике
4. Преемственность в работе детской поликлиники и детской больницы

**1.Задачи и структура детской поликлиники**

Основной медицинской организацией, оказывающим амбулаторно-­поликлиническую помощь детям, является детская городская поликлиника — это учреждение оказывает медицинскую помощь детям и подросткам - школьникам до 18 (17 лет 11 месяцев 29 дней включительно) лет. Детские поликлиники организуются в целях обеспечения детей, не нуждающихся в госпитализации, доступной и качественной первичной медико-санитарной, квалифицированной и специализированной помощью, направленной на профилактику, снижение уровня заболеваемости, детской инвалидности, младенческой и детской смертности.

Оптимальный режим работы детских поликлиник: с 8 часов до 20 часов в рабочие дни, а в выходные дни - до 1 6 часов. Детская поликлиника работает по участковому принципу. Вся обслуживаемая поликлиникой территория разделена на участки. На педиатрическом участке в норме проживает 800 детей и для их обслуживания выделяется 1 должность врача-педиатра и 1,5 должности участковой медсестры. Кроме того, в детской поликлинике предусмотрены должности врачей-педиатров и медсестер (фельдшеров) для оказания лечебно-профилактической помощи в дошкольных учреждениях, школах и отделения специализированной медицинской помощи. Основным методом в обслуживании детей является метод диспансеризации.

**Основные задачи детской поликлиники:**

Организация и проведение профилактических мероприятий в поликлинике, на дому, в дошкольных учреждениях и школах:

диспансеризация детей,

санитарно-просветительная работа, пропаганда здорового образа жизни,

- проведение противоэпидемических мероприятий, в том числе вакцинация;

Оказание квалифицированной и специализированной лечебно-профилактической помощи детям в поликлинике и на дому;

Направление при необходимости детей на лечение в стационары больниц, санатории, специализированные детские сады, школы и интернаты, учреждения детского отдыха;

Организация лечебно-профилактической работы в детских образовательных учреждениях;

Обеспечение медико-социальной помощью и правовой защитой детей;

Соблюдение преемственных связей с другими МО: женскими консультациями, родильными домами, детскими больницами и санаториями, диспансерами.

Детскую городскую поликлинику возглавляет главный врач, который непосредственно руководит всей ее деятельностью: обеспечивает своевременность, доступность и качество всех видов лечебно-профилактической помощи детям, осуществляет планирование, финансирование, устанавливает штат, организует работу сотрудников, анализирует результаты работы, отвечает за оснащение медицинским оборудованием, хозяйственным инвентарем. Штат медицинского и педагогического персонала в детской поликлинике устанавливается, исходя из следующих нормативов: на 10 тысяч детей прикрепленных к поликлинике предусматривается - 12,5 должностей участковых педиатров, 0,5 ставки детского хирурга, 0,75 ставки травматолога-ортопеда, 1,25 ставки оториноларинголога, по 1,5 ставки офтальмолога и невролога, а также должности других специалистов. Для обеспечения работы в дошкольных и школьных учреждениях дополнительно выделяются 1 должность врача-педиатра из расчета на: 600 детей детских садов и 1200 учащихся образовательных учреждений.

Структура и организация работы детской поликлиники построены с учетом противоэпидемического режима, так, в отличие от поликлиник, обслуживающих взрослое население, в детской поликлинике предусмотрено два входа (рис. 1). Через главный вход - вход для здоровых детей заходят дети, не имеющие симптомов острых инфекционных заболеваний. Все заболевшие дети должны обслуживаться на дому, однако если родители по тем или иным причинам приводят заболевшего ребенка в поликлинику, они должны войти во вход для больных детей, который ведет в помещение, называющееся фильтром. Там работает опытная медицинская сестра, которая опрашивает, осматривает ребёнка, ставит предварительный диагноз и решает - может ли ребенок посетить поликлинику или нуждается в консультации врача и изоляции. Если есть подозрение на инфекцию, то ребёнка помещают в бокс, где его осматривает врач, вызванный медицинской сестрой. После осмотра врача и назначения необходимых лечебных мероприятий ребенка через отдельный выход из бокса отправляют домой или при показаниях на машине скорой помощи перевозят в стационар. Бокс, в котором находился больной, дезинфицируют.

В вестибюльном помещении должна быть сосредоточена информация об услугах поликлиники, пространственной и функциональной структуре учреждения. В детских поликлиниках у входа следует предусматривать помещение для хранения детских колясок, а в вестибюле - предусматривать столы для пеленания грудных детей.

**Основным направлением деятельности детской поликлиники является профилактическая работа, осуществляющаяся путем:**

* Учета детского населения и диспансеризации здоровых, больных и детей из группы риска соответственно возрасту, особенностям нервно-психического и физического развития;
* Вакцинации детей;
* Подготовки детей к поступлению в дошкольные и общеобразовательные учреждения;
* Предупреждения инфекционных заболеваний;

Санитарно-просветительной работы с целью гигиенического воспитания и прививания навыков по рациональному питанию, уходу, закаливанию, оздоровлению и пропаганде здорового образа жизни среди детей, их родителей и членов семьи.

**2.Содержание работы участкового педиатра и медицинской сестры**

Ведущей фигурой в организации внебольничной помощи детям является участковый врач-педиатр детской городской поликлиники. Главными задачами в работе участкового врача-педиатра служат снижение заболеваемости и смертности детей всех возрастов, а также обеспечение оптимального физического и нервно-психического развития детей с помощью широкого внедрения комплекса профилактических мероприятий как специфического, так и неспецифического характера. Деятельность участкового врача- педиатра очень сложна и разнообразна. Фактически он выполняет функции врача по профилактике заболеваний, гигиениста, специалиста-терапевта, инфекциониста, организатора здравоохранения и многие другие. Квалификация, человеческие и деловые качества участкового педиатра определяют уровень медицинской помощи детям.

**Функциональные обязанности участкового педиатра:**

* формирует врачебный участок из прикрепленного контингента;
* проводит активное динамическое медицинское наблюдение за физическим и нервно психическим развитием детей: первичный патронаж новорожденных и детей раннего возраста в установленные сроки, организует и принимает участие в проведении профилактических осмотров детей в декретированные возрастные сроки;
* проводит диагностическую и лечебную работу на дому и в амбулаторных условиях, обеспечивает работу стационара на дому;
* разрабатывает комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий, своевременно осуществляет мероприятия по профилактике у детей алиментарных расстройств, рахита, анемии и других заболеваний;
* обеспечивает своевременное направление детей на консультации к врачам- специалистам, при соответствующих показаниях - на госпитализацию;
* обеспечивает проведение иммунопрофилактики детей;
* проводит динамическое наблюдение за детьми с хронической патологией, состоящими на диспансерном наблюдении, их своевременное оздоровление и анализ эффективности диспансерного наблюдения, обеспечивает выполнение индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов;
* обеспечивает подготовку детей к поступлению в образовательные учреждения;
* обеспечивает поступление информации о детях и семьях социального риска в отделение медико-социальной помощи детской поликлиники, органы опеки, попечительства;
* своевременно направляет извещения в установленном порядке в территориальные органы санэпиднадзора о случаях инфекционных заболеваний и поствакцинальных осложнениях;
* проводит работу по врачебному консультированию и профессиональной ориентации с учетом состояния здоровья детей;
* проводит подготовку медицинской документации по переводу детей по достижении соответствующего возраста в городскую (районную) поликлинику;
* руководит деятельностью среднего медицинского персонала, осуществляющего оказание первичной медико-санитарной помощи;
* ведет медицинскую документацию в установленном порядке, анализируя состояние здоровья прикрепленного контингента к врачебному педиатрическому участку и деятельность врачебного педиатрического участка;
* систематически повышает свою квалификацию.

Диспансерный метод широко используется участковым педиатром для улучшения состояния здоровья детского населения. Профилактические осмотры являются первым и обязательным этапом в диспансеризации детского населения. Объем и содержание профилактических осмотров должны соответствовать возрастному, физическому, функциональному и нервно-психическому развитию ребенка. Проведение

профилактических медицинских осмотров детей предусмотрено Программой

государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению, то есть гарантировано государством и является бесплатным. Участковый педиатр и медицинская сестра в первые два дня после выписки ребенка из роддома проводят на дому совместный активный профилактический осмотр (патронаж) новорожденного. Первый год жизни ребенка чрезвычайно важен с точки зрения становления функции всех органов и систем организма, нервно-психического развития, поэтому необходимо регулярное медицинское профилактическое наблюдение за малышом. Активные посещения новорожденного на дому проводятся участковым педиатром на 10-й, 14-й и 21-й дни жизни ребенка, далее - ежемесячно мама с малышом посещает участкового педиатра в поликлинике. При осмотре педиатр уточняет антропометрические параметры (массу и длину тела, окружность грудной клетки и головы, оценивает состояния швов и родничков на голове), оценивает нервно-психическое и физическое развитие, функциональное состояние других органов и систем. Даются рекомендации по уходу за ребенком, по его питанию, другие советы для обеспечения здорового роста и развития. В возрасте 1 месяца, наряду с педиатром, малыша осматривают невролог, ортопед, офтальмолог, хирург. Кроме того, в 1 месяц жизни проводится вторая вакцинация против вирусного гепатита В (первая - обычно проводится в роддоме в первые 12 часов жизни ребенка). Прививка выполняется после осмотра педиатром для исключения острых заболеваний.

По результатам профилактического осмотра в зависимости от состояния здоровья малыша врач может назначить дополнительные исследования (общий анализ крови и мочи, исследования кала и пр.). Невропатолог (невролог) выяснит, правильно ли происходит развитие нервной системы ребенка, проверит, научился ли он держать голову, реагирует ли на резкие звуки, на свет и т.д. Именно в этом возрасте чаще всего выявляются перинатальные, то есть возникшие в период беременности и родов, поражения центральной нервной системы. Невролог даст рекомендации по поводу оздоровительного массажа, гимнастики, посещения бассейна, а при необходимости - назначит медикаментозное лечение. Ортопед оценит развитие костно-мышечной системы ребенка, а также исключит наличие какой-либо врожденной патологии развития (например, врожденная косолапость, врожденный подвывих или вывих тазобедренного сустава и др.), может быть назначено ультразвуковое или рентгенологическое исследование тазобедренных суставов. Чем раньше специалист заметит отклонение в развитии опорно-двигательного аппарата малыша, тем эффективнее будет лечение. Офтальмолог проводит осмотр глазного дна, что особенно важно у недоношенных детей (выявление ретинопатии), исключает слепоту, дакриоцистит - воспаление слезного мешка и т.д.

Профилактические осмотры педиатра с 1 месяца жизни ребенка до достижения 1 -го года становятся ежемесячными. В возрасте 3 месяцев наряду с педиатром ребенок должен быть осмотрен теми врачами-специалистами, осмотр которыми не был проведен в 1 месяц. Делаются обязательные анализы крови, мочи, кала. Другие обследования в этом возрасте назначаются по показаниям. В соответствии с Национальным календарем профилактических прививок (при отсутствии противопоказаний) ребенок прививается от дифтерии, столбняка, полиомиелита и коклюша. Вторая и третья прививки от данных инфекций проводятся в возрасте 4,5 и 6 месяцев. Следует помнить, что предварять каждую прививку, в каком бы возрасте ее ни делали, должен осмотр педиатра. В возрасте 9 месяцев, наряду с осмотром педиатра, ребенка осматривает детский стоматолог. Именно в этом возрасте необходимо контролировать прорезывание и рост зубов. Родители должны получить советы по уходу за полостью рта ребенка, научиться контролировать правильность роста зубов, формирования прикуса.

В год, помимо профилактического осмотра у педиатра, необходимо посетить невролога, хирурга и ортопеда. Также малышу надо будет провести реакцию Манту, а затем прививки против кори, эпидемического паротита и краснухи. Является обязательным проведение анализов крови, мочи, кала на яйца глистов.

На втором году жизни при отсутствии жалоб на здоровье ребенка осмотры педиатром осуществляются с кратностью 1 раз в 3 месяца. Один раз в течение года (обычно, в возрасте 18 месяцев) проводится лабораторное обследование (анализы крови, мочи, кала). Кроме того, предусмотрен обязательный однократный осмотр стоматологом. В возрасте 18 месяцев ребенка необходимо ревакцинировать против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, а в возрасте 20 месяцев - против полиомиелита.

На третьем году жизни педиатр осматривает ребенка два раза в год. В 3 года - перед поступлением ребенка в дошкольное образовательное учреждение, наряду с педиатром и врачами-специалистами, ребенка в поликлинике осматривает дерматолог, консультирует логопед, а в детском саду - педагог или психолог. В возрасте от 4 до 7 лет профилактический осмотр проводится педиатром один раз в год. В 5 или 6 лет - за год до поступления в школу объем обследования такой же, как в 3 года. В 6 или 7 лет - перед школой объем обследования аналогичен предыдущему.

Школьники ежегодно осматриваются педиатром и стоматологом. В 7 или 8 лет - по окончании первого класса школы ребенок проходит комплексный медицинский осмотр, в котором участвуют врачи-специалисты, однако из обязательного объема обследования исключаются дерматолог, логопед. В 10 лет - переход к предметному обучению в школе, начало подросткового периода развития - к традиционному объему врачебного, лабораторного и инструментального обследования добавляется осмотр эндокринологом, девочек - гинекологом, всем проводится электрокардиография (ЭКГ). В 12 лет - период начала интенсивного полового созревания дополнительно к объему предшествующего осмотра проводится обследование мальчиков врачом-андрологом. В 14 - 17 лет объем профилактических осмотров аналогичен тому, который проводится в 12-летнем возрасте; в 15 или 16 лет проводится однократное флюорографическое обследование.

Каждому больному ребенку, взятому на диспансерный учет, должно быть обеспечено тщательное наблюдение и активное лечение. Содержание диспансерной работы должно быть отражено в индивидуальных планах диспансерного наблюдения, которые разрабатываются врачами конкретно для каждого больного. В конце года врачи составляют на каждого, состоящего на учете больного, этапный эпикриз, в котором дается оценка состояния здоровья и эффективности проведения лечебно-профилактических мероприятий. Критериями оценки результатов проводимой диспансеризации являются: выздоровление, улучшение, состояние без перемен, ухудшение.

Результаты медосмотра заносятся в основной медицинский документ детской поликлиники - «Историю развития ребенка». Данный документ имеет юридическую силу, и на основании сведений, содержащихся в нем, принимаются все решения (в том числе экспертные), касающиеся состояния здоровья ребенка. Если профилактический осмотр проводится перед оформлением малыша в детский сад или школу, то сведения о состоянии здоровья в образовательном учреждении заносятся в «Медицинскую карту ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждения начального и среднего профессионального образования, детских домов и интернатов» (форма №02б/у—2000). В этом документе будут накапливаться сведения о состоянии здоровья ребенка из года в год, до тех пор, пока он не достигнет семнадцати лет. Этот документ будет сопровождать его во всех образовательных учреждениях (хранится в детском саду, а затем в школе или другом образовательном учреждении). Кроме того, совсем не обязательно проходить профилактический осмотр за один день, как практикуется в детских садах и школах. Сначала стоит посетить медицинскую сестру (проведение доврачебного обследования) и педиатра, который осмотрит ребенка и порекомендует примерный план посещений специалистов.

Для осуществления профилактической работы со здоровыми детьми раннего возраста в составе детской поликлиники организуется кабинет здорового ребенка. Для работы в нем в поликлинике, обслуживающей до 10 тыс. детей, предусмотрена 1 должность, свыше 10 тыс. детей - 2 должности медицинских сестер по профилактической работе со здоровыми детьми. Основная задача кабинета здорового ребенка - обучение родителей основным правилам воспитания здорового ребенка (режим, питание, физическое воспитание, закаливание, уход и др.) с целью профилактики заболеваний и отклонений физического развития ребенка, оказание помощи участковым врачам- педиатрам в проведении занятий школ молодых матерей, отцов.

Кабинет здорового ребенка и холлы детской поликлиники оформлены санитарными бюллетенями, освещающими оптимальный режим дня ребенка, технику массажа и гимнастики в разные периоды жизни ребенка, наборы игрушек для разных возрастов, набор одежды в зависимости от возраста и времени года. Кабинет также оснащен достаточной информацией по физическому и нервно-психическому развитию ребенка первого года жизни, вскармливанию, приготовлению пищи, соков, уходу за ребенком. Имеется методическая литература по закаливанию детей в холодное и теплое время года. Все это используется медсестрой кабинета здорового ребенка для выявления отклонений в нервно-психическом развитии ребенка, а также для обучения родителей. Кабинет работает в две смены, его посещают дети первого года жизни не реже 1 раза в 2 месяца, на втором году - 4 раза.

Для равномерного распределения нагрузки медперсонала кабинета здорового ребенка профилактические приемы детей, не посещающих детские дошкольные учреждения, должны планироваться по графику в зависимости от числа участков. Если в поликлинике имеется до 5 педиатрических участков, то устанавливается один день профилактических приемов для педиатров всех участков; при количестве участков от 5 до 10 - выделяются 2 дня в неделю для профилактических приемов; при 10 участках и более эти приемы планируются ежедневно (по 2-3 участка в день).

Направление в кабинет здорового ребенка детей первого года жизни проводится после профилактического приема педиатра. Медицинская сестра кабинета здорового ребенка разъясняет матери новые рекомендации педиатра и наглядно демонстрирует их, используя методические материалы кабинета.

Дети 2-го и 3-го лет жизни должны посетить кабинет по воспитанию здорового ребенка до профилактического приема у педиатра для диагностики уровня физического, нервно - психического развития и оценки поведения в декретированные сроки.

Большое значение в деятельности детской поликлиники имеет прививочная работа. Сроки проведения вакцинации определены Национальным календарем профилактических прививок. Профилактические прививки проводятся детям в прививочных кабинетах при детских поликлиниках. Детям, посещающим образовательные учреждения, прививки делаются в этих учреждениях. Категорически запрещается делать прививки на дому.

О дне проведения предстоящих профилактических прививок детям, посещающим дошкольные образовательные учреждения и школы, необходимо заранее оповещать родителей. Всех детей в день прививки обследуют врачи с учетом анамнестических данных и термометрии. Детям, имеющим относительные противопоказания, прививки должны проводиться по индивидуальной схеме, согласно рекомендациям соответствующих специалистов.

Острые инфекции и неинфекционные заболевания, обострения хронических заболеваний считаются временными противопоказаниями для проведения вакцинации. Плановые прививки осуществляют через 2-4 недели после выздоровления.

Гигиеническое воспитание и обучение на участке должны быть тесно связаны с лечебно-профилактической работой врача и медицинской сестры и проводиться по плану.

Отделение организации медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях обеспечивает организацию лечебно-профилактической работы среди детей и подростков в образовательных учреждениях общего, коррекционного типа и интернатах; кроме того, осуществляет взаимодействие с военкоматами по постановке подростков на первичный воинский учет и подготовку к призыву в армию, обеспечивает работу по врачебно-профессиональному

консультированию и профориентации.

Кабинет (отделение) медико-социальной помощи осуществляет медико­психологическую помощь, гигиеническое воспитание и правовую помощь детям. В состав кабинета могут быть введены должности психолога (медицинского психолога) и социального работника. Для обеспечения правовой помощи в отделении может работать юрист.

***Основными функциональными обязанностями социального работника в условиях детских амбулаторно-поликлинических учреждений являются:***

* выявление и учет семей медико-социального риска, выделение из них семей высокого социального риска (семьи алкоголиков, наркоманов, детей-инвалидов, юных матерей, матерей-одиночек и др.);
* изучение потребностей данных семей в конкретных видах медико-социальной помощи;
* проведение всех видов патронажей (к беременным женщинам, кормящим матерям, к детям первого года жизни и др.), выявление факторов риска с последующей передачей этих сведений медицинским работникам;
* оказание содействия семьям в решении их социально-бытовых проблем, в т.ч. жилищных, материальных, условий труда, в устройстве детей в дошкольные учреждения, интернаты и др.;
* оказание консультативной, в т.ч. психологической помощи семьям социального риска;
* проведение социально-правовой помощи (активное разъяснение прав и обязанностей данных семей, а также социальных льгот, предоставляемых государством, и др.)
* организация и контроль получения детьми раннего возраста бесплатного питания и лекарственного обеспечения, других льгот;
* организация взаимосвязи и взаимопомощи в работе различных учреждений и ведомств по оказанию медико-социальной помощи населению.

Большая роль в лечении и оздоровлении детей и подростков принадлежит врачам узких специальностей (отоларинголога, хирурга, окулиста, невропатолога,

кардиоревматолога, психоневролога и др.), работающих в тесном контакте с участковыми педиатрами и врачами образовательных учреждений. Специализированная помощь детской поликлиники может обеспечиваться дополнительными приемами специалистов по вопросам репродуктивного здоровья (детская гинекология, андрология, консультирование по профилактике ИПППП, нежелательной беременности), психического здоровья и др. Определенные виды специализированной медицинской помощи детям оказываются в диспансерах: эндокринологическом, кожно­венерологическом онкологическом, противотуберкулезном, в штатах которых

предусмотрены должности детских врачей.

По достижении 18-летнего возраста подростки с медицинской документацией на них передаются в АПУ общей сети, для чего создается специальная медицинская комиссия, которая ежегодно утверждается совместным приказом главных врачей поликлиник для взрослых и детей.

**Медицинская документация, используемая в детских поликлиниках**

* Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов (форма 026/у-2000)
* История развития ребенка (форма 112/у)
* Карта профилактических прививок (форма 063/у)
* Журнал учета профилактических прививок (форма 064/у)
* Карта обследования ребенка (подростка) с необычной реакцией на вакцинацию (ревакцинацию) БЦЖ (форма 055/у)
* Санаторно-курортная карта для детей (форма 076/у)
* Путевка в детский санаторий (форма 077/у-02)
* Медицинская справка на ребенка, отъезжающего в санаторный оздоровительный лагерь (форма 079/у)
* Единый талон амбулаторного пациента (форма 025-8/у-95)
* Сертификат о профилактических прививках (форма 156/у-93)

**Специальные показатели деятельности детской поликлиники:**

Уровень младенческой смертности

Число детей, умерших в возрасте до 1 года х 1000 Число детей в возрасте до года, состоящих на учете детской поликлиники

Уровень младенческой смертности в РФ в 2016 году составил 8,7%*о* (промилле).

Смертность детей в возрасте от 0 до 14 лет

Число детей, умерших в возрасте 0 - 14 лет х 1000

Число детей от 0 до14 лет, состоящих на учете поликлиники

Уровень этого показателя в РФ составляет 0,5 промилле.

Уровень заболеваемости детей первого года жизни:

Число зарегистрированных заболеваний у детей первого года жизни х 1000 Число детей, достигших в отчетном году одного года жизни

Заболеваемость детей первого года жизни в РФ составляет около1500 промилле.

Структура заболеваемости детей первого года жизни

Число заболеваний с одной нозологической формой у детей первого года жизни х 100 Число всех заболеваний у детей первого года жизни

Доля болезней органов дыхания в структуре заболеваемости детей достигает 60%.

Удельный вес детей, находившихся на грудном вскармливании от 3 до 6 месяцев

Число детей, находившихся на грудном вскармливании от 3 до 6 месяцев \* 100 Число детей, достигших в отчетном году одного года жизни

Показатель, находящийся в пределах от 40 до 55%, принято считать удовлетворительным, ниже 40% - неудовлетворительным, выше 55% - хорошим.

Удельный вес детей, находившихся на грудном вскармливании от 6 месяцев до 1 года

Число детей, находившихся на грудном вскармливании от 6 месяцев до 1 года \* 100 Число детей, достигших в отчетном году одного года жизни

Удельный вес детей, находящихся на грудном вскармливании от 6 мес. до 1 года, колеблется от 35% до 30%

Уровень патологической пораженности детей в возрасте до 14 лет включительно

Число заболеваний и функц. отклонений, выявленных на медицинских осмотрах \* 1000 Число детей в возрасте до 14 лет, охваченных профилактическими осмотрами

На 1000 осмотренных детей в РФ в среднем выявляется до 250 случаев заболеваний и функциональных отклонений.

Структура патологической пораженности

Число выявленных детей с определенными функц. отклонениями \* 100  
Число всех выявленных отклонений