

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Оглавление

1. Введение.....	2
2. Определение зон ответственности.....	2
3. Организация базового осмотра детей в школе (вариант 5 кабинетов).....	6
4. Организация базового осмотра детей в школе (вариант спортзал).....	9
5. Организация блока дополнительного специализированного приема в школе	11
6. Организация базового осмотра детей в ДДУ (вариант группы).....	13
7. Организация блока дополнительного специализированного приема в ДДУ	15
8. Рекомендации при проведении осмотра в ДДУ.....	15
9. Идентификация пациентов и кодировка для анализов крови и мочи.....	16
10. Алгоритм работы врача-психиатра детского и медицинского психолога.....	16
11. Локальная/сетевая (web) информационная система для ведения медицинской документации.....	18
12. Работа с программой.....	19
a) важная информация.....	19
b) запуск программы.....	19
c) просмотр и изменение данных об осмотрах.....	29
d) экспорт данных.....	34
13. Санитарно-эпидемиологические требования при проведении профилактических медицинских осмотров детей.....	36
14. Приложение 1 (Информированное добровольное согласие).....	40
15. Приложение 2 (Отказ от видов медицинских вмешательств).....	41
16. Приложение 3 (Скрининговая анкета для родителей по выявлению риска возникновения нарушений психического развития у детей раннего возраста).....	42
17. Приложение 4 (Шкала тревожности Спилбергера-Ханина).....	46
18. Приложение 5 (Шкала депрессии Бека).....	48
19. Приложение 6 (Родительская анкета для оценки травматических переживаний детей).....	51

ВВЕДЕНИЕ

Основным документом, регламентирующим проведение профилактического осмотра, на Территориях, определен приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 г. №514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

Профилактические осмотры проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

Необходимым предварительным условием проведения профилактического осмотра является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) на медицинское вмешательство. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель в отношении лица, не достигшего пятнадцатилетнего возраста. Несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него в соответствии с ч.2 ст.20, ч.2 ст. 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (приложение 1, приложение 2 - отказ).

ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

1. В зависимости от состояния здоровья несовершеннолетние относятся к следующим группам:

I группа здоровья - здоровые несовершеннолетние, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных нарушений;

II группа здоровья - несовершеннолетние:

- у которых отсутствуют хронические заболевания (состояния), но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения;

- реконвалесценты, особенно перенесшие инфекционные заболевания тяжелой и средней степени тяжести;
- с общей задержкой физического развития в отсутствие заболеваний эндокринной системы (низкий рост, отставание по уровню биологического развития), с дефицитом массы тела или избыточной массой тела;
- часто и (или) длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями;
- с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранности функций органов и систем организма;

III группа здоровья - несовершеннолетние:

- страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма, при отсутствии осложнений основного заболевания (состояния);
- с физическими недостатками, последствиями травм и операций при условии компенсации функций органов и систем организма, степень которой не ограничивает возможность обучения или труда;

IV группа здоровья - несовершеннолетние:

- страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма либо неполной компенсацией функций;
- с хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии ремиссии, с нарушениями функций органов и систем организма, требующими назначения поддерживающего лечения;
- с физическими недостатками, последствиями травм и операций с неполной компенсацией функций органов и систем организма, повлекшими ограничения возможности обучения или труда;

V группа здоровья - несовершеннолетние:

- страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями (состояниями) с редкими клиническими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, выраженной декомпенсацией функций органов и систем организма, наличием осложнений, требующими назначения постоянного лечения;

ПРАВИЛА ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ГРУПП ДЛЯ ЗАНЯТИЙ

НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ

В зависимости от состояния здоровья несовершеннолетние относятся к следующим медицинским группам для занятий физической культурой: **основная, подготовительная и специальная.**

1. К **основной** медицинской группе для занятий физической культурой (**I группа**) относятся несовершеннолетние:
 - без нарушений состояния здоровья и физического развития;
 - с функциональными нарушениями, не повлекшими отставание от сверстников в физическом развитии и физической подготовленности.
2. К **подготовительной** медицинской группе для занятий физической культурой (**II группа**) относятся несовершеннолетние:
 - имеющие морфофункциональные нарушения или физически слабо подготовленные;
 - входящие в группы риска по возникновению заболеваний (патологических состояний);
 - с хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии стойкой клинико-лабораторной ремиссии, длящейся не менее 3-5 лет.
3. **Специальная** медицинская группа для занятий физической культурой делится на две подгруппы: **специальную "А" и специальную "Б"**.
 - 3.1 К специальной подгруппе **"А" (III группа)** относятся несовершеннолетние:
 - с нарушениями состояния здоровья постоянного (хронические заболевания (состояния), врожденные пороки развития, деформации без прогрессирования, в стадии компенсации) или временного характера;
 - с нарушениями физического развития, требующими ограничения физических нагрузок.
 - 3.2 К специальной подгруппе **"Б" (IV группа)** относятся несовершеннолетние, имеющие нарушения состояния здоровья постоянного (хронические заболевания (состояния) в стадии субкомпенсации) и временного характера, без выраженных нарушений самочувствия.

Разработаны **модели маршрутизации детей при проведении ПО** (модели организации ПО) **базовыми бригадами** специалистов и/или специализированными (после первичного скринингового ПО).

Проведение ПО в образовательном учреждении (в школах) возможно в нескольких вариантах: распределение специалистов по кабинетам или резервным методом – в спортивном зале школы (наименее удобная форма организации). Метод проведения ПО в детском саду – осмотр по группам.

На основании результатов профилактического осмотра врач, ответственный за проведение профилактического осмотра:

1) определяет группу здоровья несовершеннолетнего в соответствии с Правилами комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних.

2) определяет медицинскую группу для занятий физической культурой в соответствии с Правилами определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой

3) передает информацию о результатах профилактического осмотра медицинским работникам медицинского блока образовательной организации, в которой обучается несовершеннолетний.

Карта осмотра хранится в медицинской организации в течение 5 лет. Копия карты осмотра направляется медицинской организацией, проводившей профилактический осмотр, в медицинскую организацию для оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, выбранную несовершеннолетним или его родителем (законным представителем), а также выдается на руки несовершеннолетнему (его родителю или иному законному представителю), в том числе для последующего представления в образовательные организации.

По итогам проведения профилактических осмотров медицинская организация заполняет форму статистической отчетности.

Для ведения медицинской документации будет представлена локальная/сетевая (web) информационная система, с расширенной инструкций по работе с ней.

ОРГАНИЗАЦИЯ БАЗОВОГО ОСМОТРА ДЕТЕЙ В ШКОЛЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ БРИГАДЫ (ВАРИАНТ 5 КАБИНЕТОВ)

1-я очередь – девочки, 2-я очередь – мальчики

Фильтр: проведение термометрии и отсев пациентов с температурой выше 37,5С – 1 мед. сестра (коридор).

Кабинет 1:

Регистрация 1: Проверка наличия заполненного информированного согласия или его заполнение, заполнение титульного листа проф. осмотра, присвоение идентификационного номера – 2 мед. сестры (1 парта, 2-3 стула) или привлечение волонтеров.

Учебная комната 1

- Антропометрия: измерение роста, веса – 1 мед. сестра; А/Д, пульсоксиметрии – 1 мед. сестра
- Далее забор крови – 1 парта, 2 стула. Анализ мочи родители приносят в специальных контейнерах (раздаются накануне ученикам школы) и сдают медицинской сестре в день проведения ПО. **При удлинении времени исследования и задержке на этом этапе рекомендовано волонтеру распределить равномерно потоки к специалистам и/или перенести данное исследование на конец осмотра.**

Учебная комната 2*:

- Педиатр – 1 парта, 2 стула, 1 кушетка
- Детский хирург – 1 парта, 2 стула;
- ЭКГ – 1 парта, 1 стул, ширма **(при наличии резервного аппарата в курируемом районе, его устанавливают в комнату 5, тогда, при задержке времени проведения осмотра рекомендовано перевести данное исследование в учебную комнату 5).**

*– перед осмотром врачом педиатром проводится ЭКГ, в данный момент второй ребенок осматривается врачом хирургом, врач педиатр изучает весо-ростовые показатели, проводит оценку физического развития ребенка, с занесением данных в карту. После проведения ЭКГ, ребенок осматривается педиатром. После осмотра хирургом второму

пациенту проводится ЭКГ. После происходит ротация специалистов, с сохранением положения пациентов на их местах.

Врачом педиатром также проводится тестирование на признаки наличия у ребенка ПТРС, при определении показаний ребенок направляется к врачу психиатру и психологу – на карте **красным** маркером ставится в левом верхнем углу буква «**П**»

Специалистами определяются показания к ультразвуковому исследованию, при наличии показаний в левом верхнем углу ставится буква «У**», а на обороте карты указывается вид исследования (например, У - брюшная полость, У-щитовидная железа, почки + МП и т.д.).**

Учебная комната 3:

- Психиатр* – 1 парта, 3 стула.
К психиатру дети направляются врачом педиатром, по результатам скринингового тестирования (анкетные формы).

Учебная комната 4:

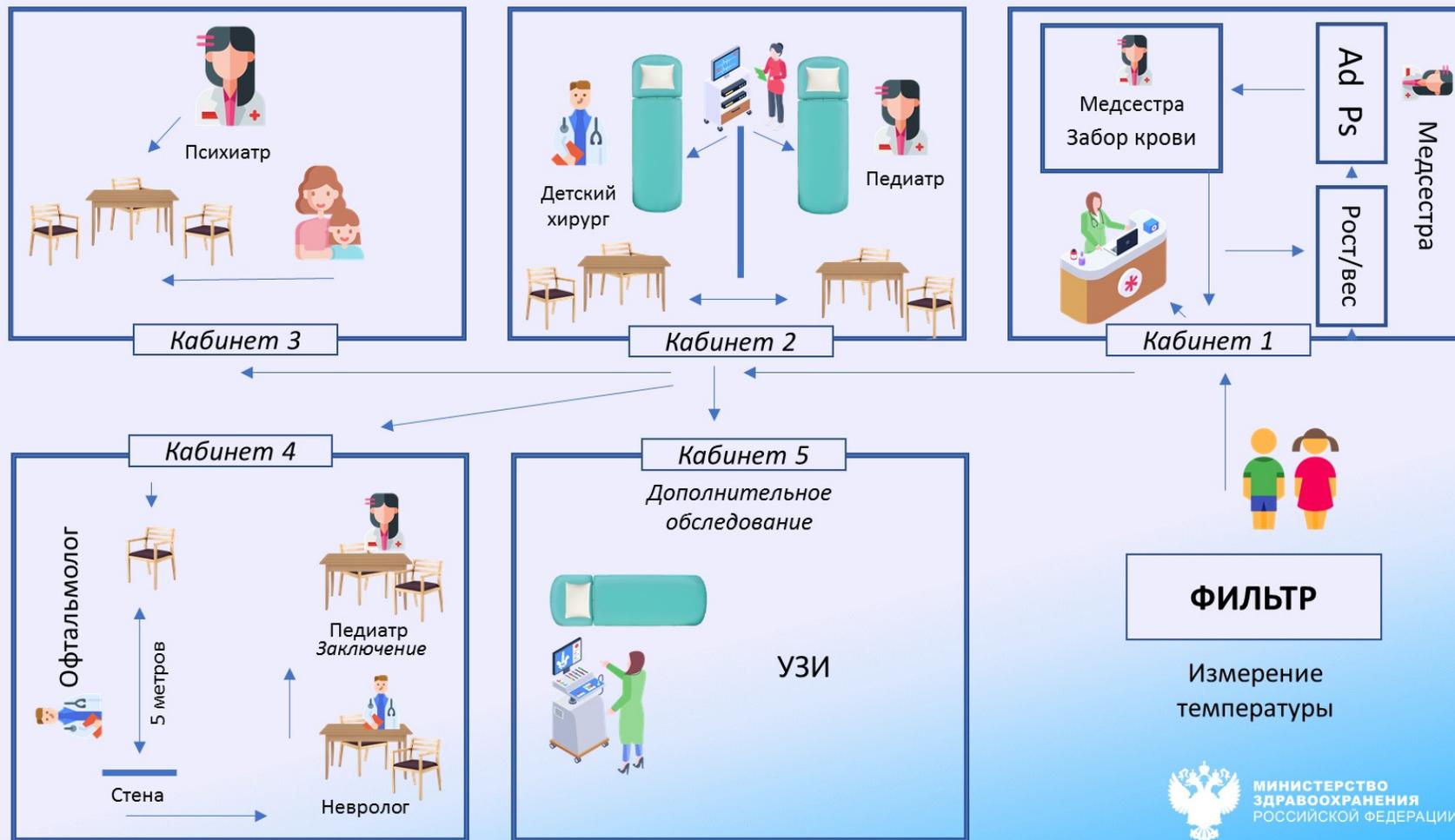
- Офтальмолог – 1 парта, 2 стула, расстояние 5 м до стены,
- Невролог – 1 парта, 2 стула, 1 кушетка
- Педиатр* – 1 парта, 2 стула, 1 кушетка
*- Педиатр собирает все карты, контролирует внесение данных, выносит диагнозы в таблицу уточненных диагнозов, определяет группу здоровья/физкультурную группу.

Учебная комната 5:

- УЗИ – 1 парта, 2 стула, 1 кушетка.
- **Резервный аппарат ЭКГ**, при наличии в субъекте – 1 кушетка, 1 стол, 1 стул, ширма.
При размещении исследования в данной учебной комнате, исследования УЗИ и ЭКГ разделяются ширмой.

Регистрация 2 – проверка прохождения всех специалистов, сбор листов проф. осмотра.

Вариант 1 Базовый профилактический медицинский осмотр. Школа.



ОРГАНИЗАЦИЯ БАЗОВОГО ОСМОТРА ДЕТЕЙ В ШКОЛЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМИ БРИГАДАМИ (ВАРИАНТ СПОРТЗАЛ)

1-я очередь – девочки, 2-я очередь – мальчики

Фильтр: проведение термометрии и отсев пациентов с температурой выше 37,5С – 1 мед. сестра

Регистрация 1: Проверка наличия заполненного информированного согласия или его заполнение, заполнение титульного листа проф. осмотра, присвоение идентификационного номера – 2-3 мед. сестры (1 парта, 2-3 стула).

Антропометрия: измерение роста, веса – 1 мед. сестра; А/Д, пульсоксиметрии – 1 мед. сестра.

Далее взятие крови – 1 парта, 2 стула (в отдельном помещении / мед. кабинете) Анализ мочи родители приносят в специальных контейнерах и сдают медицинской сестре в день проведения ПО. **При удлинении времени исследования и задержке на этом этапе рекомендовано волонтеру распределить равномерно потоки к специалистам и/или перенести данное исследование на конец осмотра.**

Организация места проведения УЗИ и ЭКГ – 2 парты, 2 стула, 2 кушетки;

Организация кабинета акушера-гинеколога/уролога – 1 парта, 1 стул, 1 кушетка;

Организация рабочего помещения в спортзале:

- Педиатр (1 специалист) – 1 стола, 2 стула, 1 кушетка, 2 ширмы;
- Детский хирург – 1 стол, 2 стула, 1 кушетка, 1 ширма;
- ЭКГ – 1 стол, 1 стул, кушетка, ширма;
- УЗИ – 1 стол, 2 стула, 1 кушетка;
- Офтальмолог – 1 парта, 2 стула, расстояние 5 м до стены;
- Невролог – 1 стол, 2 стула 1 кушетка;
- Психиатр – 1 парта, 2 стула;
- Педиатр – 1 стола, 2 стула;

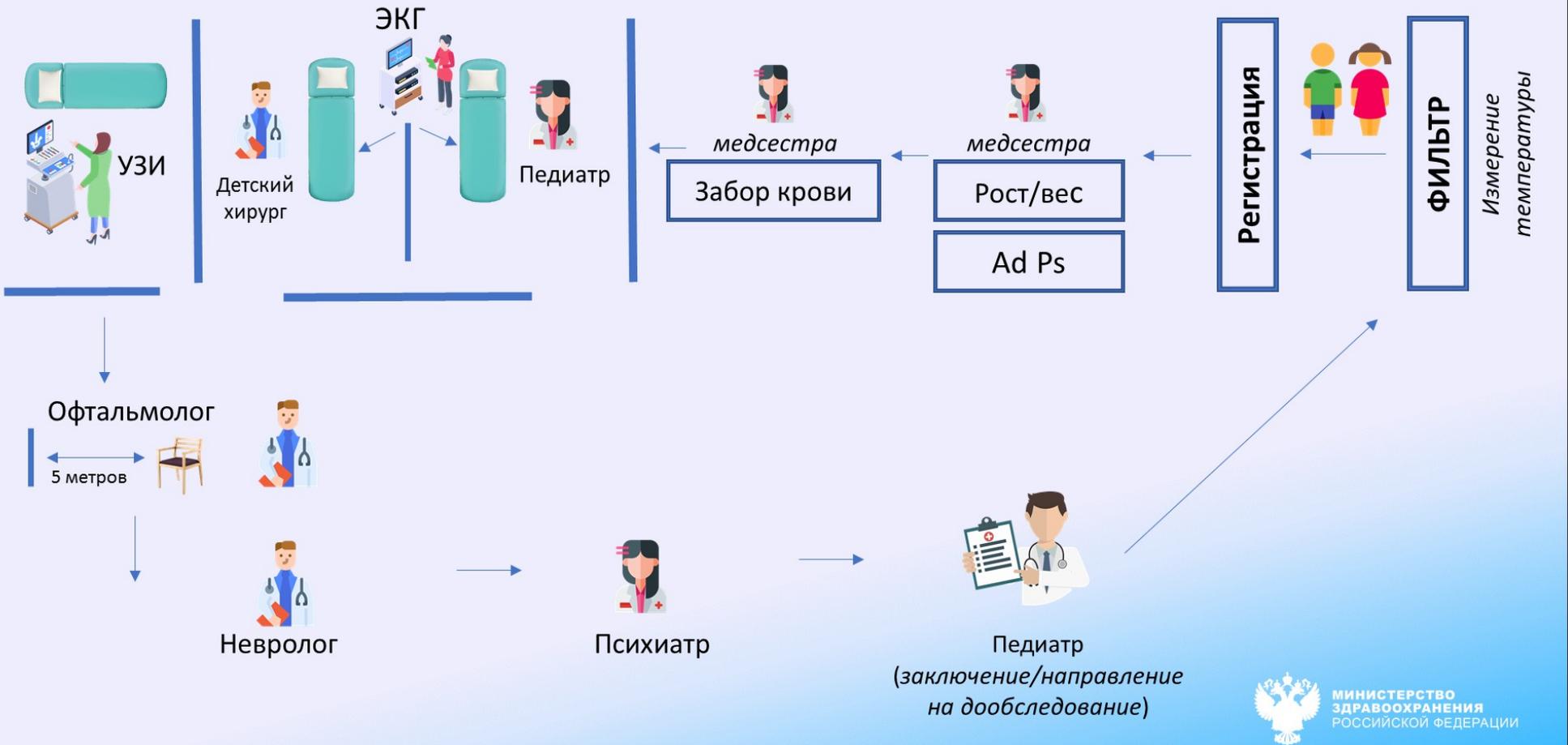
Порядок проведения:

- Фильтр – термометрия всех учащихся.
- Регистрация – внесение сведений о ребенке в карту профилактического осмотра (далее – карта ПО), проверка наличия ИДС (вложение в карту ПО);
- Антропометрия (измерение веса, роста, пульсоксиметрия, измерение АД) с регистрацией в карте ПО;
- Первичный осмотр педиатром;
- Проведение электрокардиографии (ЭКГ); **при задержке времени проведения исследования рекомендовано перенести данное исследование совместно с УЗИ, а волонтеру равномерно распределить потоки к специалистам.**
- осмотр врачом хирургом;
- УЗИ;
- осмотр врачом офтальмологом;
- осмотр врачом неврологом;
- осмотр врачом психиатром;
- врач педиатр;

Регистрация 2 – проверка прохождения всех специалистов, сбор листов проф. осмотра.

Вариант 2

Базовый профилактический медицинский осмотр. Спортзал. Школа



ОРГАНИЗАЦИЯ БЛОКА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ПРИЕМА В ШКОЛЕ

Распределение по 5 кабинетам:

Организация рабочего:

Кабинет 1:

Уролога-андролога – 1 парта, 1 стул, 1 кушетка, 1 ширма

Кабинет 2:

Травматолог-ортопед - 1 парта, 2 стула, ширма;

ЛОР– 1 парта, 2 стула, ширма;

Кабинет 3:

Акушер-гинеколог – 1 стул, 1 кушетка, 1 ширма;

Кабинет 4:

Кардиолог - 1 парта, 1 кушетка, 1 ширма;

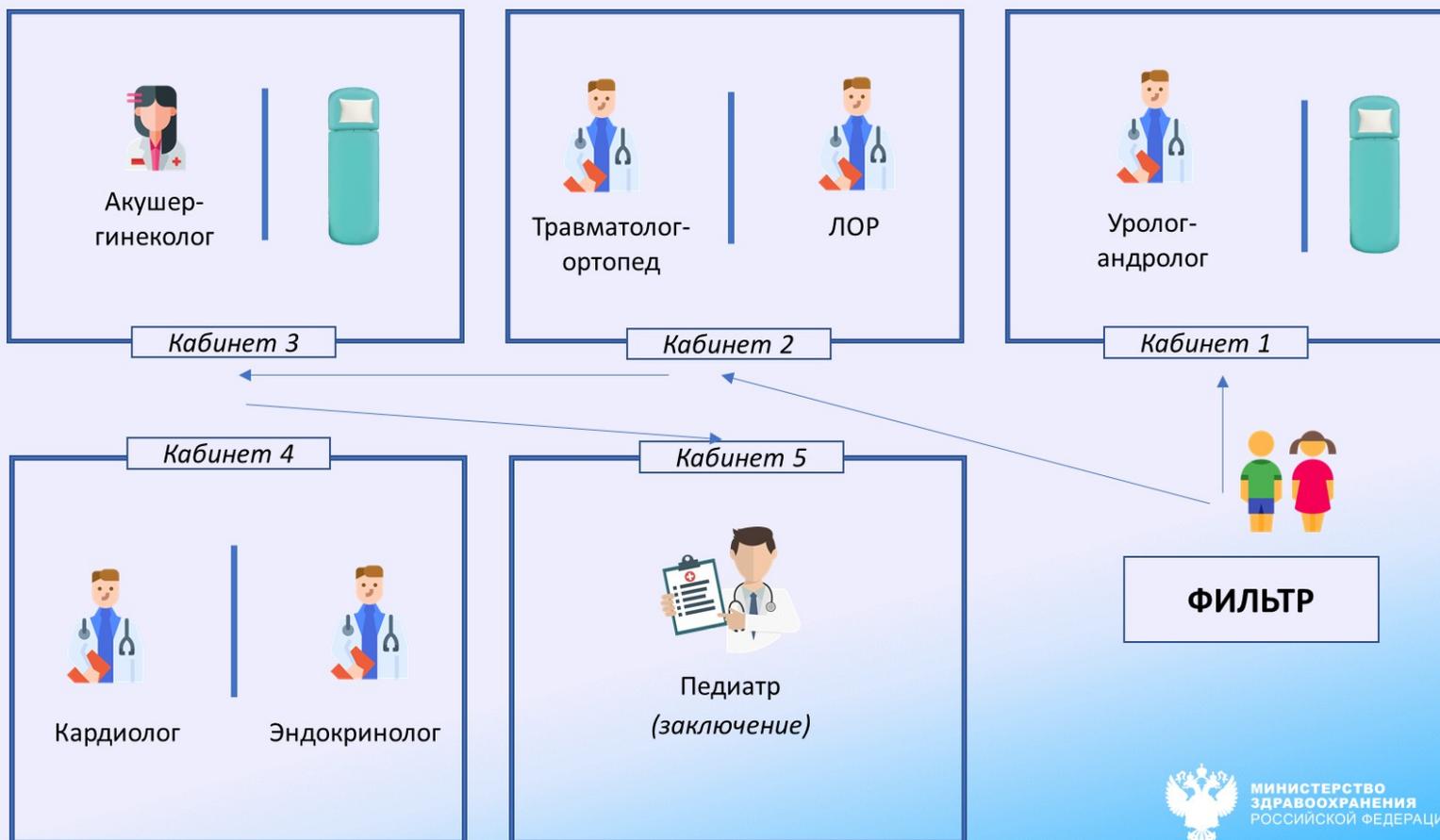
Эндокринолог – 1 парта, 1 кушетка, 1 ширма;

Кабинет 5:

Педиатр– 1 парта, 2 стула;

По завершению принимает врач педиатр.

Блок дополнительного специализированного приема (школа)



ОРГАНИЗАЦИЯ БАЗОВОГО ОСМОТРА ДЕТЕЙ В ДДУ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМИ БРИГАДАМИ (ВАРИАНТ ГРУППЫ)

Осмотр детей осуществляется по группам (с размещением специалистов в одной из групп)

1. Фильтр: проведение термометрии и отсев пациентов с температурой выше 37,5 С – 1 мед. сестра (целесообразно в день ПО проводить термометрию детям утром в раздевалке)

2. Регистрация: Проверка наличия заполненного информированного согласия или его заполнение + заполнение титульного листа проф. осмотра + присвоение идентификационного номера – 2-3 мед. сестры (1 парта, 2-3 стула).

Далее забор крови – 1 парта, 2 стула (в отдельном помещении / мед. кабинете) Анализ мочи родители приносят в специальных контейнерах и сдают медицинской сестре в день проведения ПО. **При удлинении времени исследования и задержке на этом этапе рекомендовано волонтеру распределить равномерно потоки к специалистам и/или при возникновении затруднений дальнейшего осмотра детей в связи с негативной реакцией после исследования - перенести данное исследование на конец осмотра.**

После сдачи крови проводится антропометрия: измерение роста, веса – 1 мед. сестра; А/Д, пульсоксиметрия – 1 мед. сестра

3. Игровая комната:

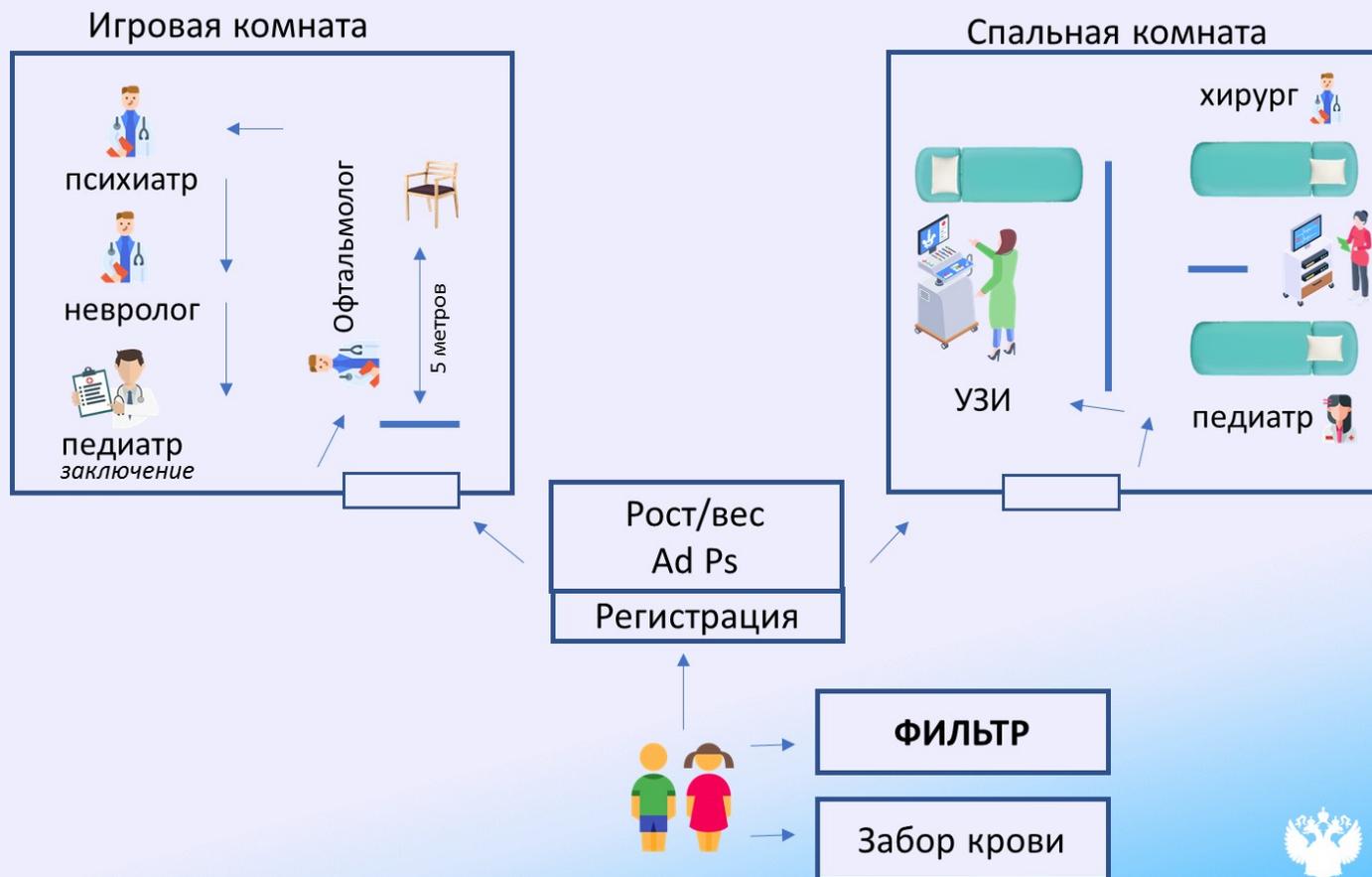
- Офтальмолог 1 парта, 2 стула, расстояние 5 м до стены,
- Психиатр – 1 парта, 2 стула;
- Невролог – 1 парта, 2 стула;
- Педиатр – 1 парта, 2 стула

4. Спальная комната:

- Проведение УЗИ– 1 парта, 2 стула, 1 кушетка
- Проведение ЭКГ – 1 парта, 1 стул, 1 ширма
- Хирург – 1 парта, 2 стула, 1 кушетка, ширма
- Педиатр – 1 парта, 2 стула, 1 кушетка, ширма

Регистрация 2 – проверка прохождения всех специалистов, сбор листов проф. осмотра.

Группа 1 Базовый профилактический медицинский осмотр в ДДУ



ОРГАНИЗАЦИЯ БЛОКА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ПРИЕМА В ДДУ

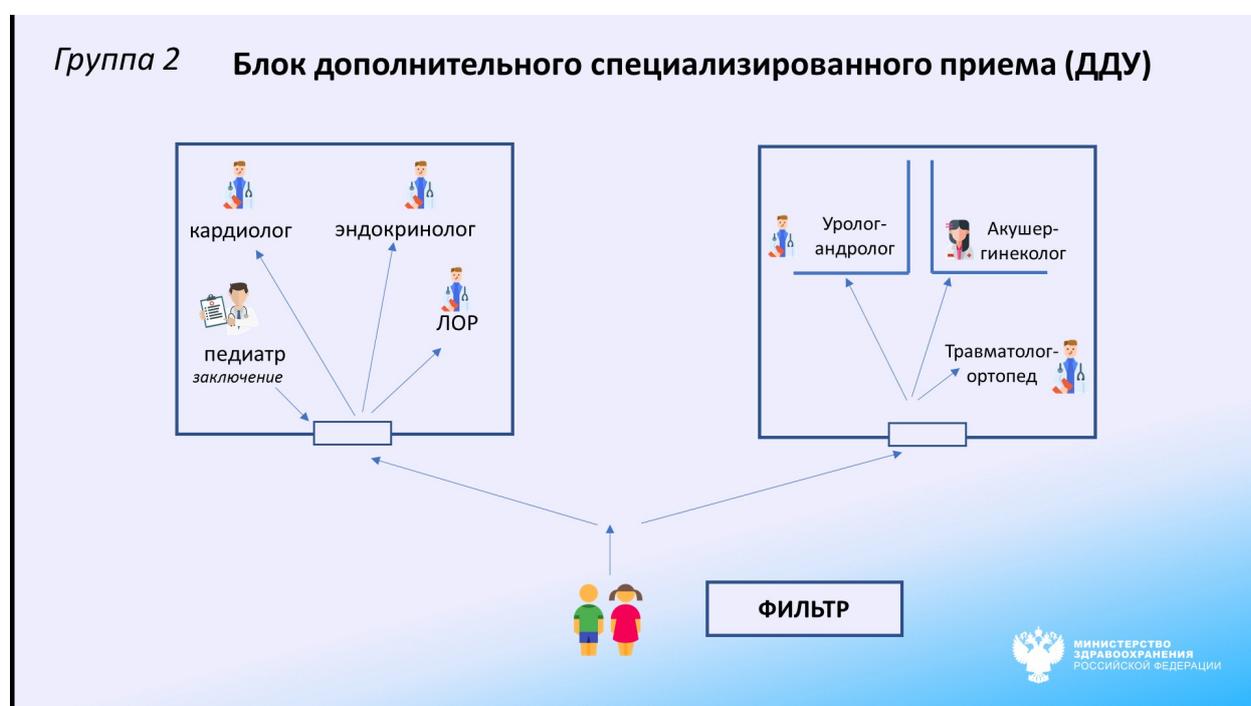
1. Фильтр: проведение термометрии и отсев пациентов с температурой выше 37,5 С – 1 мед. сестра (целесообразно в день ПО проводить термометрию детям утром в раздевалке)

2. Игровая комната:

- ЛОР - 1 парта, 2 стула;
- Кардиолог – 1 парта, 2 стула, кушетка, ширма;
- Эндокринолог – 1 парта, 2 стула;
- Педиатр – 1 парта, 2 стула;

3. Спальная комната:

- Травматолог-ортопед – 1 парта, 2 стула, 1 кушетка;
- Акушер-гинеколог – 1 парта, 1 стул, 1 кушетка, ширма;
- Уролог-андролог – 1 парта, 2 стула, 1 кушетка, ширма;



РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОСМОТРА В ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Предлагается начинать медицинский профилактический осмотр детей в детских дошкольных учреждениях (далее - ДДУ) с группы шестилетнего возраста, а затем поочередно: детей 2-х, 3-х, 4-х и 5-ти лет соответственно. В детском саду вместо медицинской кушетки возможно использовать кровать без бортиков.

Рекомендуется разделить группу по половому признаку и направить параллельно в разные потоки (диагностический кабинет – спальная комната, кабинет специалистов – игровая комната), проводя в дальнейшем ротацию групп мальчиков и девочек. В случае, преобладания числа мальчиков в группе детей, в первую очередь провести ПО девочкам.

Проводить ПО с учетом режима дня в ДДУ (не нарушая приемы пищи, дневной сон).

В рамках одного рабочего дня допускается последовательное перемещение из одного ДДУ в другое специалистов ультразвуковой и функциональной диагностики для проведения исследований детям соответствующих возрастных групп.

При освобождении сотрудников от основных обязательств (проведение ПО), специалист направляется в более загруженные группы для ускорения работы (участвует в регистрации, оформляет документы и т.д.) – данный процесс регулирует руководитель группы, или куратор (сотрудник НМИЦ ЗД, при работе на данном пункте ПО).

ИДЕНТИФИКАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ И КОДИРОВКА ДЛЯ АНАЛИЗОВ КРОВИ И МОЧИ:

Порядковый номер журнала, который вписывается также на личный листок ПО ребенка (левый верхний угол – квадратик), например, в следующем порядке -12/126– где 12 – порядковый номер пациента, через дробь – 126 указывается номер детского сада, дата забора биоматериала указывается ко всем образцам на контейнере.

Строчная нумерация учеников продолжается в период всего медицинского осмотра в данном учебном заведении.

Маршрутизация детей с соматическими и хирургическими заболеваниями

Группы	Маршрутизация
здоровые	
Незначительные функциональные изменения	проводится наблюдение и коррекция внутри региона, решается вопрос о санаторно-курортном лечении в каникулярный период.
Есть функциональные отклонения	направляются в специализированные медицинские организации (в соответствии с профилем заболевания), в том числе для оказания медицинской помощи в стационарных условиях (при необходимости). В стационары 3-го уровня, самих территорий или соседние регионы (Ростовская область, Краснодарский край, Республика Крым, г. Севастополь и т.д.)
Функции пораженных органов изменены; выраженное проявление заболевания.	направляются в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь по профилю заболевания, в том числе в Федеральные медицинские центры.

Выраженные изменения
функций пораженных
систем, органов.

**АЛГОРИТМ РАБОТЫ ВРАЧА-ПСИХИАТРА ДЕТСКОГО И
МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА**
**в условиях проведения профилактических медицинских осмотров
несовершеннолетних в образовательных организациях на территориях новых
субъектов РФ**

1. Согласно Приказу Минздрава России № 514н от 10 августа 2017 года «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», Приложению 1 «Перечень исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», врач-психиатр детский (врач-психиатр подростковый) осуществляет осмотр несовершеннолетних в возрасте 2 года, 6 лет, 14-17 лет.

2. В рамках профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних, достигших возраста 2 года, скрининг на выявление группы риска возникновения или наличия нарушений психического развития осуществляется путем проведения анкетирования родителей детей («Скрининговая анкета для родителей по выявлению риска возникновения нарушений психического развития у детей раннего возраста» – Приказ Минздрава № 396н от 13.06.2019г.). К заполнению Скрининговой анкеты для родителей могут быть привлечены медицинские психологи, иные медицинские работники. Осмотр врачом-психиатром детским осуществляется в отношении детей, включенных в группу риска возникновения или наличия нарушений психического развития.

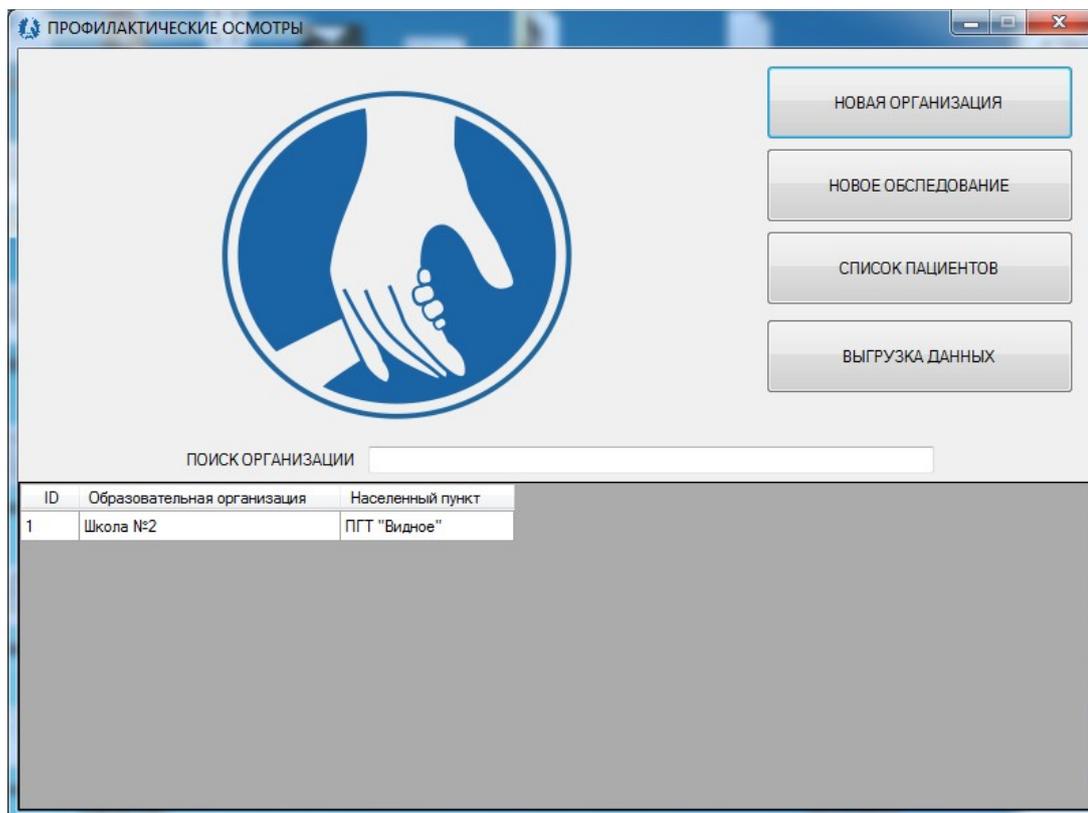
3. В отношении несовершеннолетних в возрасте 6 лет, 14-17 лет осуществляется осмотр врачом-психиатром детским. Медицинский психолог может быть привлечен к осмотру врача-психиатра детского для проведения психодиагностического исследования несовершеннолетнего для уточнения его психического состояния, а также проведения психокоррекционных мероприятий. Для несовершеннолетних 14-17 лет могут быть использованы психодиагностические тесты, которые могут быть интегрированы в информационный программный комплекс («Шкала тревожности Спилбергера–Ханина»; «Шкала депрессии Бека»). Для определения стрессовых расстройств у несовершеннолетних, включая посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), может быть использована «Родительская анкета для оценки травматических переживаний детей». Цель осмотра врача-психиатра детского – определение лиц, нуждающихся в оказании специализированной психиатрической помощи, включая виды, формы и условия ее оказания (амбулаторная, стационарная) и реабилитационных мероприятиях, включая санаторно-курортное лечение.

4. В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего психического расстройства врач-психиатр детский может направить его на дополнительную консультацию и (или) исследование в специализированное медицинское учреждение.

5. При проведении профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего врачами-специалистами могут быть использованы чек-лист «Критерии изменений в поведении детей, которые могут свидетельствовать о признаках психического неблагополучия». По результатам заполнения чек-листа врачом-специалистом, несовершеннолетний может быть направлен на осмотр к врачу-психиатру детскому.

6. Организационно-методическое сопровождение врачей-психиатров детских и медицинских психологов, участвующих в профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних осуществляется ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России и ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России.

ЛОКАЛЬНАЯ/СЕТЕВАЯ (WEB) ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА ДЛЯ ВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ



Данная программа создана ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» МЗ РФ для регистрации и учёта данных детского населения подлежащих профилактическому осмотру.

Настоящая программа содержит 5 вкладок для заполнения специалистами, проводящими профилактические осмотры. При регистрации ребёнка в программе присваивается порядковый номер, который вносится на бумажный носитель.

Далее присвоенный идентификационный номер, результаты выполненного осмотра содержатся в зашифрованном виде на локальном носителе, что позволяет исключить утечку данных.

Заполнение программы дополняется заполнением информации на бумажном носителе.

РАБОТА С ПРОГРАММОЙ

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

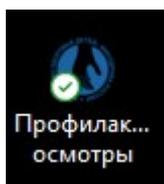
Данная программа разработана для работы исключительно в локальном (OFFLINE) режиме.

Не пытайтесь использовать программу расположив её на общедоступном сетевом ресурсе для многопользовательской работы.

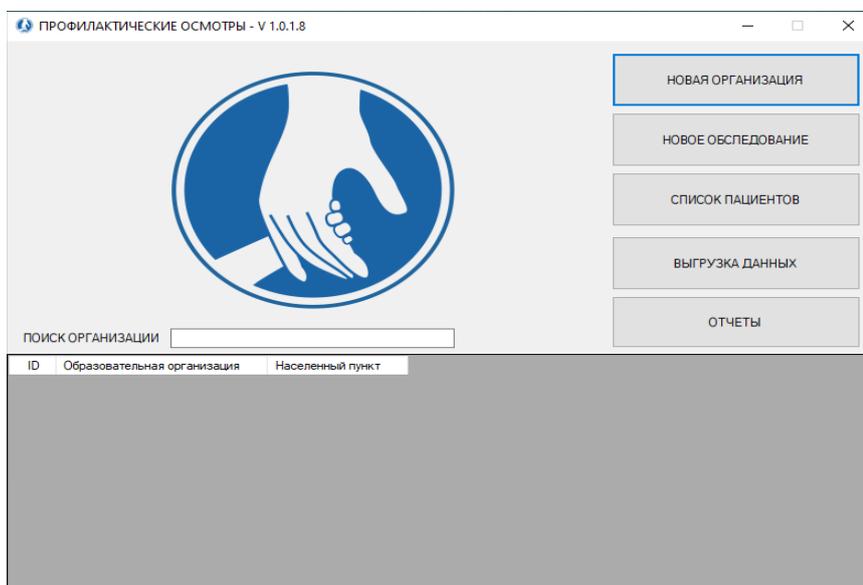
Результат такого режима работы не предсказуем и тесты такого режима работы не проводились.

Запуск программы

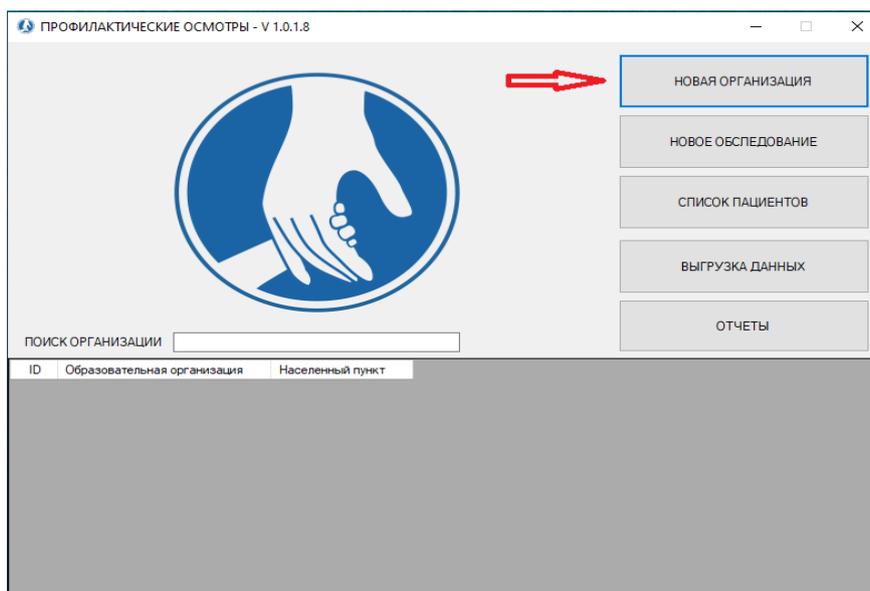
1. На рабочем столе найдите ярлык запуска программы



2. После запуска откроется основное окно программы

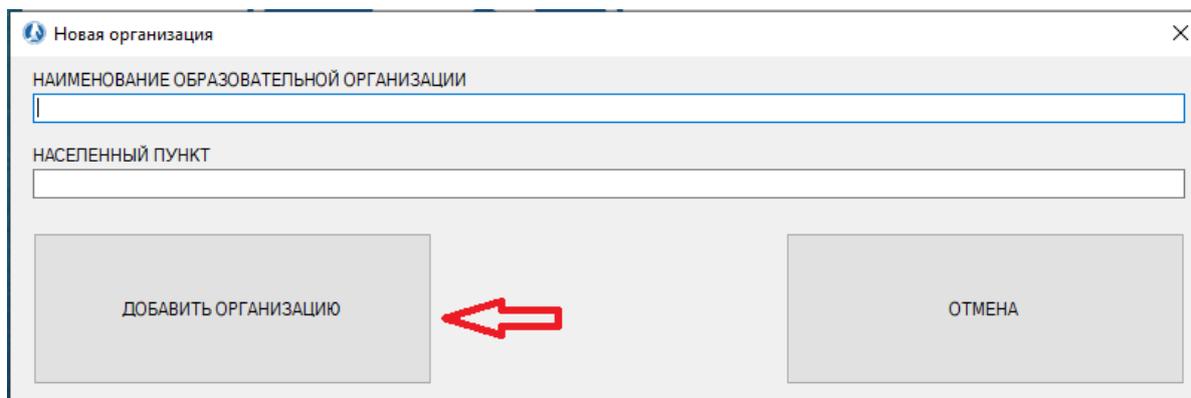


3. В первую очередь необходимо создать образовательную организацию, в которой происходит осмотр.



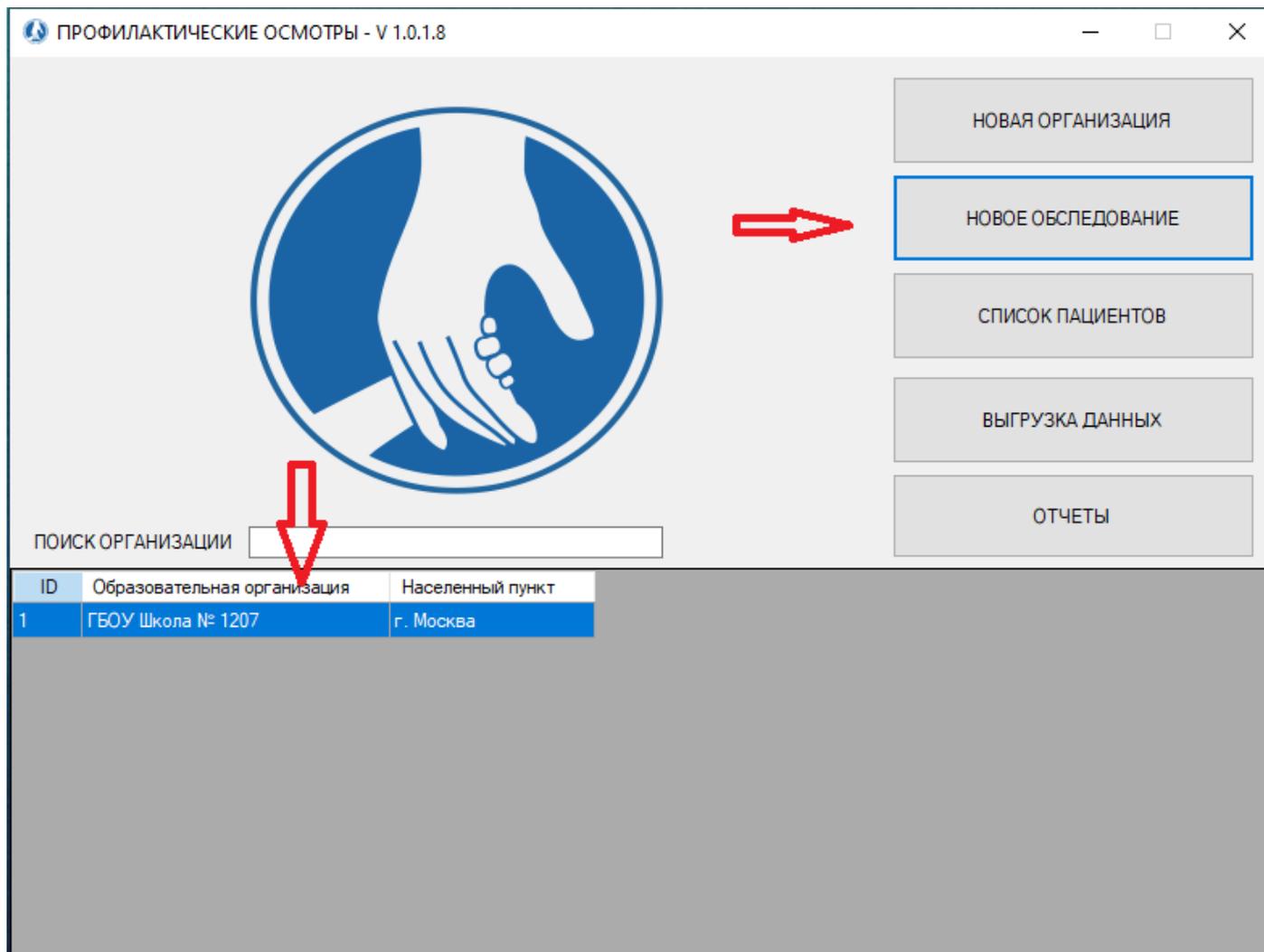
Для этого нажмите на кнопку «НОВАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ»

4. Откроется окно создания новой организации
5. После заполнения полей нажмите кнопку «ДОБАВИТЬ ОРГАНИЗАЦИЮ»



6. После успешного добавления организации вы вернетесь в основное окно программы и в списке внизу окна появится добавленная организация (каждая новая организация отображается сверху списка)

7. Для начала осмотра необходимо из списка внизу окна выбрать необходимую организацию и нажать кнопку «НОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ». Также для начала осмотра можно выполнить двойной клик левой кнопкой мыши на организации в списке внизу окна.



8. Откроется новое окно для ввода данных о пациенте. Заполните поля на всех вкладках имеющимися у вас данными.

Форма осмотра нового пациента

ДАННЫЕ | ОЦЕНКА 1 | ОЦЕНКА 2 | РЕЗУЛЬТАТЫ | РЕКОМЕНДАЦИИ

ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО

ПОЛ ДАТА РОЖДЕНИЯ 27 октября 2022 г.

МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА (ПРЕБЫВАНИЯ)

СНИЛС ОМС СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

КАТЕГОРИЯ

НАИМЕНОВАНИЕ МЕД. ОРГ.

АДРЕС МЕД. ОРГ.

НАИМЕНОВАНИЕ ОБР. ОРГ. ГБОУ Школа № 1207

АДРЕС ОБР. ОРГ. г. Москва

ДАТА НАЧАЛА ПРОФ ОСМОТРА 27 октября 2022 г.

ПОЛНОЕ НАИМЕНОВАНИЕ И АДРЕС МЕСТА НАХОЖДЕНИЯ МЕД. ОРГ. ПРОВОДИВШЕЙ ПРОФ. ОСМОТР

НАИМЕНОВАНИЕ МЕД. ОРГ.

АДРЕС МЕД. ОРГ.

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПД НОМЕР ПАЦИЕНТА

Форма осмотра нового пациента

ДАННЫЕ | ОЦЕНКА 1 | ОЦЕНКА 2 | РЕЗУЛЬТАТЫ | РЕКОМЕНДАЦИИ

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ С УЧЕТОМ ВОЗРАСТА НА МОМЕНТ ПРОФ. ОСМОТРА

ЧИСЛО ДНЕЙ МЕСЯЦЕВ ЛЕТ ПУЛЬС ДАВЛЕНИЕ

ДЛЯ ДЕТЕЙ ОТ 0 - 4 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

ВЕС (КГ) РОСТ (СМ) ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ ИМТ

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ

ДЛЯ ДЕТЕЙ ОТ 5 - 17 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

ВЕС (КГ) РОСТ (СМ) ИМТ

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ

ОЦЕНКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

ДЛЯ ДЕТЕЙ ОТ 0 - 4 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

ПОЗНАВАТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ (ВОЗРАСТ РАЗВИТИЯ) МОТОРНАЯ ФУНКЦИЯ (ВОЗРАСТ РАЗВИТИЯ)

ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ФУНКЦИИ (ВОЗРАСТ РАЗВИТИЯ)

ПРЕДРЕЧЕВое И РЕЧЕВое РАЗВИТИЕ (ВОЗРАСТ РАЗВИТИЯ)

ДЛЯ ДЕТЕЙ ОТ 5 - 17 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

ПСИХОМОТОРНАЯ СФЕРА ИНТЕЛЛЕКТ

ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВЕГЕТАТИВНАЯ СФЕРА

СОХРАНИТЬ ЗАКРЫТЬ

10.

Форма осмотра нового пациента

ДАННЫЕ | ОЦЕНКА 1 | ОЦЕНКА 2 | РЕЗУЛЬТАТЫ | РЕКОМЕНДАЦИИ

ОЦЕНКА ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ (С 10 ЛЕТ)

ПОЛОВАЯ ФОРМУЛА МАЛЬЧИКА: Р Ах Фа

ПОЛОВАЯ ФОРМУЛА ДЕВОЧКИ: Р Ах Ма Ме

ХАРАКТЕРИСТИКА МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ MENARHE

ЛЕТ МЕСЯЦЕВ MENSES

15 - ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ ДО ПРОВЕДЕНИЯ НАСТОЯЩЕГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА

ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВ (КОД МКБ <1>)

15.2 - Диагноз | 15.3 - Диагноз | 15.4 - Диагноз | 15.5 - Диагноз | 15.6 - Диагноз

ДИАГНОЗ (КОД МКБ)

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ УСТАНОВЛЕНО

ГРУППА ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКАЯ ГРУППА ДЛЯ ЗАНЯТИЯ ФИЗКУЛЬТУРОЙ

СОХРАНИТЬ | ЗАКРЫТЬ

Форма осмотра нового пациента

ДАННЫЕ | ОЦЕНКА 1 | ОЦЕНКА 2 | РЕЗУЛЬТАТЫ | РЕКОМЕНДАЦИИ

16 - СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОВЕДЕНИЯ НАСТОЯЩЕГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА

ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВ (КОД МКБ <1>)

16.1 - Диагноз | 16.2 - Диагноз | 16.3 - Диагноз | 16.4 - Диагноз | 16.5 - Диагноз

ДИАГНОЗ (КОД МКБ)

УСТАНОВЛЕН ВПЕРВЫЕ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

ДОП КОНСУЛЬТАЦИИ И ИССЛЕДОВАНИЯ

ДОП КОНСУЛЬТАЦИИ И ИССЛЕДОВАНИЯ ВЫПОЛНЕНЫ

ЛЕЧЕНИЕ НАЗНАЧЕНО МЕД. РЕАБИЛ ИЛИ САН-КУР ЛЧЕНИЕ

16.7 - ИНВАЛИДНОСТЬ

ИНВАЛИДНОСТЬ УСТАНОВЛЕНА ВПЕРВЫЕ

ДАТА ПОСЛЕДНЕГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВАВНИЯ

ГРУППА ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКАЯ ГРУППА ДЛЯ ЗАНЯТИЯ ФИЗКУЛЬТУРОЙ

СОХРАНИТЬ ЗАКРЫТЬ

12.

Форма осмотра нового пациента

ДАННЫЕ ОЦЕНКА 1 ОЦЕНКА 2 РЕЗУЛЬТАТЫ РЕКОМЕНДАЦИИ

17 - РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И Т.Д.

18 - РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ, ЛЕЧЕНИЮ, МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЛЕЧЕНИЮ

СОХРАНИТЬ ЗАКРЫТЬ

13. После завершения ввода данных нажмите кнопку «СОХРАНИТЬ»

Форма осмотра нового пациента

ДАННЫЕ | ОЦЕНКА 1 | ОЦЕНКА 2 | РЕЗУЛЬТАТЫ | РЕКОМЕНДАЦИИ

ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО

ПОЛ ДАТА РОЖДЕНИЯ 27 октября 2022 г.

МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА (ПРЕБЫВАНИЯ)

СНИЛС ОМС СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

КАТЕГОРИЯ нет категории

НАИМЕНОВАНИЕ МЕД. ОРГ.

АДРЕС МЕД. ОРГ.

НАИМЕНОВАНИЕ ОБР. ОРГ. ГБОУ Школа № 1207

АДРЕС ОБР. ОРГ. г. Москва

ДАТА НАЧАЛА ПРОФ ОСМОТРА 27 октября 2022 г.

ПОЛНОЕ НАИМЕНОВАНИЕ И АДРЕС МЕСТА НАХОЖДЕНИЯ МЕД. ОРГ. ПРОВОДИВШЕЙ ПРОФ. ОСМОТР

НАИМЕНОВАНИЕ МЕД. ОРГ.

АДРЕС МЕД. ОРГ.

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПД НОМЕР ПАЦИЕНТА



14. После сохранения введенных данных вы вернетесь в главное окно программы

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ - V 1.0.1.8



НОВАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

НОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

СПИСОК ПАЦИЕНТОВ

ВЫГРУЗКА ДАННЫХ

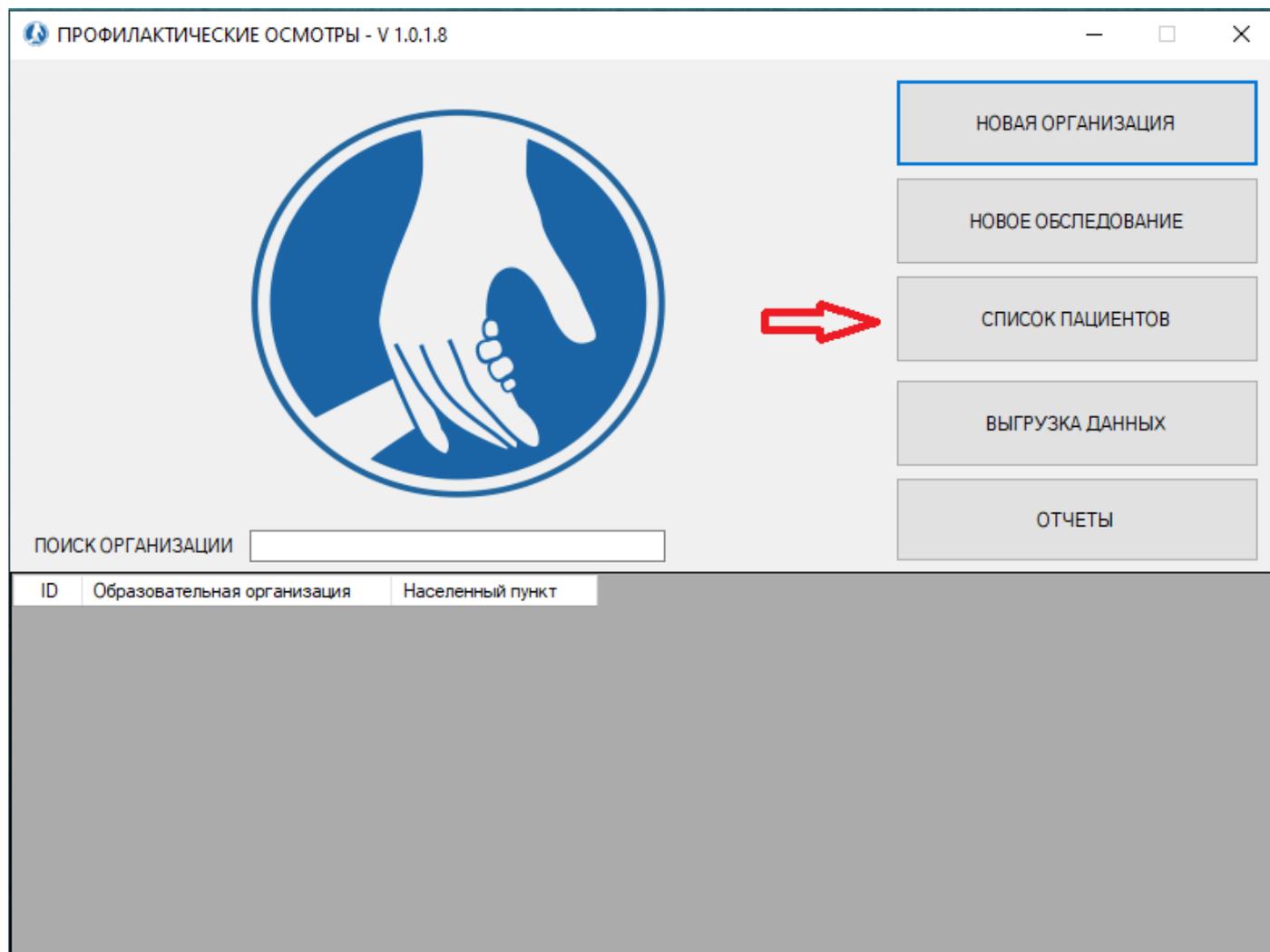
ОТЧЕТЫ

ПОИСК ОРГАНИЗАЦИИ

ID	Образовательная организация	Населенный пункт
1	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва

Просмотр и изменение данных об осмотрах

1. Для просмотра списка осмотров и внесение изменений. В основном окне программы нажмите кнопку «СПИСОК ПАЦИЕНТОВ»



2. Откроется окно со списком пациентов

Список пациентов

ПОИСК ПО ФАМИЛИИ

ПОИСК ПО НОМЕРУ

Номер пациента	Дата обследования	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Образовательное учреждение	Адрес учреждения
5487	26.10.2022	Быстрый	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5486	26.10.2022	Подочкина	Светлана	Игоревна	09.08.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5485	26.10.2022	Деревня	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5484	26.10.2022	Мушина	Ольга	Алексеевна	09.08.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5483	26.10.2022	Табуреткин	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5482	26.10.2022	Столбов	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5481	26.10.2022	Ясный	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5480	26.10.2022	Хвостова	Алина	Александровна	09.08.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5479	26.10.2022	Розеткин	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5478	26.10.2022	Котов	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5477	26.10.2022	Тапочкина	Ирина	Петровна	09.08.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5476	26.10.2022	Бумажный	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5475	26.10.2022	Дорожный	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5474	26.10.2022	Васильев	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5473	26.10.2022	Синичкин	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5472	26.10.2022	Курочкина	Елизавета	Павловна	09.08.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5471	26.10.2022	Петунова	Светлана	Викторовна	09.08.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5470	26.10.2022	Сидоров	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5469	26.10.2022	Петров	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5468	26.10.2022	Иванова	Оксана	Андреевна	09.08.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5467	26.10.2022	Митрохин	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва

3. В окне со списком пациентов можно выполнять поиск по «Фамилии» и по «Номеру пациента».

По умолчанию при открытии окна со списком пациентов список сортируется так, чтобы самый свежий осмотр был сверху списка. Но вы можете временно менять сортировку

Список пациентов

ПОИСК ПО ФАМИЛИИ

ПОИСК ПО НОМЕРУ

№ п/п	Дата обследования	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Образовательное учреждение	Адрес учреждения
5487	26.10.2022	Быстрый	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5486	26.10.2022	Подочкина	Светлана	Игоревна	09.08.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5485	26.10.2022	Деревня	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5484	26.10.2022	Мухина	Ольга	Алексеевна	09.08.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5483	26.10.2022	Табуреткин	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5482	26.10.2022	Столбов	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5481	26.10.2022	Ясный	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5480	26.10.2022	Хвостова	Алина	Александровна	09.08.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5479	26.10.2022	Розеткин	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5478	26.10.2022	Котов	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5477	26.10.2022	Тапочкина	Ирина	Петровна	09.08.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5476	26.10.2022	Бумажный	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5475	26.10.2022	Дорожный	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5474	26.10.2022	Васильев	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5473	26.10.2022	Синичкин	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5472	26.10.2022	Курочкина	Елизавета	Павловна	09.08.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5471	26.10.2022	Летунова	Светлана	Викторовна	09.08.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5470	26.10.2022	Сидоров	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5469	26.10.2022	Петров	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5468	26.10.2022	Иванова	Оксана	Андреевна	09.08.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5467	26.10.2022	Митрохин	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва

нажимая на заголовок столбца по которому вы хотите выполнить сортировку.

4. Если вы хотите внести изменения в уже сохраненное обследование или внести дополнительные данные, то в списке пациентов найдите необходимое исследование и нажмите на него двойным щелчком мыши.

Список пациентов

ПОИСК ПО ФАМИЛИИ

ПОИСК ПО НОМЕРУ

Номер пациента	Дата обследования	Фамилия	Имя	Отчество	Дата рождения	Образовательное учреждение	Адрес учреждения
5487	26.10.2022	Быстрый	Александр	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5486	26.10.2022	Лодочкина	Светлана	Игоревна	09.08.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5485	26.10.2022	Деревня	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5484	26.10.2022	Мухина	Ольга	Алексеевна	09.08.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5483	26.10.2022	Табуреткин	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5482	26.10.2022	Столбов	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5481	26.10.2022	Ясный	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5480	26.10.2022	Хвостова	Алина	Александровна	09.08.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5479	26.10.2022	Розеткин	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5478	26.10.2022	Котов	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5477	26.10.2022	Тапочкина	Ирина	Петровна	09.08.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5476	26.10.2022	Бумажный	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5475	26.10.2022	Дорожный	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5474	26.10.2022	Васильев	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5473	26.10.2022	Синичкин	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5472	26.10.2022	Курочкина	Елизавета	Павловна	09.08.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5471	26.10.2022	Летунова	Светлана	Викторовна	09.08.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5470	26.10.2022	Сидоров	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5469	26.10.2022	Петров	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5468	26.10.2022	Иванова	Оксана	Андреевна	09.08.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва
5467	26.10.2022	Митрохин	Андрей	Александрович	22.11.1982	ГБОУ Школа № 1207	г. Москва

5. Откроется окно повторяющее окно создания нового осмотра. Но в этом окне будут заполнены все поля, которые были заполнены на стадии создания осмотра.

Форма осмотра нового пациента

ДАННЫЕ | ОЦЕНКА 1 | ОЦЕНКА 2 | РЕЗУЛЬТАТЫ | РЕКОМЕНДАЦИИ

ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО

ПОЛ ДАТА РОЖДЕНИЯ 27 октября 2022 г.

МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА (ПРЕБЫВАНИЯ)

СНИЛС ОМС СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ

КАТЕГОРИЯ

НАИМЕНОВАНИЕ МЕД. ОРГ.

АДРЕС МЕД. ОРГ.

НАИМЕНОВАНИЕ ОБР. ОРГ. ГБОУ Школа № 1207

АДРЕС ОБР. ОРГ. г. Москва

ДАТА НАЧАЛА ПРОФ ОСМОТРА 27 октября 2022 г.

ПОЛНОЕ НАИМЕНОВАНИЕ И АДРЕС МЕСТА НАХОЖДЕНИЯ МЕД. ОРГ. ПРОВОДИВШЕЙ ПРОФ. ОСМОТР

НАИМЕНОВАНИЕ МЕД. ОРГ.

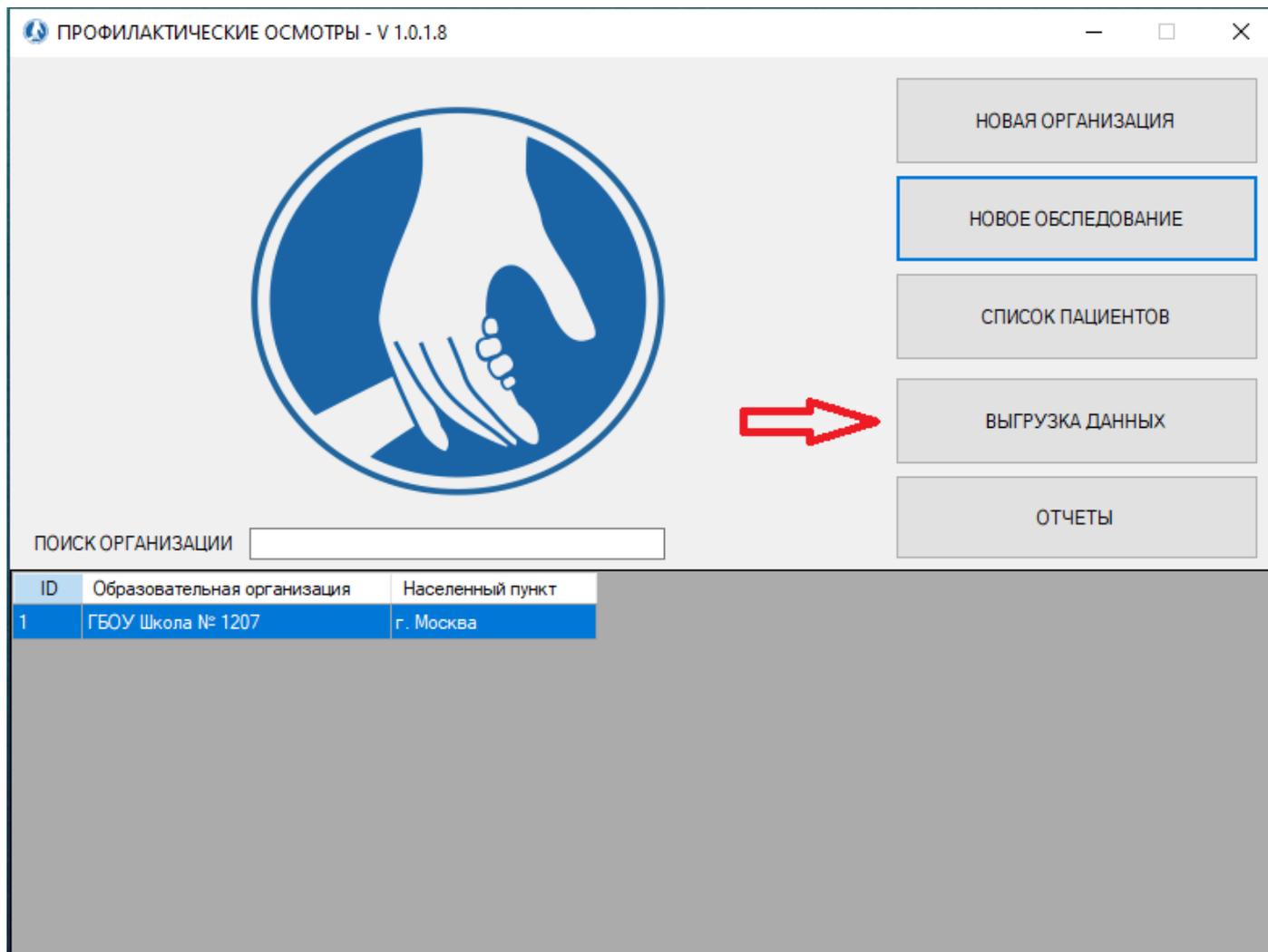
АДРЕС МЕД. ОРГ.

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПД НОМЕР ПАЦИЕНТА

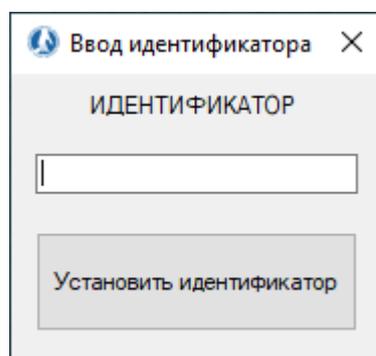
СОХРАНИТЬ ЗАКРЫТЬ

Экспорт данных

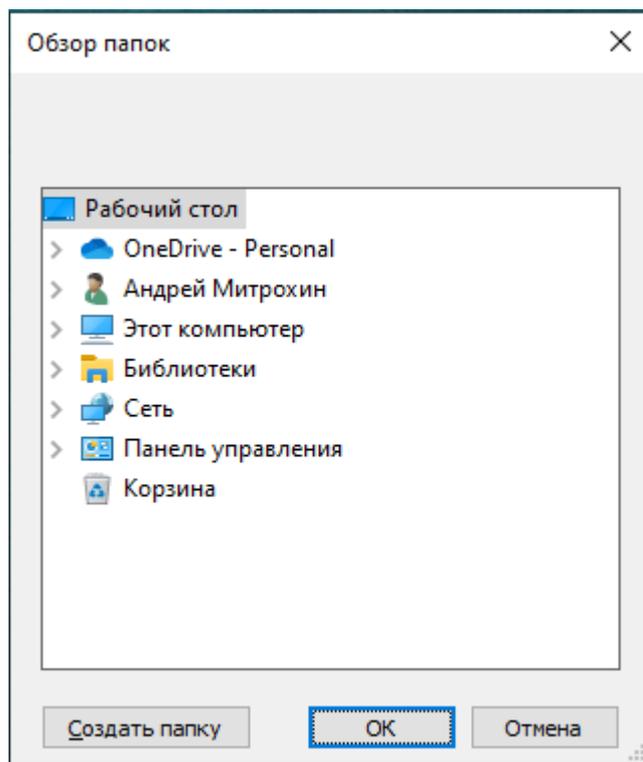
1. Для выгрузки данных в главном окне программы нажмите кнопку «ВЫГРУЗКА ДАННЫХ»



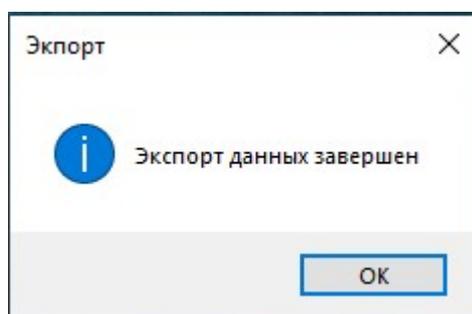
2. В появившемся окне введите идентификатор бригады и нажмите кнопку «Установить идентификатор»



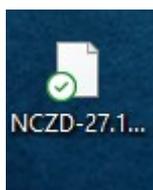
3. После установки идентификатора откроется окно выбора расположения для выгрузки данных. Выберите расположение в которое хотите чтобы был выгружен файл с данными и нажмите кнопку «ОК»



4. Если нет никаких ошибок вы получите сообщение об успешном экспорте данных. Нажмите «ОК» и вы вернетесь в основное окно программы



5. После экспорта данных. В выбранной вами папке появится файл с именем «NCZD-Текущая дата-Идентификатор бригады.db3» (например «NCZD-27.10.2022-Быстрые.db3»)



САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ

Медицинские работники при проведении профилактических медицинских осмотров детей должны выполнять мероприятия по профилактике инфекций, предусмотренные санитарными правилами.

Вход детей в помещение организуется через фильтр. Эпидемиологическая задача: не допустить пациента с признаками инфекционного заболевания в общий поток пациентов. С этой целью измеряют температуру (допустимо использовать бесконтактный термометр).

В случае подозрения на инфекционное заболевание пациента направляют к профильному специалисту, либо изолируют в боксе до перевода в инфекционное отделение (больницу) по клиническим показаниям.

Все помещения, оборудование, медицинский и другой инвентарь должны содержаться в чистоте. Медицинское оборудование подлежит дезинфекции после каждого применения. Влажная уборка помещений (обработка полов, мебели, оборудования, подоконников, дверей) должна осуществляться не менее 2 раз в день с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к использованию. Обработка контактных поверхностей (кушеток, кресел и т.п.) – после каждого пациента средствами для быстрой дезинфекции (дезинфицирующие спреи или салфетки). Для влажной уборки используется промаркированный уборочный инвентарь (по виду помещений).

Медицинские изделия многократного применения, которые в процессе эксплуатации могут вызвать повреждение кожи, слизистой оболочки, соприкоснуться с раневой поверхностью, контактировать с кровью или инъекционными препаратами, подлежат дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации.

Предпочтительно использовать медицинские изделия однократного применения.

При проведении профилактических медицинских осмотров детей сбор, временное хранение и удаление медицинских отходов различных классов опасности осуществляют в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями.

При проведении профилактических медицинских осмотров возможно образование медицинских отходов класса А и Б.

Эпидемиологически безопасные отходы (класс А), не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными. Сбор осуществляется в одноразовые пакеты. Цвет пакетов может быть любой, за исключением желтого и красного. Емкости для сбора медицинских отходов класса А и тележки маркированы надписью: «Отходы. Класс А». В том числе относятся: использованные средства личной гигиены и предметы ухода однократного применения больных неинфекционными заболеваниями; канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства; сметы от уборки территории; пищевые отходы пищеблоков, столовой для сотрудников, а также структурных подразделений. Класс Б – эпидемиологически опасные отходы - инфицированные и потенциально инфицированные микроорганизмами 3 - 4 групп патогенности. Сбор отходов класса Б в местах их образования осуществляется в течение рабочей смены (8 часов) или по мере наполнения. Подлежат дезинфекции. При использовании одноразовых желтых контейнеров для острого инструментария допускается

их заполнение в течение 72 часов. Для сбора используется одноразовая мягкая упаковка (пакеты желтого цвета), одноразовые непрокальваемые влагостойкие ёмкости с плотно прилегающей крышкой для острого инструментария с иглоотсекателем (контейнеры желтого цвета). Сбор и дезинфекция острого инструментария производится отдельно от других видов отходов в одноразовую непрокальваемую твердую упаковку. Одноразовые пакеты располагаются внутри многоразовых контейнеров, перед заправкой в контейнер на пакете указывается наименование отделения и организации. Емкости для сбора медицинских отходов класса Б и тележки маркируются надписью: «Отходы. Класс Б». К данному классу относятся, в том числе: материалы и инструменты, предметы, загрязненные кровью и (или) другими биологическими жидкостями; органические операционные отходы (органы, ткани); пищевые отходы и материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, вызванными микроорганизмами 3 - 4 групп патогенности; отходы лабораторий, инфицированные и потенциально инфицированные микроорганизмами 3 - 4 групп патогенности.

Медицинский персонал должен быть обеспечен комплектами сменной одежды: халатами, шапочками или косынками, масками, сменной обувью (тапочками) в количестве, обеспечивающем смену одежды не менее 2 раз в неделю. Хранение ее надлежит осуществлять в индивидуальных шкафчиках, обеспечивающих раздельное хранение личной и рабочей (санитарной) одежды, обуви и головных уборов. Также медперсонал должен быть обеспечен средствами индивидуальной защиты (перчатки, маски и иные). Все манипуляции, связанные с контактом с кровью и другими биологическими жидкостями, проводить в перчатках.

Обработку рук медицинский персонал проводит в соответствии с Санитарными правилами.

В зависимости от выполняемой медицинской манипуляции и требуемого уровня снижения микробной контаминации кожи рук медицинский персонал осуществляет обработку рук. Для удаления загрязнений и сопутствующего снижения микробной контаминации рук осуществляют мытье рук мылом (в том числе с антимикробными свойствами) и водой.

Гигиеническую обработку (обеззараживание) рук кожным антисептиком проводят способом втирания в кожу кистей рук (готовое к применению средство, раствор, гель) в количестве, рекомендуемом инструкцией по применению, но не менее 2-3 мл, с обработкой кончиков пальцев, кожи вокруг ногтей, между пальцами. Длительность обработки определяется инструкцией по применению, но не менее 30 секунд. В ходе обработки необходимо поддержание рук во влажном состоянии.

Гигиеническую обработку рук кожным антисептиком проводят: до и после непосредственного контакта с пациентом; после контакта с секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками; перед выполнением инвазивных процедур (до контакта с инвазивным оборудованием); после контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента; при переходе от более контаминированного микроорганизмами участка тела пациента к менее контаминированному при оказании медицинской помощи пациенту; перед надеванием медицинских перчаток и после их снятия.

При выполнении некоторых манипуляций обязательным является использование медицинских перчаток. Медицинские перчатки необходимо надевать: во всех случаях, когда

возможен контакт с кровью или другими биологическими субстратами, в том числе во время уборки помещений; при контакте со слизистыми оболочками; при контакте с поврежденной кожей; при контакте с агрессивными жидкостями; при использовании колющих и режущих инструментов; при проведении инвазивных диагностических и лечебных манипуляций.

Перчатки надевают после полного высыхания антисептика на коже рук. При наличии на руках микротравм, царапин, ссадин место повреждения заклеивается лейкопластырем.

Нестерильные диагностические перчатки допускается использовать при выполнении неинвазивных диагностических процедур, а также внутрикожных, подкожных и внутримышечных инъекций, катетеризации периферических вен, внутривенных вливаний, постановке периферического венозного катетера, при проведении нестерильных эндоскопических вмешательств, при работе в клиничко-диагностических, бактериологических лабораториях, а также при обработке загрязненных медицинских инструментов и материалов.

После снятия перчаток следует провести гигиеническую обработку рук кожным антисептиком. Новую пару перчаток надевать на высохшие руки. Использованные перчатки после парентеральных манипуляций, в том числе перевязок, удаляют как медицинские отходы класса Б.

Профилактика профессионального инфицирования.

Профилактические мероприятия при загрязнении кожи и слизистых работника кровью или другими биологическими жидкостями, а также при уколах и порезах проводятся в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

При аварийной ситуации медицинскому работнику необходимо осуществлять следующие мероприятия:

- в случае порезов и уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода;

- при попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом;

- при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость, слизистую оболочку носа и глаз обильно промывают водой (не тереть);

- при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования;

- при наличии риска заражения ВИЧ-инфекцией незамедлительно начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ.

Необходимо незамедлительно после контакта обследовать на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С лицо, которое может являться потенциальным источником заражения и контактировавшее с ним лицо. Обследование на ВИЧ потенциального источника ВИЧ-инфекции и контактировавшего лица проводят методом экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ после аварийной ситуации с обязательным направлением образца крови для стандартного тестирования на ВИЧ в диагностических тестах, одновременно выявляющих антитела к ВИЧ 1,2 и антиген р24. Образцы плазмы (или сыворотки) крови человека,

являющегося потенциальным источником заражения, и контактного лица, передают для хранения в течение 12 месяцев в центр СПИД субъекта Российской Федерации.

Пострадавшего и лицо, которое может являться потенциальным источником заражения, необходимо опросить о носительстве вирусных гепатитов, ИППП, воспалительных заболеваний мочеполовой сферы, других заболеваний, провести консультирование относительно менее рискованного поведения. Если источник инфицирован ВИЧ, выясняют, получал ли он антиретровирусную терапию. Если пострадавшая - женщина, необходимо провести тест на беременность и выяснить, не кормит ли она грудью ребенка. При отсутствии уточняющих данных постконтактную профилактику начинают незамедлительно, при появлении дополнительной информации схема корректируется. Проведение постконтактной профилактики заражения ВИЧ антиретровирусными препаратами прием антиретровирусных препаратов, который должен быть начат в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов согласно схемам профилактики (3-мя и более антиретровирусными препаратами в течение 4 недель).

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ

на проведение диспансеризации (профилактический медицинский осмотр), виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

в соответствии с ч.2 ст.20, ч.2 ст. 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся с целью динамического наблюдения за состоянием здоровья детей, своевременного выявления начальных форм заболеваний на ранних стадиях в соответствии приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 г. №514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

Я, _____ года рождения,

(фамилия, имя, отчество – полностью)

проживающий(ая) по адресу: _____
 контактный телефон: _____

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан:

Я, паспорт: _____, выдан: _____

являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, Признанного недееспособным: _____
(Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина – полностью, год рождения)

даю информированное добровольное согласие на:

- виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть).

_____ (полное наименование медицинской организации, отделения (подразделения))

- проведение профилактического медицинского осмотра (или диспансерного осмотра), включая анкетирование, антропометрию, опрос и осмотр (консультации) врачами-специалистами (средними медицинскими работниками), лабораторные, функциональные и инструментальные исследования (медицинские вмешательства), консультирование и иные медицинские мероприятия, проводимые в рамках профилактического медицинского осмотра (или диспансерного осмотра) согласно полу и возрасту;
- использование моих персональных данных и информирование меня о месте, времени, результатах профилактического медицинского осмотра, включая анкетирование, антропометрию, опрос и осмотр (консультации) врачами-специалистами, лабораторные, функциональные и инструментальные исследования (медицинские вмешательства), консультирование и иные медицинские мероприятия посредством телефонной связи (в том числе смс-информирование) на контактный телефон, электронной, Интернет-связи.

Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника) (подпись медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения.
 Сведения о выбранных мною лицах, которым может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть)

_____ Дата _____ (подпись) _____ (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

ОТКАЗ от видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я _____ года рождения,
(фамилия, имя, отчество – полностью)

Проживающий (ая) по адресу: _____
контактный телефон: _____

<p>Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан:</p> <p>Я, паспорт: _____, выдан: _____</p> <p>являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным: _____ (Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина – полностью, год рождения)</p>
--

отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи (далее - виды медицинских вмешательств):

(наименование вида медицинского вмешательства)

Медицинским работником _____
(подпись медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния). Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой вид (такие виды) медицинского вмешательства.

Дата (подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

**Скрининговая анкета для родителей по выявлению риска возникновения нарушений психического развития у детей раннего возраста
(М.В. Иванов, Н.В. Симашкова, Г.В. Козловская)**

Ф.И.О. родителя

Ф.И.О. ребенка

Возраст ребенка

Дата заполнения

Инструкция. «Если Вы наблюдали (или не наблюдали) у своего ребенка нижеописанное поведение, выберите соответствующий ответ: «да», «нет», «затрудняюсь ответить».

Номер вопроса	Вопрос	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
1	Фиксировал ли ребенок взгляд на предметах (игрушках) или лице взрослого (со 2-го месяца жизни)?			
2	Смотрел ли ребенок в глаза в течение 1—2 с сам или при привлечении внимания словом или прикосновением со 2-го месяца жизни?			
3	Улыбался ли ребенок матери сам или при привлечении внимания улыбкой, лаской, прикосновением на первых месяцах жизни?			
4	Принимал ли ребенок «удобную» позу при кормлении грудью, сосал активно, не отвлекаясь на посторонние раздражители?			
5	Проявлял ли ребенок негативизм к матери: сопротивлялся грудному вскармливанию, но при этом сцеженное молоко принимал охотно?			
6	Тянулся ли ребенок на руки матери или другим близким, радовался пребыванию на руках?			
7	На 1-м году жизни в период бодрствования ребенок НЕ требовал к себе внимания матери (мог лежать один в кроватке, не реагировать на уход матери, занимая себя предметами, игрушками, собственными пальцами и т.д., или пассивно лежал, не реагируя на окружение)?			
8	Были ли у ребенка проявления различных эмоций (радость, удивление, недовольство и т.д.), начиная с возраста 5—6 мес?			
9	Вовлекался ли ребенок с первых месяцев во взаимодействие со взрослым, устанавливая тактильный, слуховой, зрительный или игровой контакт?			

10	Проявляет ли ребенок интерес к новым предметам — 5—6 мес?			
11	Соответствуют ли показатели моторного развития ребенка нормативным срокам: удерживает головку с 2 мес, сидит с 6 мес, ползает с 8 мес, ходит без поддержки с 12—14 мес			
12	Соответствуют ли показатели речевого развития ребенка нормативным срокам: агуканье с 1 мес, гуление с 2—3 мес, лепет (ба-ба-ба, ма-ма-ма, па-па-па, та-та-та) с 6—8 мес, первые слова («мама», «баба», «папа», слова-метки и другие, адресованные к конкретному лицу) к 1-му году			
13	Отмечались ли у ребенка неоднократно на 1-м году жизни нарушения сна, аппетита, обильные срыгивания; запоры/поносы, не связанные с физическим заболеванием? (имеющееся подчеркнуть)			
14	Использует ли ребенок указательный жест?			
15	Умеет ли ребенок пить из чашки?			
16	Понимает ли ребенок простые инструкции («подойди ко мне», «дай мне»), после 1 года?			
17	Повторяет ли ребенок отдельные слова или фразы из высказываний взрослых («как эхо»)?			
18	Отмечается ли у ребенка повышенная чувствительность к внешним раздражителям (шум от бытовых приборов, фейерверков, звуки, издаваемые животными; повышенный тон взрослых и др.)?			
19	Хорошо ли ребенок переносит гигиенические процедуры (стрижка ногтей, волос, купание и др.)?			
20	Возникали ли мысли о том, что ребенок «глухой», «плохо видит»?			
21	Как ребенок реагирует на новый предмет, игрушку: рассматривает, облизывает, обнюхивает? (нужное подчеркнуть)			
22	Играет ли ребенок предметами обихода (крышки, банки, кастрюли) как игрушками, предпочитает ниточки, шнурки, пакетики, палочки и др.?			
23	Есть ли предметы (игрушки), с которыми ребенок НЕ расстается ни днем, ни ночью (плачет при изъятии предмета)?			
24	Выстраивает ли ребенок предметы (игрушки) в ряды (горизонтальные/вертикальные), однообразно возит, катает предметы (игрушки)?			

25	Сторонится ли ребенок других детей на игровой площадке, предпочитает играть один?			
26	Проявляет ли ребенок интерес к новым игрушкам?			
27	Имеются ли у ребенка 2-го года жизни эпизодические или частые нарушения сна: плач во сне, ночные бодрствования, частые пробуждения?			
28	Есть ли у ребенка страхи обыденных предметов (бутылочек, игрушек, предметов определенного цвета и т.п.)?			
29	Есть ли у ребенка однообразные движения (grimасы, повороты головы, подергивания плечами, прыжки/кружение на месте и др.)?			
30	Замечали ли, что у ребенка имеются двойственные проявления в поведении (умеет пользоваться ложкой, но не пользуется; не терпит постороннего шума, однако сам может громко стучать; совмещает «взрослую» фразовую речь и лепет и т.п.)?			
31	Задавал ли ребенок вопросы к концу 2-го года жизни?			
32	Может ли ребенок собирать пирамидку, матрешку с учетом величины, формы и цвета?			
33	Отмечаются ли у ребенка следующие признаки: проходящее косоглазие, кривошея, мышечная гипер- или гипотония, «ходьба на цыпочках», кружение вокруг себя, игра пальцами перед лицом, перебирание пальцами, потряхивание кистями рук? (имеющееся подчеркнуть)			
34	Используете ли Вы для успокоения ребенка электронные гаджеты (мобильный телефон, планшет и т.п.)?			
35	Сколько времени ребенок проводит у телевизора/компьютера: — до 0,5 ч, — более 0,5 ч. (нужное подчеркнуть)			

Подсчет результатов

Специалистом проводится подсчет совпадений ответов с ключом методики.

Ключ методики:

Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ
1	Нет	13	Да	25	Да
2*	Нет	14	Нет	26	Нет
3	Нет	15	Нет	27*	Да
4	Нет	16	Нет	28*	Да
5	Да	17	Да	29*	Да
6	Нет	18*	Да	30	Да

7	Нет	19	Нет	31	Нет
8	Нет	20	Да	32	Нет
9	Нет	21	Облизывает, Обнюхивает	33*	Да
10	Нет	22	Да	34	Да
11*	Нет	23	Да	35	Более 0,5 ч
12*	Нет	24*	Да		

Группа риска нарушений психического развития определяется в соответствии со следующими нормативами:

- при совпадении 1 ответа на вопросы, отмеченные звездочкой (*) в ключе методики, ребенок попадает в группы повышенного риска возникновения нарушений психического развития; родителям дается рекомендация обратиться за профилактической консультацией к врачу-психиатру детскому, медицинскому (клиническому) психологу.
- при совпадении 4 ответов на вопросы с ключом методики (не отмеченные *) и более, в том числе при затруднениях в выборе ответов родителем, дается рекомендация обратиться за профилактической консультацией к врачу-психиатру детскому. В частных случаях — за консультацией к медицинскому (клиническому) психологу, который проведет углубленную диагностику познавательного развития, детско-родительских отношений и др.

Результаты анкетирования не могут использоваться для установления медицинского диагноза детям, попавшим в группу риска. Постановка диагноза — ответственность и компетенция врача-психиатра, прошедшего специальную профессиональную подготовку по детской психиатрии.

Шкала тревожности Спилбергера-Ханина

Шкала ситуативной тревожности

№пп	Суждение	Никогда	Почти никогда	Часто	Почти всегда
1	Я спокоен	1	2	3	4
2	Мне ничто не угрожает	1	2	3	4
3	Я нахожусь в напряжении	1	2	3	4
4	Я внутренне скован	1	2	3	4
5	Я чувствую себя свободно	1	2	3	4
6	Я расстроен	1	2	3	4
7	Меня волнуют возможные неудачи	1	2	3	4
8	Я ощущаю душевный покой	1	2	3	4
9	Я встревожен	1	2	3	4
10	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	1	2	3	4
11	Я уверен в себе	1	2	3	4
12	Я нервничаю	1	2	3	4
13	Я не нахожу себе места	1	2	3	4
14	Я взвинчен	1	2	3	4
15	Я не чувствую скованности, напряжения	1	2	3	4
16	Я доволен	1	2	3	4
17	Я озабочен	1	2	3	4
18	Я слишком возбужден и мне не по себе	1	2	3	4
19	Мне радостно	1	2	3	4
20	Мне приятно	1	2	3	4

Шкала личной тревожности

Инструкция. Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните цифру в соответствующей графе справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете обычно. Над вопросами долго не думайте, поскольку правильных или неправильных ответов нет.

№пп	Суждение	Никогда	Почти никогда	Часто	Почти всегда
21	У меня бывает приподнятое настроение	1	2	3	4
22	Я бываю раздражительным	1	2	3	4
23	Я легко расстраиваюсь	1	2	3	4
24	Я хотел бы быть таким же удачливым, как и другие	1	2	3	4
25	Я сильно переживаю неприятности и долго не могу о них забыть	1	2	3	4
26	Я чувствую прилив сил и желание работать	1	2	3	4
27	Я спокоен, хладнокровен и собран	1	2	3	4
28	Меня тревожат возможные трудности	1	2	3	4
29	Я слишком переживаю из-за пустяков	1	2	3	4
30	Я бываю вполне счастлив	1	2	3	4
31	Я все принимаю близко к сердцу	1	2	3	4
32	Мне не хватает уверенности в себе	1	2	3	4
33	Я чувствую себя беззащитным	1	2	3	4
34	Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей	1	2	3	4
35	У меня бывает хандра	1	2	3	4
36	Я бываю доволен	1	2	3	4
37	Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня	1	2	3	4
38	Бывает, что я чувствую себя неудачником	1	2	3	4
39	Я уравновешенный человек	1	2	3	4
40	Меня охватывает беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах	1	2	3	4

Шкала депрессии Бека (Beck Depression Inventory – BDI, A. Beck, 1961)

В опроснике содержатся группы утверждений. Внимательно прочитайте каждую группу, а затем определите по каждой группе одно из утверждений, которое ближе всего соответствует тому, как Вы чувствуете себя в течение данной недели и сегодня. Поставьте галочкой это утверждение. Если несколько утверждений одной группы кажутся Вам полностью подходящими, отметьте каждое из них. Прежде чем сделать выбор, обязательно прочитайте все утверждения данной группы.

		балл	Ваш балл
А	1. Я не испытываю грусти.	0	
	2. Мне грустно или тоскливо.	1	
	3. Мне все время тоскливо или грустно, и я не могу избавиться от этого чувства.	2	
	4. Мне так грустно или печально, что это просто невыносимо.	3	
Б	1. Мысли о будущем не вызывают у меня уныния и удрученности.	0	
	2. Мне становится грустно, когда я думаю о будущем.	1	
	3. Я чувствую, что от будущего мне ничего хорошего ожидать не стоит.	2	
	4. Я считаю, что будущее безнадежно и ничто в лучшую сторону измениться не может.	3	
В	1. Я не считаю себя неудачником.	0	
	2. Я считаю, что терпел неудачи чаще, чем средний человек.	1	
	3. Когда я оглядываюсь на прожитую жизнь, то все, что я вижу, - лишь цепь неудач.	2	
	4. Я считаю, что как личность (родитель, муж, жена) потерпел полное поражение.	3	
Г	1. Я не испытываю никакой особой неудовлетворенности, недовольства.	0	
	2. Ничто не радует меня так, как прежде.	1	
	3. Я больше ни от чего не получаю удовлетворения.	2	
	4. Я недоволен и неудовлетворен всем.	3	
Д	1. Я не чувствую себя в чем-либо виноватым.	0	
	2. Большую часть времени я чувствую себя плохим и никчемным.	1	
	3. Я чувствую себя виноватым.	2	
	4. Я чувствую себя очень скверным и ни к чему не годным человеком.	3	
Е	1. Я не считаю, что я наказан.	0	
	2. У меня такое чувство, что что-то нехорошее может случиться со мной.	1	
	3. Я считаю, что наказан или буду наказан.	2	
	4. Я считаю, что заслуживаю наказания.	3	
Ж	1. Я не испытываю разочарования в себе.	0	
	2. Я разочарован в себе.	1	
	3. Я испытываю отвращение к себе.	2	
	4. Я ненавижу себя.	3	
З	1. Я не считаю, что я хуже других.	0	
	2. Я осуждаю себя за свои слабости и ошибки.	1	
	3. Я виноват во всем, что происходит не так, как этого бы хотелось.	2	
	4. Я считаю, что у меня много серьезных недостатков.	3	

И	1. У меня нет мыслей о том, чтобы причинить себе вред.	0	
	2. Я считаю, что лучше было бы, если бы я умер.	1	
	3. У меня есть определенные планы насчет самоубийства.	2	
	4. Я покончу с собой, как только появится такая возможность.	3	
К	1. Я плачу не чаще, чем обычно.	0	
	2. Я плачу чаще, чем обычно.	1	
	3. Я плачу все время и не могу остановиться.	2	
	4. Раньше я плакал, но сейчас не могу плакать, даже если этого хочу.	3	
Л	1. Я сейчас не более раздражителен, чем обычно.	0	
	2. У меня в настоящее время легче, чем обычно, возникает раздражительность и недовольство.	1	
	3. Сейчас я постоянно чувствую раздражительность.	2	
	4. Меня совсем не раздражает то, что обычно всегда раздражало.	3	
М	1. Я не утратил интереса к другим людям.	0	
	2. Я меньше, чем бывало, интересуюсь другими людьми.	1	
	3. Я почти утратил интерес к другим людям, и у меня почти нет никаких чувств к ним.	2	
	4. Я полностью утратил интерес к другим людям, и они меня совершенно не заботят.	3	
Н	1. Я принимаю решения примерно так же легко, как всегда.	0	
	2. Я пытаюсь отложить принятие решений.	1	
	3. Я больше не могу принимать решения без чьей-либо помощи.	2	
	4. Я больше совсем не могу принимать решений.	3	
О	1. Я не считаю, что выгляжу сколько-нибудь хуже, чем обычно.	0	
	2. Меня беспокоит то, что я выгляжу старым и непривлекательным.	1	
	3. Я чувствую, что внешне со мной происходят изменения, делающие меня непривлекательным.	2	
	4. Я считаю, что выгляжу гадко и отталкивающе.	3	
П	1. Я могу работать почти так же хорошо, как и раньше.	0	
	2. Мне нужно дополнительное усилие, чтобы что-нибудь сделать.	1	
	3. Я не могу выполнить никакую работу вообще.	2	
Р	1. Я сплю так же хорошо, как обычно.	0	
	2. Я просыпаюсь утром менее отдохнувшим, чем обычно.	1	
	3. Я просыпаюсь на 1-2 часа раньше, чем обычно, и мне трудно снова уснуть.	2	
	4. Я просыпаюсь рано каждый день и не могу спать более 5 часов.	3	
С	1. Я устаю ничуть не больше, чем обычно.	0	
	2. Я устаю быстрее, чем обычно.	1	
	3. Я устаю от любого занятия.	2	
	4. Я слишком сильно устаю, чтобы чем-либо заниматься.	3	
Т	1. Мой аппетит не хуже, чем обычно.	0	
	2. Мой аппетит не такой хороший, как обычно.	1	
	3. Мой аппетит гораздо хуже, чем обычно.	2	
	4. У меня нет аппетита вообще.	3	
У	1. За последнее время я заметно не похудел, если похудел вообще.	0	
	2. Я похудел более чем на 3 кг.	1	
	3. Я похудел более чем на 5 кг.	2	
	4. Я похудел более чем на 8 кг.	3	
Ф	1. Я озабочен своим здоровьем не более чем обычно.	0	

	2. Я озабочен ноющими или другими болями, или расстройством желудка, или запорами, или другими неприятными ощущениями в моем теле.	1	
	3. Я настолько обеспокоен тем, как я себя чувствую, что мне трудно думать о чем-нибудь другом.	2	
	4. Я полностью поглощен тем, как я себя чувствую.	3	
X	1. Я не заметил, что в последнее время изменился мой интерес к противоположному полу.	0	
	2. Секс интересует меня менее чем обычно.	1	
	3. Сейчас меня значительно меньше интересует секс.	2	
	4. Я утратил всякий интерес к сексу.	3	
	СУММА		

Интерпретация результатов:

- при результате менее 10 баллов выявляется отсутствие депрессии или ремиссия (выздоровление),
- при результате 14-19 баллов – легкая депрессия,
- при результате 20-28 баллов – депрессия средней тяжести,
- при результате 29-63 баллов – тяжелая депрессия.

Общий результат выше 19 баллов свидетельствует о клинически значимой депрессии; тяжесть >24 баллов говорит об обязательной необходимости лечения антидепрессантами.

Целью лечения является достижение результата менее 10 баллов.

РОДИТЕЛЬСКАЯ АНКЕТА ДЛЯ ОЦЕНКИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПЕРЕЖИВАНИЙ ДЕТЕЙ

Уважаемые родители!

Заполнение анкеты начните с указания вида психологической травмы, возможно, перенесенной вашим ребенком. *Независимо от того, были ли в жизни вашего ребенка травматические случаи, перейдите к заполнению следующей части анкеты.* Она состоит из двух таблиц. Первая включает 5 вопросов, описывающих поведение ребенка непосредственно после травмы. Если в жизни вашего ребенка не было травматических случаев, то вам ее заполнять не надо. Вторая таблица, состоящая из 30 вопросов, описывает поведение ребенка в течение последнего месяца. Даже если Ваш ребенок не переживал травматических случаев, тем не менее, пожалуйста, заполните эту часть анкеты.

На каждое утверждение выберите один из трех вариантов ответов. Если вы считаете, что утверждение не отражает поведение вашего ребенка, то поставьте галочку напротив этого утверждения в колонке «Нет». Если вы сомневаетесь или не можете точно вспомнить, то поставьте галочку напротив этого утверждения в колонке «Скорее да». Если вы считаете, что утверждение точно описывает поведение вашего ребенка, то поставьте галочку напротив этого утверждения в колонке «Да».

Спасибо за сотрудничество.

Ф.И.О. ребенка _____ Возраст _____ лет

Пол: М Ж

Кто заполнял (отец, мать, другой воспитатель) _____

Возможно, что ваш ребенок пережил какое-либо событие, которое могло травмировать его психику? Пожалуйста, отметьте галочкой каждое из событий (и возраст вашего ребенка во время каждого из случаев) в списке, приведенном ниже:

Автомобильная катастрофа _____	возраст _____ лет
Другая катастрофа (несчастный случай) _____	возраст _____ лет
Пожар _____	возраст _____ лет
Стихийное бедствие _____	возраст _____ лет
Серьезное физическое заболевание _____	возраст _____ лет
Длительная или повторные госпитализации _____	возраст _____ лет
Физическое насилие _____	возраст _____ лет
Сексуальное домогательство или насилие _____	возраст _____ лет
Смерть близкого человека _____	возраст _____ лет
Пребывание в зоне военных действий _____	возраст _____ лет
Пребывание в качестве заложника _____	возраст _____ лет
Другое травмирующее событие (уточните) _____	возраст _____ лет

Пожалуйста, опишите это событие (например, где это произошло, кто был с Вашим ребенком во время происшествия, насколько часто это происходило, как долго это продолжалось, насколько тяжелыми были последствия для ребенка, обращались ли Вы за

медицинской или психологической помощью по этому поводу и т. д.) _____

Пожалуйста, отметьте в следующем списке (поставьте крестики в соответствующие столбцы), насколько характерны данные чувства или подобное поведение для Вашего ребенка. Если ребенок пережил несколько травмирующих случаев, то отвечайте о наиболее тяжелом из них.

Сразу после травмы:

№	Утверждение	Нет	Скорее да	Да
1.	Ребенок чувствовал ужас (очень сильный страх)			
2.	Ребенок чувствовал отвращение			
3.	Ребенок чувствовал себя беспомощным			
4.	Ребенок был возбужденным. Он был гиперактивен, трудно контролируем, импульсивен			
5.	Поведение ребенка стало отличаться от обычного: оно стало менее организованным, менее осмысленным			

В течение последнего месяца:

№	Утверждение	Нет	Скорее да	Да
1.	Ребенок рассказывает о неприятных воспоминаниях о событии			
2.	Ребенок легко пугается. Например, сильно вздрагивает, когда слышит неожиданный или громкий звук			
3.	Ребенок расстраивается, когда вспоминает о событии			
4.	Ребенок кажется «оцепеневшим» (его эмоции не видны)			
5.	Ребенок избегает действий, которые напоминают ему о событии			
6.	Ребенок кажется злым или раздражительным			
7.	Ребенку трудно вспомнить детали случившегося			
8.	У ребенка появились проблемы со сном или засыпанием			
9.	Кажется, что ребенок старается держаться на расстоянии от других людей			
10.	Ребенку трудно оставаться наедине с друзьями, одноклассниками, учителями			
11.	Ребенок делает вещи, которые были свойственны ему в младшем возрасте: например, сосет большой палец, просится спать с родителями, появился энурез и т. д.			
12.	Ребенок говорит, что у него возникают такие же чувства, как если бы событие произошло снова			
13.	Ребенок суетлив и не может сидеть спокойно			

.				
14	Ребенок избегает мест, которые напоминают ему о случившемся			
15	Ребенку трудно оставаться наедине с членами семьи			
16	Ребенок стал сильно смущаться, когда в его присутствии обсуждают проблемы пола			
17	Кажется, что ребенок находится на грани нервного срыва			
18	Кажется, что ребенок ошеломлен или одурманен			
19	Бывает, что ребенок ведет себя так, как если бы событие произошло снова			

№	Утверждение	Нет	Скорее да	Да
20	У ребенка проблемы с оценкой времени. Он может спутать время суток, день недели или перепутать время, когда произошло какое-то событие			
21	Ребенок избегает разговоров о случившемся			
22	Ребенку снятся плохие сны			
23	Ребенок жалуется на плохое физическое самочувствие, когда что-то напоминает ему о событии. Например, у него возникает головная или зубная боль, затрудненное дыхание и т. д.			
24	Ребенку стало трудно справляться с обычной деятельностью (школьные занятия, работа по дому)			
25	Ребенок играет в случившееся (он проигрывает событие, рисует или придумывает)			
26	Ребенок кажется заторможенным. Ему требуется больше времени, чем раньше, на обычные действия			
27	Ребенок говорит о том, что окружающий мир выглядит непривычно. Например, вещи стали выглядеть или звучать по-другому			
28	Ребенок избегает людей, которые напоминают ему о событии			
29	У ребенка возникли проблемы с концентрацией внимания			
30	Ребенок говорит, что не хочет думать о случившемся			

Обработка результатов

Проводится подсчет баллов отдельно по каждой из шкал, а также отдельно по вопросам первой и второй таблиц. Ответы родителей оцениваются следующим образом: 2 балла за ответ «да», 1 балл за ответ «скорее да» и 0 баллов за ответ «нет».

Критерию Л (немедленное реагирование) соответствуют вопросы: 1-5 таблицы 1.

Критерию В (навязчивое воспроизведение) соответствуют вопросы: 1, 3, 12, 19, 22, 23, 25 таблицы 2.

Критерию С (избегание) соответствуют вопросы: 4, 5, 7, 9, 14, 16, 18, 20, 21, 26, 27, 28, 30 таблицы 2.

Критерию D (возросшая возбудимость) соответствуют вопросы: 2, 6, 8, 13, 17, 29 таблицы 2.

Критерию F (нарушения функционирования) соответствуют вопросы: 10, 11, 15, 24 таблицы 2

Общий уровень посттравматических симптомов: вопросы 1-30 таблицы 2

КРИТЕРИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОВЕДЕНИИ ДЕТЕЙ, КОТОРЫЕ МОГУТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ПРИЗНАКАХ ПСИХИЧЕСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ

	Изменения поведения	Проявления	Да/Нет
1.	Сниженное настроение	Часто выглядит подавленным, грустным, пессимистичным, отсутствует интерес к деятельности и общению	
2.	Нарушения сна	Трудности засыпания, ранние или частые пробуждения, кошмарные сновидения, снохождение, сноговорение	
3.	Нарушения питания	Изменения аппетита и веса	
4.	Тревога и страхи	Беспокойство, волнение, внутреннее напряжение, навязчивые мысли, образы и действия	
5.	Резкое изменение поведения	Пропуски занятий в школе, отсутствие интересов, оппозиционное поведение	
6.	Проявления агрессии	Возможны проявления как в виде эпизодических агрессивных действий (физических или вербальных), так и в виде враждебности без выраженной внешней агрессии	
7.	Снижение успеваемости	Перестает интересоваться учебой, не выполняет домашние задания, либо испытывает затруднения в учебе, хотя раньше учился лучше.	
8.	Нарушение адаптации в коллективе или семье	Отсутствие продуктивного взаимодействия со сверстниками, семьей, педагогами	
9.	Изменение коммуникативной активности	Становится замкнутым, нелюдимым, не стремится к общению	
10.	Проявление суицидальных тенденций	Суицидальные высказывания, рисунки, обсуждение суицида в соцсетях, планирование суицида, совершение суицидальных попыток	
11.	Игнорирование норм и требований взрослых, общества	Нарушение границ в отношениях со взрослыми, конфликты, игнорирование субординации	
12.	Потребление алкоголя, психоактивных веществ	Случаи употребления	