

Первичная аккредитация специалистов здравоохранения

**Паспорт
экзаменационной станции**

Профилактический осмотр ребенка

Специальность:

Педиатрия

Оглавление

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)	4
2. Продолжительность работы станции	4
3. Задача станции.....	4
4. Информация по обеспечению работы станции	4
4.1. Рабочее место члена АПК.....	5
4.2. Рабочее место аккредитуемого	5
4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования	5
4.2.2. Перечень медицинского оборудования	6
4.2.3. Расходные материалы	6
4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики.....	6
5. Перечень ситуаций (сценариев) станции.....	7
6. Информация (брифинг) для аккредитуемого	7
7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала на подготовительном этапе (перед началом работы на станции).....	7
8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции	8
9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции	9
10. Вводная информация в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого лица (Приложение 1).....	10
11. Критерии оценивания действий аккредитуемого	10
12. Алгоритм выполнения навыка	10
13. Оценочный лист (чек-лист)	14
14. Медицинская документация.....	16
15. Сведения о разработчиках паспорта.....	20
Приложение 1.....	21
Приложение 2.....	25

Общие положения. Паспорта станций (далее станции) объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) для второго этапа первичной аккредитации и первичной специализированной аккредитации специалистов представляют собой документ, включающий необходимую информацию по оснащению станции, брифинг (краткое задание перед входом на станцию), сценарии, оценочные листы (далее – чек-лист), источники информации, справочный материал и т.д., и предназначены в качестве методического и справочного материала для оценки владения аккредитуемым лицом конкретным практическим навыком (умением) и могут быть использованы для оценки уровня готовности специалистов здравоохранения к профессиональной деятельности.

Оценивание особенностей практических навыков по конкретной специальности может быть реализовано через выбор конкретных сценариев. Данное решение принимает аккредитационная подкомиссия по специальности (далее – АПК) в день проведения второго этапа аккредитации специалистов.

С целью обеспечения стандартизации процедуры оценки практических навыков условие задания и чек-лист являются едиными для всех.

Целесообразно заранее объявить аккредитуемым о необходимости приходить на второй этап аккредитации в спецодежде (медицинская одежда, сменная обувь, шапочка, иметь индивидуальные средства защиты).

1. Профессиональный стандарт (грудовые функции)

Профессиональный стандарт, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 27.03.2017 года № 306н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый».

Трудовая функция:

A/01.7 Проведение обследования ребенка с целью установления диагноза.

A/04.7 Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей.

A/05.7 Предоставление медико-статистических данных и организация деятельности медицинского персонала.

2. Продолжительность работы станции

Общее время выполнения навыка – 10 минут

Время нахождения аккредитуемого лица на станции – не менее 8,5 минут (в случае досрочного выполнения практического навыка аккредитуемый остается внутри станции до голосовой команды «Перейдите на следующую станцию»)

Таблица 1

Тайминг выполнения практического навыка

Время озвучивания команды	Голосовая команда	Действие аккредитуемого лица	Время выполнения навыка
0'	Ознакомьтесь с заданием станции	Ознакомление с заданием (брифингом)	0,5'
0,5'	Войдите на станцию и озвучьте свой логин	Начало работы на станции	8,5'
8,0'	У Вас осталась одна минута	Продолжение работы на станции	
9,0'	Перейдите на следующую станцию	Покидает станцию и переходит на следующую станцию согласно индивидуальному маршруту	1'

3. Задача станции

Демонстрация аккредитуемым лицом своего умения проводить профилактический медицинский осмотр ребёнка с учётом его возраста в соответствии с действующими нормативными документами.

4. Информация по обеспечению работы станции

Для организации работы станции должны быть предусмотрены:

4.1. Рабочее место члена АПК

Таблица 2

Рабочее место члена АПК

№ п/п	Перечень оборудования	Количество
1	Стол рабочий (рабочая поверхность)	1 шт.
2	Стул	2 шт.
3	Компьютер с выходом в Интернет для доступа к автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России	1 шт.
4	Устройство для трансляции видео и аудио изображения ¹ с места работы аккредитуемого лица с возможностью давать вводные, предусмотренные паспортом станции.	1 шт.
5	Оценочные чек-листы в бумажном виде (на случай возникновения технических неполадок, при работе в штатном режиме не применяются)	по количеству аккредитуемых лиц
6	Шариковая ручка	2 шт.

4.2. Рабочее место аккредитуемого

Станция должна имитировать рабочее помещение и включать оборудование (оснащение) и расходные материалы (из расчета на попытки аккредитуемых лиц):

4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования

Таблица 3

Перечень мебели и прочего оборудования

№ п/п	Перечень мебели и прочего оборудования	Количество
1.	Стол рабочий	1 шт.
2.	Стул	1 шт.
3.	Пеленальный столик (для размещения симулятора)	1 шт.
4.	Передвижной столик с набором оборудования	1 шт.
5.	Настенные часы с секундной стрелкой	1 шт.
6.	Центильные таблицы показателей физического развития детей (раздел №14)	по 1 шт.
7.	Бланки информированного согласия пациента	1 шт.
8.	Ручка	1 шт.

¹ По согласованию с председателем АПК устройство с трансляцией видеозаписи изображения работы аккредитуемого может находиться в другом месте, к которому члены АПК должны иметь беспрепятственный доступ, чтобы иметь возможность пересмотреть видеозапись

4.2.2. Перечень медицинского оборудования

Таблица 4

Перечень медицинского оборудования

№ п/п	Перечень медицинского оборудования	Количество
1.	Детский настольный горизонтальный ростомер	1 шт.
2.	Медицинские детские весы	1 шт.
3.	Термометр (имитация)	1 шт.
4.	Стетфонендоскоп	1 шт.
5.	Тонометр (с набором детских манжет)	1 шт.
6.	Лента сантиметровая	1 шт.
7.	Источник света (ручка-фонарик)	1 шт.
8.	Закрепленный пакет для утилизации отходов класса А	1 шт.
9.	Закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б	1 шт.

4.2.3. Расходные материалы

Таблица 5

Расходные материалы (в расчете на 1 попытку аккредитуемого лица)

№ п/п	Перечень расходных материалов	Количество (на 1 попытку аккредитуемого лица)
1.	Антисептик для рук	1 фл.
2.	Антисептическая салфетка	2 шт.
3.	Одноразовое полотенце	1 шт.
4.	Шпатель медицинский одноразовый	1 шт.
5.	Пеленка медицинская (условно одноразовая)	1 шт.
6.	Смотровые перчатки разных размеров (S, M, L)	1 пара
7.	Медицинская маска	1 шт.
8.	Лист бумаги А4	1 шт.

4.2.4. Симуляционное оборудование станции и его характеристики

Таблица 6

Симуляционное оборудование станции и его характеристики

№ п/п	Симуляционное оборудование	Характеристики симуляционного оборудования
1.	Манекен ребенка до 1 года для отработки навыков ухода	Возможность: <ul style="list-style-type: none"> • оценки размеров родничков • проверки рефлексов и неврологического статуса (демонстрация методики)

		<ul style="list-style-type: none"> • определения показателей физического развития (демонстрация методики)
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 7

Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п/п	Ситуация (сценарий)
1.	Профилактический осмотр ребенка 1 мес.
2.	Профилактический осмотр ребенка 3 мес.
3.	Профилактический осмотр ребенка 6 мес.
4.	Профилактический осмотр ребенка 12 мес.

Выбор и последовательность ситуаций определяет АПК в день проведения второго этапа первичной аккредитации специалистов здравоохранения.

6. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы – врач-педиатр участковый. Вам необходимо провести профилактический медицинский осмотр ребенка, оценить его антропометрические показатели. Дать заключение о физическом развитии, состоянии здоровья ребенка, дать рекомендации о проведении вакцинации.

Пациент ожидает в кабинете (в сопровождении законного представителя).

Не проводите сбор жалоб и анамнеза.

При проведении осмотра все необходимые действия озвучивайте.

7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала² на подготовительном этапе (перед началом работы на станции)

1. Проверка соответствия оформления и комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учётом количества аккредитуемых лиц.
2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов.
3. Проверка наличия письменного задания (брифинга) перед входом на станцию.
4. Проверка готовности симулятора к работе.
5. Установка нужного сценария.

² для удобства и объективности оценки выполнения практического навыка целесообразно помимо члена АПК привлечение еще одного специалиста (из числа членов АПК или вспомогательного персонала).

Член АПК визуально наблюдает за действиями аккредитуемого, управляет камерами и заполняет чек-лист; второй член АПК/вспомогательный персонал также визуально наблюдает за действиями аккредитуемого, дает ему обратную связь и управляет симуляторами/тренажерами.

6. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой).
7. Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России и вход в нее. Сверка своих персональных данных.
8. Выбор ситуации согласно решению АПК.
9. Выполнение иных мероприятий, необходимых для нормальной работы станции.

8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции

1. Включение видеокамеры при команде: «Ознакомьтесь с заданием станции» (при необходимости).
2. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).
3. Запуск симулятора и управление программным обеспечением тренажера.
4. Внесение индивидуального номера из логина, полученного перед прохождением первого этапа процедуры аккредитации в чек-лист в автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения Минздрава России.
5. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.
6. Фиксация результатов параметров тренажера в чек-листе (если предусмотрено в чек-листе).
7. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (таблица 8).
8. Соблюдение правила – не говорить ничего от себя, не вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого. Не задавать уточняющих вопросов, не высказывать никаких требований.
9. После команды аккредитуемому «Перейдите на следующую станцию» -приведение используемого симуляционного оборудования и помещения в первоначальный вид.

Для членов АПК с небольшим опытом работы на станции допускается увеличение промежутка времени для подготовки станции и заполнения чек-листа. Промежуток времени в таком случае должен быть равен периоду работы станции (10 минут).

**Примерные тексты вводной информации в рамках диалога
члена АПК и аккредитуемого лица**

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Текст вводной
1.	При уточнении аккредитуемым ФИО и возраста пациента	Дать вводную в соответствии с выбранной ситуацией (сценарием) <i>(Приложение 1)</i>
2.	При попытке получить информированное добровольное согласие (взял в руки информированное добровольное согласие)	«Будем считать, что информированное добровольное согласие прочитано и получено»
3.	При уточнении наличия вопросов	«Вопросов нет»
4.	При попытке выполнить обработку рук гигиеническим способом	«Будем считать, что руки обработаны»
5.	При попытке спросить о наличии в анамнезе у ребенка аллергических реакций	«Аллергоанамнез не отягощен»
6.	При попытке спросить о наличии в анамнезе у ребенка нежелательных реакций при проведении предшествующих вакцинаций	«Нежелательных реакций на вакцинацию не отмечалось»
7.	При проведении физикального обследования, измерении антропометрических показателей	Дать вводную в соответствии с выбранной ситуацией (сценарием) <i>(Приложение 1)</i>

Подробная информация о пациенте, данные физикального обследования и антропометрические показатели в зависимости от выбранной ситуации (сценария) представлены в Приложении 1.

9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции

1. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 N 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»
2. Приказ Минздрава России от 20.01.2020 г. №34н «О внесении изменений в Положение об аккредитации специалистов, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 июня 2016 г. № 334н» (регистрационный номер 57543 от 19.02.2020 г.)
3. Приказ Минтруда России от 27 марта 2017 г. N 306н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый»
4. Приказ Минздрава России от 21.03.2014 № 125н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям"
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних" (Зарегистрирован 18.08.2017 № 47855)

6. Педиатрия: Руководство по амбулаторно-поликлинической практике/ К.И.Григорьев. – М.: МЕДпресс-информ, 2019. – 496 с.: ил.

7. Пропедевтика детских болезней: учеб. для мед. вузов / И. М. Воронцов, А. М. Мазурин; [под общ. ред. О. А. Матальгиной]. - 3-е изд., доп. и перераб. - Санкт-Петербург: Фолиант, 2010.

10. Вводная информация в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого лица.
Представлена в Приложении 1 (см.ниже).

11. Критерии оценивания действий аккредитуемого

В электронном чек-листе оценка правильности и последовательности выполнения действий аккредитуемым осуществляется с помощью активации кнопок:

- «Да» – действие произведено;
- «Нет» – действие не произведено.

Каждая позиция вносится членом АПК в электронный чек-лист.

12. Алгоритм выполнения навыка

Алгоритм выполнения практического навыка может быть использован для освоения данного навыка и подготовки к первичной аккредитации или первичной специализированной аккредитации специалистов здравоохранения.

№ п/п	Действие аккредитуемого лица
1.	Поздороваться с пациентом (его представителем)
2.	Представиться, обозначить свою роль
3.	Спросить у пациента (его представителя), сверяя с медицинской документацией
	• фамилию
	• имя
	• отчество
	• возраст
4.	Информировать и получить согласие законных представителей ребенка на проведение осмотра и, при необходимости, вакцинации
5.	Спросить о наличии в анамнезе у ребенка аллергических реакций
6.	Спросить о наличии в анамнезе у ребенка нежелательных реакций при проведении предшествующих вакцинаций
7.	Выполнить обработку рук гигиеническим способом перед проведением осмотра
8.	Выполнить обработку спиртовой салфеткой:
	• олив стетофонендоскопа
	• мембраны фонендоскопа

	<ul style="list-style-type: none"> • утилизировать упаковку от спиртовой салфетки в закрепленный пакет для утилизации отходов класса А
	<ul style="list-style-type: none"> • утилизировать спиртовую салфетку в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б
9.	Раздеть ребенка для осмотра
10.	Провести термометрию (аксиллярная)
11.	Измерить рост с помощью горизонтального ростомера <ul style="list-style-type: none"> • предварительно положить одноразовую пеленку
12.	Взвесить ребенка на медицинских весах <ul style="list-style-type: none"> • включить весы • положить одноразовую пеленку, без свисания краев • сбросить показатель весов до «0» • положить ребенка на весы • зафиксировать показатель
13.	Измерить окружность головы с помощью сантиметровой ленты <ul style="list-style-type: none"> • сантиметровая лента проходит над надбровными дугами спереди, по затылочному бугру сзади
14.	Измерить окружность грудной клетки с помощью сантиметровой ленты <ul style="list-style-type: none"> • сантиметровая лента проходит под углами лопаток сзади, по IV межреберью спереди
15.	Провести оценку состояния кожных покровов <ul style="list-style-type: none"> • цвет • чистота • влажность
16.	Провести оценку состояния подкожно-жировой клетчатки <ul style="list-style-type: none"> • толщина подкожно-жирового слоя • распределение подкожно-жирового слоя • тургор мягких тканей
17.	Провести осмотр и пальпацию головы <ul style="list-style-type: none"> • оценить форму головы • оценить состояние швов • оценить состояние большого родничка (размеры, края)
18.	Провести осмотр грудной клетки <ul style="list-style-type: none"> • оценить форму грудной клетки • оценить наличие деформаций • оценить симметричность при дыхании
19.	Провести оценку мышечного тонуса <ul style="list-style-type: none"> • верхних конечностей • нижних конечностей
20.	Провести аускультацию легких

	<ul style="list-style-type: none"> по симметричным точкам передней, задней, боковых поверхностях грудной клетки
21.	Провести оценку частоты дыхательных движений в минуту
22.	Провести аускультацию сердца <ul style="list-style-type: none"> по точкам проекции митрального, аортального, пульмонального, трикуспидального клапанов
23.	Провести оценку частоты сердечных сокращений в минуту
24.	Провести пальпацию живота <ul style="list-style-type: none"> провести поверхностную ориентировочную круговую пальпацию живота определить нижнюю границу печени и селезенки
25.	Осмотреть наружные половые органы <ul style="list-style-type: none"> проверить наличие яичек в мошонке у мальчиков
26.	Спросить у матери о характере мочеиспускания
27.	Спросить у матери о характере стула
28.	Оценить рефлексы врожденного автоматизма и озвучить, какой рефлекс он проверяет: <ul style="list-style-type: none"> Положение ребенка на спине: <ul style="list-style-type: none"> ✓ поисковый рефлекс ✓ хоботковый рефлекс ✓ ладонно-ротовой рефлекс ✓ верхний хватательный рефлекс ✓ рефлекс Моро Положение ребенка вертикально <ul style="list-style-type: none"> ✓ рефлекс опоры ✓ рефлекс автоматической ходьбы Положение ребенка на животе <ul style="list-style-type: none"> ✓ защитный рефлекс ✓ рефлекс ползания
29.	Провести осмотр полости рта и зева <ul style="list-style-type: none"> осмотр слизистой полости рта и зева определение зубной формулы
30.	Завершение осмотра <ul style="list-style-type: none"> сказать, что осмотр закончен одеть ребенка
31.	Выполнить обработку спиртовой салфеткой: <ul style="list-style-type: none"> олив стетофонендоскопа мембраны фонендоскопа утилизировать упаковку от спиртовой салфетки в закрепленный пакет для утилизации отходов класса А
32.	<ul style="list-style-type: none"> утилизировать спиртовую салфетку в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б

33.	Обработать руки гигиеническим способом по окончании осмотра
34.	Оценить физическое развитие ребенка по центильным таблицам
	• определить значение роста (указать центильный коридор)
	• определить значение массы (указать центильный коридор)
	• определить значение окружности головы (указать центильный коридор)
	• определить значение окружности грудной клетки (указать центильный коридор)
	• дать заключение по физическому развитию ребенка (уровень, гармоничность, пропорциональность)
35.	Сделать заключение о состоянии здоровья ребенка и возможности проведения вакцинации

13. Оценочный лист (чек-лист)

Чек-лист используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции.

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Установил контакт с представителем ребенка (поздоровался, представился, обозначил свою роль)	√ да <input type="checkbox"/> нет
2.	Идентификация пациента (попросил представителя пациента представиться, чтобы сверить с мед. документацией)	√ да <input type="checkbox"/> нет
3.	Информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)	√ да <input type="checkbox"/> нет
4.	Правильно собрал аллергологический анамнез	√ да <input type="checkbox"/> нет
5.	Обработал руки гигиеническим способом	√ да <input type="checkbox"/> нет
6.	Обработал фонендоскоп до начала	√ да <input type="checkbox"/> нет
7.	Раздел ребенка для осмотра	√ да <input type="checkbox"/> нет
8.	Провел термометрию (аксиллярная)	√ да <input type="checkbox"/> нет
9.	Правильно измерил рост с помощью ростомера	√ да <input type="checkbox"/> нет
10.	Правильно взвесил ребенка на медицинских весах	√ да <input type="checkbox"/> нет
11.	Правильно измерил окружность головы с помощью сантиметровой ленты	√ да <input type="checkbox"/> нет
12.	Правильно измерил окружность грудной клетки с помощью сантиметровой ленты	√ да <input type="checkbox"/> нет
13.	Правильно провел оценку состояния кожных покровов	√ да <input type="checkbox"/> нет
14.	Правильно провел оценку состояния подкожно-жировой клетчатки	√ да <input type="checkbox"/> нет
15.	Правильно провел осмотр и пальпацию головы	√ да <input type="checkbox"/> нет
16.	Правильно провел осмотр грудной клетки	√ да <input type="checkbox"/> нет
17.	Правильно провести оценку мышечного тонуса	√ да <input type="checkbox"/> нет
18.	Правильно провел аускультацию легких	√ да <input type="checkbox"/> нет
19.	Правильно провел аускультацию сердца	√ да <input type="checkbox"/> нет
20.	Правильно провел пальпацию живота	√ да <input type="checkbox"/> нет
21.	Правильно провел осмотр наружных половых органов	√ да <input type="checkbox"/> нет
22.	Спросил об особенностях мочеиспускания и дефекации	√ да <input type="checkbox"/> нет
23.	В положении на спине правильно оценил рефлексы врожденного автоматизма (поисковый, хоботковый, ладонно-ротовой, верхний хватательный, Моро)	√ да <input type="checkbox"/> нет
24.	В вертикальном положении правильно оценил рефлексы врожденного автоматизма (опоры, автоматической ходьбы)	√ да <input type="checkbox"/> нет
25.	В положении на животе правильно оценил рефлексы врожденного автоматизма (защитный, ползания)	√ да <input type="checkbox"/> нет
26.	Правильно провел осмотр полости рта и зева	√ да <input type="checkbox"/> нет
27.	Правильно завершил осмотр	√ да <input type="checkbox"/> нет

28.	Обработал фонендоскоп по окончании осмотра	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	Обработал руки гигиеническим способом по окончании осмотра	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
30.	Правильно оценил физическое развитие ребенка по центильным таблицам	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31.	Правильно сделал заключение о состоянии здоровья ребенка и возможности проведения вакцинации	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

14. Медицинская документация**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ЛЕЧЕБНУЮ
(ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ) МАНИПУЛЯЦИЮ (ПРОЦЕДУРУ)**

Я, XXX,

(фамилия, имя, отчество)

« XX » XX, XX г. рождения,

зарегистрированный по адресу: XXX

(адрес места жительства гражданина, либо его законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на следующие виды медицинских вмешательств, включенных в перечни определенных видов медицинских вмешательств, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2012 г. № 390 н (далее - Перечни), Федеральным законом от 30 марта 1995 г. №38-ФЗ (в редакции от 02.07.2013г.), распоряжением Департамента здравоохранения г.Москвы от 14 апреля 2006 г. N 260-р
Медицинским работником

XXX

(должность, Ф.И.О. 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 Перечни, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст.6724; 2012, № 26, ст.3442, 3446). Мне разъяснены и понятны суть моего заболевания и опасности, связанные с дальнейшим развитием этого заболевания. Я понимаю необходимость проведения указанной манипуляции (процедуры). Мне полностью ясно, что во время указанной манипуляции (процедуры) или после нее могут развиваться осложнения, что может потребовать дополнительных вмешательств (лечения). Я уполномочиваю врачей выполнить любую процедуру или дополнительное вмешательство, которое может потребоваться в целях лечения, а также в связи с возникновением непредвиденных ситуаций. Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть).

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО

№ _____

1. Фамилия

2. Имя

3. Отчество

4. Пол:

5. Дата рождения:

6. Место регистрации:

7. Полис ОМС: серия _000000_ № _____0000000000_ _

8. СНИЛС _000-000-000_00_____ _

9. Наименование страховой медицинской организации «ANPO-G»

ЦЕНТИЛЬНЫЕ ТАБЛИЦЫ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

Показатели физического развития мальчиков

Возраст	Показатель	Центильные величины					
		3	10	25	75	90	97
0 мес.	рост, см	48,0	48,9	50,0	53,2	54,3	55,1
	вес, кг	2,4	2,7	3,0	3,7	4,0	4,4
	окр. груди	31,7	32,3	33,5	36,0	36,8	37,3
	окр. головы	32,5	33,2	34,0	35,5	36,5	37,7
1 мес.	рост, см	50,5	51,5	52,8	56,3	57,5	58,7
	вес, кг	3,1	3,5	3,8	4,5	5,2	5,6
	окр. груди	33,3	34,1	35,4	38,0	38,9	39,4
	окр. головы	34,8	35,2	36,0	37,9	39,0	39,8
2 мес.	рост, см	53,4	54,3	55,8	59,5	61,0	62,1
	вес, кг	3,9	4,3	4,6	5,3	6,2	6,6
	окр. груди	35,0	35,7	37,0	40,0	40,8	41,6
	окр. головы	36,9	37,3	38,0	40,3	40,9	41,8
3 мес.	рост, см	56,1	57,0	58,6	62,4	64,0	65,5
	вес, кг	4,5	4,9	5,4	6,4	7,0	7,5
	окр. груди	36,5	37,3	38,4	42,1	43,1	43,8
	окр. головы	38,4	38,8	39,5	41,6	42,5	43,3
4 мес.	рост, см	58,6	59,5	61,3	65,6	67,0	68,7
	вес, кг	5,2	5,6	6,2	7,2	7,9	8,4
	окр. груди	38,1	38,3	39,8	43,5	44,5	45,7
	окр. головы	39,6	40,2	40,8	42,9	43,8	44,5
5 мес.	рост, см	61,0	61,9	63,4	67,9	69,6	70,9
	вес, кг	5,8	6,2	6,8	7,9	8,6	9,1
	окр. груди	39,3	40,1	41,1	45,0	46,2	47,7
	окр. головы	40,6	41,2	42,0	44,0	45,0	45,9
6 мес.	рост, см	63,0	64,0	65,6	69,9	71,3	72,5
	вес, кг	6,4	6,8	7,4	8,6	9,2	9,7
	окр. груди	40,6	41,4	42,4	46,3	47,6	49,0
	окр. головы	41,5	42,0	42,7	45,3	46,0	46,7
7 мес.	рост, см	65,0	65,9	67,5	71,4	73,0	74,1
	вес, кг	6,9	7,4	7,9	9,1	9,8	10,3
	окр. груди	41,7	42,5	43,4	47,5	48,9	50,1
	окр. головы	42,2	42,8	43,7	46,1	47,0	47,7

8 мес.	рост, см	66,5	67,6	68,9	73,0	74,5	75,7
	вес, кг	7,4	7,8	8,4	9,6	10,3	10,8
	окр. груди	42,7	43,5	44,4	48,5	49,9	51,1
	окр. головы	42,8	43,6	44,2	46,8	47,7	48,4
9 мес.	рост, см	67,8	68,8	70,1	74,5	75,9	77,1
	вес, кг	7,8	8,3	8,9	10,1	10,9	11,3
	окр. груди	43,6	44,3	45,2	49,3	50,7	52,0
	окр. головы	43,5	44,0	44,8	47,4	48,3	49,0
10 мес.	рост, см	68,8	69,9	71,3	76,1	77,4	78,8
	вес, кг	8,0	8,6	9,2	10,6	11,3	11,8
	окр. груди	44,3	45,0	46,0	50,0	51,5	52,8
	окр. головы	44,0	44,6	45,4	48,0	48,8	49,6
11 мес.	рост, см	69,9	71,0	72,6	77,3	78,9	80,4
	вес, кг	8,3	8,9	9,5	11,0	11,8	12,3
	окр. груди	44,8	45,6	46,8	50,8	52,2	53,6
	окр. головы	44,3	45,0	45,9	48,6	49,3	50,0
12 мес.	рост, см	71,0	72,0	73,8	78,5	80,3	81,5
	вес, кг	8,6	9,1	9,8	11,5	12,2	12,7
	окр. груди	45,3	46,1	47,0	51,2	52,8	54,3
	окр. головы	44,6	45,3	46,2	49,1	49,8	50,7

Показатели физического развития девочек

Возраст	Показатель	Центильные величины					
		3	10	25	75	90	97
0 мес.	рост, см	47,0	48,0	49,2	52,1	53,3	54,5
	вес, кг	2,3	2,6	3,0	3,5	3,8	4,0
	окр. груди	30,8	31,8	33,2	35,7	36,4	37,0
	окр. головы	32,0	33,0	34,0	35,5	36,4	37,0
1 мес.	рост, см	48,7	49,7	52,4	55,3	56,9	57,7
	вес, кг	3,0	3,0	3,7	4,3	4,6	4,9
	окр. груди	32,9	34,0	35,3	37,4	38,1	39,0
	окр. головы	33,8	34,8	36,0	38,0	38,8	39,5
2 мес.	рост, см	52,2	53,3	55,0	58,6	59,9	60,8
	вес, кг	3,7	4,0	4,4	5,0	5,3	5,6
	окр. груди	34,6	35,7	37,2	39,1	40,0	40,9
	окр. головы	35,6	36,3	37,4	39,8	40,6	41,4
3 мес.	рост, см	55,1	56,1	57,9	61,5	63,0	63,9

	вес, кг	4,4	4,6	5,0	5,7	6,1	6,5
	окр. груди	36,2	37,3	38,7	40,5	41,3	42,8
	окр. головы	36,9	37,7	38,5	41,3	42,2	43,0
4 мес.	рост, см	57,4	58,6	60,5	64,1	65,6	66,4
	вес, кг	5,0	5,3	5,6	6,5	6,9	7,4
	окр. груди	38,2	39,1	40,4	42,1	43,2	44,3
	окр. головы	38,2	38,9	39,7	42,4	43,3	44,2
5 мес.	рост, см	59,9	61,0	62,8	66,4	67,8	68,8
	вес, кг	5,5	5,8	6,2	7,2	7,7	8,2
	окр. груди	39,4	40,5	41,7	43,5	44,6	45,8
	окр. головы	39,2	39,9	40,7	43,5	44,4	45,4
6 мес.	рост, см	62,1	63,0	64,3	68,2	69,8	70,8
	вес, кг	6,1	6,3	6,8	7,9	8,5	9,0
	окр. груди	40,6	41,6	42,9	44,9	46,1	47,2
	окр. головы	40,1	40,8	41,5	44,3	45,3	46,3
7 мес.	рост, см	63,7	64,2	66,4	70,0	71,6	72,7
	вес, кг	6,5	6,8	7,3	8,5	9,1	9,7
	окр. груди	41,8	42,8	44,0	46,0	47,2	48,5
	окр. головы	41,0	41,7	42,5	45,3	46,2	47,3
8 мес.	рост, см	65,2	66,1	67,7	71,6	73,1	75,2
	вес, кг	7,0	7,3	7,7	9,1	9,7	10,5
	окр. груди	42,8	43,7	44,9	46,9	48,3	49,8
	окр. головы	41,6	42,3	43,2	45,9	46,9	48,0
9 мес.	рост, см	66,5	67,5	69,3	72,8	74,5	75,8
	вес, кг	7,4	7,7	8,2	9,6	10,4	11,2
	окр. груди	43,6	44,5	45,6	47,8	49,3	51,0
	окр. головы	42,4	42,9	43,7	46,6	47,6	48,5
10 мес.	рост, см	67,7	68,8	70,5	74,2	75,9	77,1
	вес, кг	7,7	8,1	8,7	10,1	11,0	11,3
	окр. груди	44,3	45,2	46,2	48,1	50,1	52,0
	окр. головы	42,8	43,5	44,3	47,2	48,3	49,2
11 мес.	рост, см	69,0	70,3	71,7	75,7	77,1	78,3
	вес, кг	8,1	8,5	9,1	10,5	11,5	12,2
	окр. груди	45,0	45,8	46,8	49,3	50,8	52,7
	окр. головы	43,2	43,9	44,8	47,8	48,7	49,6
12 мес.	рост, см	70,3	71,4	72,8	76,3	78,3	79,3

вес, кг	8,3	8,8	9,4	11,0	11,9	12,6
окр. груди	45,5	46,3	47,3	49,9	51,4	53,3
окр. головы	43,5	44,2	45,9	48,2	49,2	50,1

15. Сведения о разработчиках паспорта

15.1. Ответственные Организации-разработчики

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ

ФГОАУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Приложение 1

Вводная информация в рамках диалога
члена АПК и аккредитуемого лица

Действие аккредитуемого лица	Ситуации (сценарии)			
	№1	№2	№3	№4
	<i>Ребенок 1 месяц</i>	<i>Ребенок 3 месяца</i>	<i>Ребенок 6 месяцев</i>	<i>Ребенок 12 месяцев</i>
Фамилия	Иванов/Иванова	Иванов/Иванова	Иванов/Иванова	Иванов/Иванова
Имя	Иван/Мария	Иван/Мария	Иван/Мария	Иван/Мария
Отчество	Иванович/Ивановна	Иванович/Ивановна	Иванович/Ивановна	Иванович/Ивановна
Возраст	1 месяц	3 месяца	6 месяцев	12 месяцев
При попытке провести термометрию (аксиллярная)	36.7	36.9	36.8	36.5
После измерения роста с помощью ростомера (мальчик/девочка)	53\54	63\62	65\64	75\74
После взвешивания ребенка на медицинских весах (мальчик/девочка)	3800\3700	6500\6000	7500\6500	11000\10000
После измерения окружности головы с помощью сантиметровой ленты (мальчик/девочка)	36.5\37	41\40	42.7\41.5	49\48
После измерения окружности грудной клетки с помощью сантиметровой ленты (мальчик/девочка)	35.5\36	42\39.5	42.4\42.9	51\49
При попытке провести оценку состояния кожных покровов Цвет Чистота влажность	Кожные покровы бледно-розовые, высыпаний нет, умеренной влажности			

При попытке провести оценку состояния подкожно-жировой клетчатки: Толщина Распределение Тургор	Выражена умеренно, распределена равномерно, тургор сохранен	Выражена умеренно, распределена равномерно, тургор сохранен	Выражена умеренно, распределена равномерно, тургор сохранен	Выражена умеренно, распределена равномерно, тургор сохранен
При попытке провести осмотр и пальпацию головы: Форма Состояние швов Состояние родничка	Округлая, швы сомкнуты, 2х2 см, край эластичный, не выбухает	Округлая, швы сомкнуты, 1.5х1,5 см, край эластичный, не выбухает	Округлая, швы сомкнуты, 1.5х1,5 см, край эластичный, не выбухает	Округлая, швы сомкнуты, точечный
При попытке провести осмотр грудной клетки: Форма Деформации	Цилиндрическая, деформаций нет	Цилиндрическая, деформаций нет	Цилиндрическая, деформаций нет	Цилиндрическая, деформаций нет
При попытке провести оценку мышечного тонуса: Верхние конечности Нижние конечности	Физиологический гипертонус	Тонус умеренный с преобладанием в нижних конечностях	Тонус умеренный	-
После проведения аускультации легких	Дыхание ослабленное везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет	Дыхание ослабленное везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет	Дыхание пуэрильное, проводится во все отделы, хрипов нет	Дыхание пуэрильное, проводится во все отделы, хрипов нет
При попытке провести оценку частоты дыхательных движений озвучить через 30 сек	40 в мин	36 в мин	35 в мин	30 в мин
После проведения аускультации сердца	Тоны звучные, ритм правильный, шумы не выслушиваются	Тоны звучные, ритм правильный, шумы не выслушиваются	Тоны звучные, ритм правильный, шумы не выслушиваются	Тоны звучные, ритм правильный, шумы не выслушиваются
При попытке провести оценку частоты сердечных	140 уд./мин	130 уд./мин	125 уд./мин	110 уд./мин

сокращений озвучить через 30 сек				
После проведения пальпации живота	Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены	Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены	Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены	Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены
При попытке осмотреть наружные половые	Сформированы правильно по мужскому/женскому типу Яички опущены в мошонку	Сформированы правильно по мужскому/женскому типу Яички опущены в мошонку	Сформированы правильно по мужскому/женскому типу Яички опущены в мошонку	Сформированы правильно по мужскому/женскому типу Яички опущены в мошонку
При попытке спросить у матери о характере мочеиспускания	Мочеиспускание не затруднено, моча желтая	Мочеиспускание не затруднено, моча желтая	Мочеиспускание не затруднено, моча желтая	Мочеиспускание не затруднено, моча желтая
При попытке спросить у матери о характере стула	Стул регулярный, кашицеобразный, без примесей	Стул регулярный, кашицеобразный, без примесей	Стул регулярный, кашицеобразный, без примесей	Стул регулярный, без примесей
При оценке рефлексов врожденного автоматизма:				
поисковый рефлекс – поглаживание пальцем угла рта	рефлекс положительный: наблюдается опускание угла рта и поворот головы в сторону раздражителя	рефлекс слабо положительный: наблюдается опускание угла рта и поворот головы в сторону раздражителя	Не вызывается/ не проверяется	Не вызывается/ не проверяется
хоботковый рефлекс – постучать пальцем по губам ребенка	рефлекс положительный: наблюдается сокращение круговой мышцы рта, губы вытягиваются хоботком	рефлекс слабо положительный: наблюдается сокращение круговой мышцы рта, губы вытягиваются хоботком	Не вызывается/ не проверяется	Не вызывается/ не проверяется
ладонно-ротовой рефлекс – надавить на ладонную поверхность обеих рук ребенка	рефлекс положительный: наблюдается открытие рта	рефлекс слабо положительный: наблюдается открытие рта	Не вызывается/ не проверяется	Не вызывается/ не проверяется
верхний хватательный рефлекс – надавить на ладонную	рефлекс положительный: пальцы ребенка рефлекторно сжимаются	рефлекс слабо положительный: пальцы ребенка рефлекторно сжимаются	Не вызывается/ не проверяется	Не вызывается/ не проверяется

поверхность обеих рук ребенка	и обхватывают палец врача	и обхватывают палец врача		
рефлекс Моро – ударить по пеленальному столу в 20-30 см от головки ребенка	рефлекс положительный: ребенок сначала разводит руки в стороны, затем охватывает руками свою грудную клетку	рефлекс положительный: ребенок сначала разводит руки в стороны, затем охватывает руками свою грудную клетку	Не вызывается/ не проверяется	Не вызывается/ не проверяется
рефлекс опоры–прикоснуться стопами ребенка к твердой горизонтальной поверхности (пеленальный столик)	рефлекс положительный: сначала ребенок отдергивает ножки, поджимая их под себя; затем ножки выпрямляются и плотно прижимаются к поверхности стола	рефлекс слабо положительный: сначала ребенок отдергивает ножки, поджимая их под себя; затем ножки выпрямляются и плотно прижимаются к поверхности стола	Не вызывается/ не проверяется	Не вызывается/ не проверяется
рефлекс автоматической ходьбы – поставить на твердую горизонтальную поверхность, а затем немного наклонить вперед	рефлекс положительный: наблюдаются шаговые движения по поверхности	рефлекс слабо положительный: наблюдаются шаговые движения по поверхности	Не вызывается/ не проверяется	Не вызывается/ не проверяется
защитный рефлекс	рефлекс положительный: наблюдается поворот головы в сторону	рефлекс не проверяется: ребенок самостоятельно удерживает голову	Не вызывается/ не проверяется	Не вызывается/ не проверяется
рефлекс ползания – упереться ладонью в стопы ребенка	рефлекс положительный: наблюдается активные ползающие движения вперед с включением рук и ног	рефлекс положительный: активные ползающие движения вперед с включением рук и ног	Не вызывается/ не проверяется	Не вызывается/ не проверяется
При попытке провести осмотр полости рта и зева	Слизистая оболочка розовая, чистая, зубов нет	Слизистая оболочка розовая, чистая, зубов нет	Слизистая оболочка розовая, чистая, 2 нижних средних резца	Слизистая оболочка розовая, чистая, 8 молочных зубов

Приложение 2

В случае возникновения технического сбоя (сбой программного обеспечения, отключение электроэнергии и т.д.) и отсутствия возможности заполнения чек-листа онлайн возможно использование бумажных оценочных чек-листов.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность Педиатрия
 Дата _____ Номер кандидата _____
 Номер ситуации _____

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1.	Установил контакт с представителем ребенка (поздоровался, представился, обозначил свою роль)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Идентификация пациента (попросил представителя пациента представиться, чтобы сверить с мед. документацией)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Правильно собрал аллергологический анамнез	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Обработал руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Обработал фонендоскоп до начала	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Раздел ребенка для осмотра	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Провел термометрию (аксиллярная)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Правильно измерил рост с помощью ростомера	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Правильно взвесил ребенка на медицинских весах	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Правильно измерил окружность головы с помощью сантиметровой ленты	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Правильно измерил окружность грудной клетки с помощью сантиметровой ленты	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Правильно провел оценку состояния кожных покровов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Правильно провел оценку состояния подкожно-жировой клетчатки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Правильно провел осмотр и пальпацию головы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Правильно провел осмотр грудной клетки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Правильно провести оценку мышечного тонуса	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Правильно провел аускультацию легких	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Правильно провел аускультацию сердца	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Правильно провел пальпацию живота	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Правильно провел осмотр наружных половых органов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Спросил об особенностях мочеиспускания и дефекации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

23.	В положении на спине правильно оценил рефлексы врожденного автоматизма (поисковый, хоботковый, ладонно-ротовой, верхний хватательный, Моро)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	В вертикальном положении правильно оценил рефлексы врожденного автоматизма (опоры, автоматической ходьбы)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	В положении на животе правильно оценил рефлексы врожденного автоматизма (защитный, ползания)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Правильно провел осмотр полости рта и зева	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27.	Правильно завершил осмотр	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	Обработал фонендоскоп по окончании осмотра	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	Обработал руки гигиеническим способом по окончании осмотра	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
30.	Правильно оценил физическое развитие ребенка по центильным таблицам	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31.	Правильно сделал заключение о состоянии здоровья ребенка и возможности проведения вакцинации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

 ФИО члена АПК

подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)