

## Стандарт кабинета аппаратного лечения

ГБОУЗ «МГДП №1»		<b>Стандарт рабочего места</b>	№1	Утверждаю Главный врач ГБОУЗ «МДГП №1» _____ Е. И. Сулима
Отделение	Кабинет		Дата	Лист/листов
Центр охраны зрения	210	Кабинет аппаратного лечения	25.08.2021	1

## Список предметов, находящихся на рабочем месте

## Фото рабочего места

№	Наименование	Назначение	Количество
1	Рабочий стол	Рабочий инструмент	1 шт.
2	МАКС	Аппаратное лечение	1 шт.
3	Синоптофор	Аппаратное лечение	1 шт.
4	ПОЗБ	Аппаратное лечение	1 шт.
5	Стеллаж для расходного материала и медицинской документации	Рабочий инструмент	1 шт.

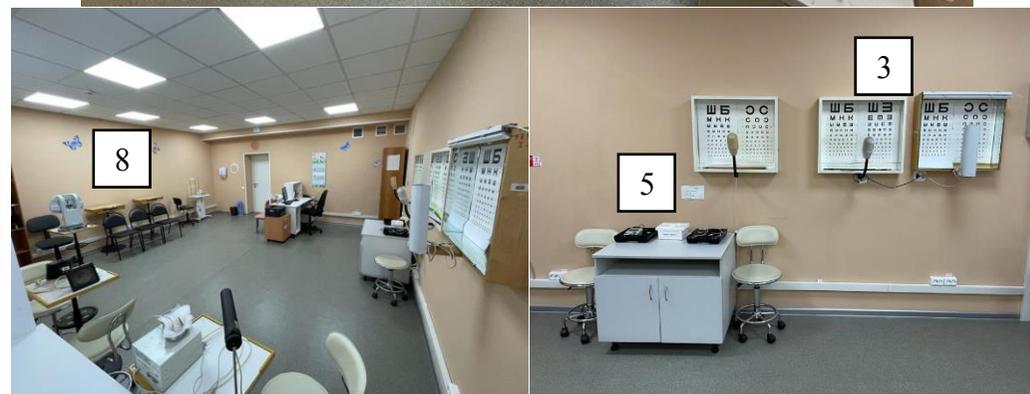
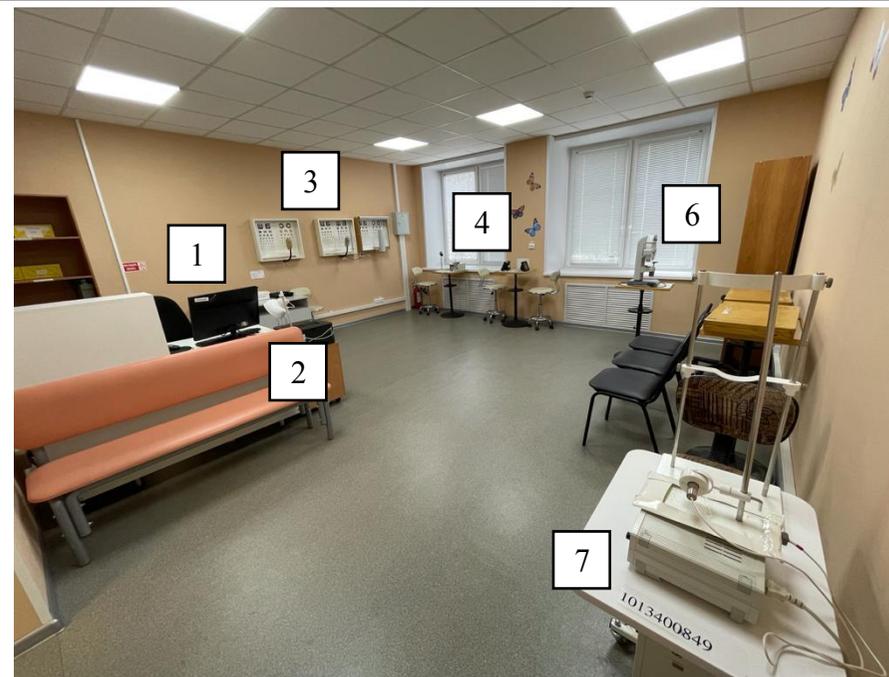


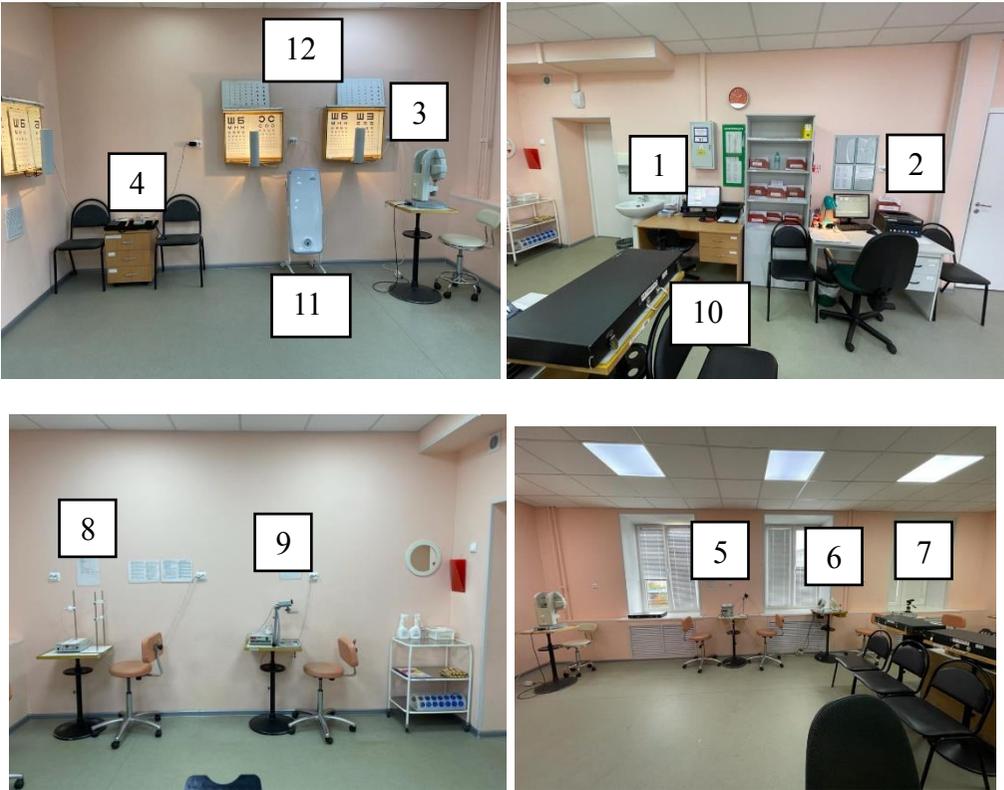
ГОБУЗ «МГДП №1»		<b>Стандарт рабочего места</b>	№1	Утверждаю Главный врач ГОБУЗ «МДГП №1» _____ Е. И. Сулима
Отделение	Кабинет		Кабинет аппаратного лечения	Дата
Центр охраны зрения	214		25.08.2021	1

Список предметов, находящихся на рабочем месте

Фото рабочего места

№	Наименование	Назначение	Количество
1	Рабочий стол	Рабочий инструмент	1 шт.
2	АРМ включающий монитор, клавиатуру, компьютерную мышь, системный блок	Работа с системными продуктами: Word, Excel, Ариадна, Интернет	1 шт.
3	Таблицы Сивцева - Головина	Определение остроты зрения	3 шт.
4	МАКС	Аппаратное лечение	2 шт.
5	Электроофтостимулятор	Аппаратное лечение	2 шт.
6	Визотроник	Аппаратное лечение	1 шт.
7	ЛАСТ	Аппаратное лечение	1 шт.
8	Тренировка аккомодации глаз по Дашевскому	Аппаратное лечение	2 шт.



ГОБУЗ «МГДП №1»		<b>Стандарт рабочего места</b>		№1	Утверждаю Главный врач ГОБУЗ «МДГП №1» _____ Е. И. Сулима
Отделение	Кабинет	Кабинет аппаратного лечения		Дата	Лист/листов
Центр охраны зрения	217			25.08.2021	1
Список предметов, находящихся на рабочем месте				Фото рабочего места	
№	Наименование	Назначение	Количество		
1	Рабочий стол	Рабочий инструмент	2 шт.		
2	АРМ включающий монитор, клавиатуру, компьютерную мышь, системный блок	Работа с системными продуктами: Word, Excel, Ариадна, Интернет	2 шт.		
3	Визотроник	Аппаратное лечение	1 шт.		
4	Электроофтостимулятор	Аппаратное лечение	2 шт.		
5	АТОС	Аппаратное лечение	2 шт.		
6	МАКС	Аппаратное лечение	2 шт.		
7	СПЕКЛ	Аппаратное лечение	1 шт.		
8	ЛАСТ	Аппаратное лечение	1 шт		
9	Макдел	Аппаратное лечение	1 шт		
10	Тренировка аккомодации глаз по Дашевскому	Аппаратное лечение	2 шт		
11	Рециркулятор воздуха	Обеззараживание воздуха	1 шт.		
12	Таблицы Сивцева - Головина	Определение остроты зрения	2 шт.		

## Образец направления на аппаратное лечение

**Направление на АППАРАТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ в ЦЕНТР ОХРАНЫ ЗРЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ГОБУЗ  
«МГДП №1»**

1. Фамилия	
Имя	Отчество
2. Дата рождения (число, месяц, год)	
3. Адрес (по месту проживания)	
Номер полиса ОМС СНИЛС	
Серия, номер паспорта (св-ва о рождении):	
Диагноз:	
Направляется на аппаратное лечение органа зрения (указать вид аппаратного лечения)	
Фамилия врача, направившего больного	
Подпись, личная печать, печать направившей МО	
Дата выдачи направления	

Телефон для записи на аппаратное лечение: +79009430041

Время для записи с 11.00 до 13.00 с понедельника по пятницу.

Пример расписания записи на аппаратное лечение для врачей – офтальмологов

АРМ "Врач поликлиники" - [БД: MED; Пользователь:

Программа Настройки Помощь Перейти

Амбулаторный прием Ведомость врача Расписание Отложенная запись Выборки Справочники

Поиск 217 Атос. Каб.. 07:40-17:40. понедельник

Кабинет аппаратного лечения Активные Доп.номерок Перенести Освободить Печать Стат.талон

ФИО	Специальность	Отделение	Обрабо...	Доп.ст...	Перв...	П...	Отметка	Отменен	Исс...	Время	№ Карты	Шифр	Источни...	Полис/Договор	Пациент/Стаци
214 Визотроник	Врач-офтальмолог (д...	Специальные	*							07:40	3001294	5.1.2	ОМС	Страховая компан...	
214 Ласт	Врач-офтальмолог (д...	Специальные	<input type="checkbox"/>							07:40	1000471	5.1.2	ОМС	Страховая компан...	
214 Макс	Врач-офтальмолог (д...	Специальные	<input type="checkbox"/>							08:00	3002683	5.1.2	ОМС	Страховая компан...	
214 ПОЗБ	Врач-офтальмолог (д...	Специальные	<input type="checkbox"/>							08:00	2006105	5.1.2	ОМС	Страховая компан...	
214 ТРА+Макс	Врач-офтальмолог (д...	Специальные	<input type="checkbox"/>							08:20	1000774	5.1.2	ОМС	Страховая компан...	
214 Фосфен	Врач-офтальмолог (д...	Специальные	<input type="checkbox"/>							08:20	2223192	5.1.2	ОМС	Страховая компан...	
217 Атос	Врач-офтальмолог (д...	Специальные	<input checked="" type="checkbox"/>							08:40	3039991	5.1.2	ОМС	Страховая компан...	
217 Визотроник № 1	Врач-офтальмолог (д...	Специальные	<input type="checkbox"/>							08:40	2209126	5.1.2	ОМС	Страховая компан...	
217 Визотроник № 2	Врач-офтальмолог (д...	Специальные	<input type="checkbox"/>							09:00	3024734	5.1.2	ОМС	Страховая компан...	
217 Ласт	Врач-офтальмолог (д...	Специальные	<input type="checkbox"/>							09:00	2212599	5.1.2	ОМС	Страховая компан...	
217 Макдел-09	Врач-офтальмолог (д...	Специальные	<input type="checkbox"/>							09:20	3005768	5.1.2	ОМС	Страховая компан...	
217 Макс	Врач-офтальмолог (д...	Специальные	<input type="checkbox"/>							09:20	2227617	5.1.2	ОМС	Страховая компан...	
217 Синоптофор	Врач-офтальмолог (д...	Специальные	<input type="checkbox"/>							09:30	0				
217 Спекл-М	Врач-офтальмолог (д...	Специальные	<input type="checkbox"/>							09:40	2037256	5.1.2	ОМС	Страховая компан...	
217 ТРА+Макс	Врач-офтальмолог (д...	Специальные	<input type="checkbox"/>							09:40	2206609	5.1.2	ОМС	Страховая компан...	
217 Фосфен	Врач-офтальмолог (д...	Специальные	<input type="checkbox"/>							10:00	3003052	5.1.2	ОМС	Страховая компан...	
			<input type="checkbox"/>							10:00	3018832	5.1.2	ОМС	Страховая компан...	
			<input type="checkbox"/>							10:10	0				
			<input type="checkbox"/>							10:20	3006553	5.1.2	ОМС	Страховая компан...	
			<input type="checkbox"/>							10:20	3007630	5.1.2	ОМС	Страховая компан...	
			*							10:40	2097360	5.1.2	ОМС	Страховая компан...	
			<input type="checkbox"/>							10:40	2027094	5.1.2	ОМС	Страховая компан...	
			<input type="checkbox"/>							11:00	0				
			<input type="checkbox"/>							11:00	0				
			<input type="checkbox"/>							11:20	0				
			<input type="checkbox"/>							11:40	3039345	5.2.2	ОМС	ООО "АльфаСтрах...	
			<input type="checkbox"/>							11:40	0				
			<input type="checkbox"/>							12:00	1008723	5.2.2	ОМС	ООО "АльфаСтрах...	
			<input type="checkbox"/>							12:00	3003918	5.1.2	ОМС	Страховая компан...	
			<input type="checkbox"/>							12:20	2105229	5.1.2	ОМС	Страховая компан...	
			<input type="checkbox"/>							12:20	2222563	5.1.2	ОМС	Страховая компан...	
			<input type="checkbox"/>							12:40	2002374	5.1.2	ОМС	Страховая компан...	

Всего 61 Первичных: 0, Записанных: 53, Свободных первичных: 0, Обработано: 1

История выдачи номерков

Когда изменено	Кем изменено	№ Карты	ФИО пациента	Приложение	Статус	Комментарий
Всего 0						

Всего 16 ENTER - ВЫДАТЬ НОМЕРКОК F2 - ПЕЧАТЬ С ТЕЛЕФОНАМИ F8 - СЛЕД. ДЕНЬ F5 - ПЕРВ. ДЕНЬ F4 - ВЫБР. ДЕНЬ CTRL+C - КОПИРОВАТЬ ПАЦИЕНТА CTRL+V - ЗА  
DELETE - ОСВОБОДИТЬ НОМЕРКОК F3 - ПЕЧАТЬ ВЕДОМОСТИ F7 - ПРЕД. ДЕНЬ F6 - ПОСЛ. ДЕНЬ F9 - ПЕЧАТЬ ТАЛОНА CTRL+X - ПЕРЕНЕСТИ ПАЦИЕНТА

## СОП 1. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ АППАРАТНОГО ЛЕЧЕНИЯ «СИНОПТОФОР»

_____ организация	<b>Стандартная операционная процедура</b>		Номер 1 2 листа
<b>Амбулаторный прием в медицинском кабинете Центра Охраны Зрения</b>			ГБОУЗ МГДП № 1
Действует с: «__» _____ 2021г.	Заменяет: Вводится впервые	Причина пересмотра	Дата следующего пересмотра:
	<b>Утвердил:</b> <b>Руководитель</b> _____ «__» _____ <b>20</b> г.		

**Цель разработки** - внедрение алгоритмов оказания первичной медико-санитарной помощи детям в Центре Охраны Зрения, а также заполнения учетно-отчетной документации (протокол посещений); и организация внесения сведений об оказанной медицинской помощи в протокол ЭМК АРИАДНА.

**«СИНОПТОФОР»** - это офтальмологический прибор, с помощью которого проводится диагностика и лечение нарушений двигательных функций органа зрения, которые сопровождают такое заболевание, как косоглазие.

При помощи Синоптофора можно восстановить и стабилизировать бинокулярное зрение. Данное устройство используется и с целью лечения, и для предупреждения возникновения косоглазия.

№	Действие	Точки контроля(К)
1	Оформление информированного добровольного согласия детей 15 лет и старше и родителей (иного законного представителя) на оказания первичной медико - санитарной помощи при обращении в Центр Охраны Зрения	К-наличие ИДС
2	Осмотр ребенка	К- занесение данных в ЭМК
3	При выявлении случая заболевания, травмы: -сообщения родителям (иным законным представителям ребенка) -направление в поликлинику (к педиатру или врачам–специалистам)	К- запись ребенка на прием через АРИАДНА
4	Подготовка аппарата к работе	К - Проверить исправность кабеля и шнура, вилку кабеля воткнуть в розетку электрической сети
5	Приведение аппарата в «Исходное положение»: 1. На шкале с делениями рычаги должны быть на значении «0» 2. В кассету аппарата вставить соответствующую методике картинку – на зрительное совмещение и слияние	К- идентификация пациента
6	Произвести гигиеническую обработку рук	К – памятка – табличка по гигиенической обработке от Роспотребнадзора

7	Усадить ребёнка перед аппаратом	К- по назначению врача – в очках или без
8	Зафиксировать подбородок пациента специальной подставкой, на определённой шкале аппарата установить деления, соответствующие межзрачковому расстоянию пациента	К – соответствие межзрачкового расстояния у пациента
9	Включить аппарат – одновременно двух объектов, установить трубы так, чтобы рисунки совместились,	К – соответствие межзрачкового расстояния у пациента
10	Спросить у ребёнка - есть или нет совмещения картинок? Что он видит? Вести зрительный контроль за положением глаз пациента	К – пациент смотрит прямо левым и правым глазом одновременно
11	При наличии установочных движений у пациента, медленно передвигать трубы аппарата	К – сводить трубы при сходящемся косоглазии, разводить трубы при расходящемся косоглазии
12	Провести сеанс длительностью 15 – 20 минут	К – отметка времени на процедурных часах
13	По окончании сеанса предложить пациенту встать из-за аппарата,	К – отметка о проведении сеанса в протоколе пациента
14	Обработать фиксатор подбородка дезинфицирующим средством	К – наличие дезинфицирующего средства на рабочем месте
15	Выключить аппарат от сети	К – вилку кабеля извлечь из розетки
16	Провести за курс лечения 10 – 20 сеансов	К – назначения врача

**Ответственность:** врач ЦОЗ, заведующий ЦОЗ

Распределение данной инструкции:

Экземпляр

Подразделение

Оригинал

Заведующий ЦОЗ

Копия

м/с кабинета аппаратного лечения ЦОЗ

**Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнять:**

№	Фамилия	Подпись	дата

## **СОП 2. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ «ТРЕНИРОВКА АККОМОДАЦИИ ГЛАЗ ПО ДАШЕВСКОМУ»**

_____ организация	Стандартная операционная процедура	Номер 1 2 листа
Амбулаторный прием в медицинском кабинете Центра Охраны Зрения		ГОБУЗ МГДП № 1
Действует с: «__» _____ 2021г.	Заменяет: Вводится впервые	Причина пересмотра
		Дата следующего пересмотра:

Утвердил:  
 Руководитель \_\_\_\_\_  
 « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Цель разработки** - внедрение алгоритмов оказания первичной медико-санитарной помощи детям в Центре Охраны Зрения, а также заполнения учетно-отчетной документации (протокол посещений); и организация внесения сведений об оказанной медицинской помощи в протокол ЭМК АРИАДНА.

**«ТРЕНИРОВКА АККОМОДАЦИИ ГЛАЗ ПО ДАШЕВСКОМУ»** - это функциональное лечение близорукости с помощью упражнений. Методика направлена на повышение работоспособности цилиарной мышцы, активацию трофики структур глазного яблока, улучшение микроциркуляции.

№	Действие	Точки контроля(К)
1	Оформление информированного добровольного согласия детей 15 лет и старше и родителей (иного законного представителя) на оказания первичной медико - санитарной помощи при обращении в Центр Охраны Зрения	К-наличие ИДС
2	Осмотр ребенка.	К- наличие у пациента бинокулярного зрения и отсутствие астигматизма, занесение данных в ЭМК пациента
3	При выявлении случая заболевания, травмы: -сообщения родителям (иным законным представителям ребенка) -направление в поликлинику (к педиатру или врачам–специалистам)	К- запись ребенка на прием через АРИАДНА
4	Измерение у пациента остроты зрения – правый и левый глаз отдельно	К- занесение данных в протокол пациента
5	Подготовка к тренировке: надеть ребёнку очковую оправу и усадить пациента напротив таблицы «Головина – Сивцева»	К – наличие вогнутых линз в оправе, К - расстояние от пациента до таблицы – 5 метров
6	Тренировка Правого глаза: - Левый глаз пациент закрывает окклюдером - В очковую оправу для Правого глаза м/с ставит линзы до коррекции 1,0 Д	К – набор линз различной оптической силы
7	Тренировка Левого глаза: - Правый глаз пациент закрывает окклюдером - В очковую оправу для Левого глаза м/с ставит линзы до коррекции 1,0 Д	К – набор линз различной оптической силы
8	Проверка резерва Аккомодации: в очковую оправу м/с ставит линзы начиная с линзы, силой в – 0,5 Д	К- занесение данных в протокол пациента
9	Тренировка Аккомодации: Проводиться монокулярно – по 7 – 8 минут для	К – отметка времени на процедурных часах;

	каждого глаза	
10	Спросить у ребёнка - Что он видит?	К- занесение результатов тренировки в протокол пациента
11	По окончании сеанса предложить пациенту пройти к следующему аппарату	К – идентификация пациента
12	Обработать очковую оправу дезинфицирующим средством	К – наличие дезинфицирующего средства на рабочем месте
13	Провести за курс лечения 10 сеансов	К – назначения врача

**Ответственность:** врач ЦОЗ, заведующий ЦОЗ

Распределение данной инструкции:

Экземпляр

Подразделение

Оригинал

Заведующий ЦОЗ

Копия

м/с кабинета аппаратного лечения ЦОЗ

**Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнять:**

№	Фамилия	Подпись	дата

### СОП 3. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ АППАРАТНОГО ЛЕЧЕНИЯ «МАКДЭЛ - 09»

_____ организация	<b>Стандартная операционная процедура</b>		Номер 1 2 листа
<b>Амбулаторный прием в медицинском кабинете Центра Охраны Зрения</b>			ГОБУЗ МГДП № 1
Действует с: «__» _____ 2021г.	Заменяет: Вводится впервые	Причина пересмотра	Дата следующего пересмотра:
<b>Утвердил:</b> <b>Руководитель</b> _____ «__» _____ 20__ г.			

**Цель разработки** - внедрение алгоритмов оказания первичной медико-санитарной помощи детям в Центре Охраны Зрения, а также заполнения учетно-отчетной документации (протокол посещений); и организация внесения сведений об оказанной медицинской помощи в протокол ЭМК АРИАДНА.

**«МАКДЭЛ - 09»** - позволяет осуществлять лечение и профилактику близорукости (миопии), аккомодационных нарушений, зрительного утомления, реабилитация и профилактика осложнений после кераторефракционных операций; позволяет осуществлять уникальный «физиологический массаж» цилиарной мышцы

ИК-излучение (l=1.3 мкм) транссклерально воздействует на цилиарную мышцу, в результате улучшается питание тканей, снимается спазм аккомодации, лечится слабость аккомодации, которая является одной из основных причин развития близорукости.

№	Действие	Точки контроля(К)
1	Оформление информированного добровольного согласия детей 15 лет и старше и родителей (иного законного представителя) на оказания первичной медико - санитарной помощи при	К-наличие ИДС

	обращении в Центр Охраны Зрения	
2	Осмотр ребенка	К- занесение данных в ЭМК пациента
3	При выявлении случая заболевания, травмы: -сообщения родителям (иным законным представителям ребенка) -направление в поликлинику (к педиатру или врачам–специалистам)	К- запись ребенка на прием через АРИАДНА
4	Подготовка аппарата к работе	К - Проверить исправность кабеля и шнура, вилку кабеля воткнуть в розетку электрической сети
5	Приведение аппарата в «Исходное положение»: Нажать клавишу «Вкл» на лицевой панели аппарата	К- включить сетевое питание, нажатием клавиши «Сеть»
6	Произвести гигиеническую обработку рук	К – памятка – табличка по гигиенической обработке от Роспотребнадзора
7	Усадить ребёнка перед аппаратом, задать время процедуры на высвечивающемся табло аппарата	К идентификация пациента
8	Установить подбородок пациента на подставке находящейся на штативе	К –приблизить глаза пациента к окулярам расположенным на основном блоке аппарата вплотную
9	Проинструктировать пациента – смотреть на зелёные огоньки	К – соблюдение пациентом речевой инструкции м/с
12	Провести сеанс длительностью от 2 до 10 минут, в зависимости от нумерации процедуры	К – отметка времени на процедурных часах
13	По окончании сеанса предложить пациенту встать из-за аппарата	К – отметка о проведении сеанса в протоколе пациента
14	Обработать фиксатор подбородка дезинфицирующим средством	К – наличие дезинфицирующего средства на рабочем месте
15	Выключить аппарат от сети	К – вилку кабеля извлечь из розетки
16	Провести за курс лечения 10 – 20 сеансов	К – назначения врача

**Ответственность:** врач ЦОЗ, заведующий ЦОЗ

Распределение данной инструкции:

Экземпляр

Подразделение

Оригинал

Заведующий ЦОЗ

Копия

м/с кабинета аппаратного лечения ЦОЗ

**Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнять:**

№	Фамилия	Подпись	дата

## СОП 4. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ АППАРАТНОГО ЛЕЧЕНИЯ «СПЕКЛ»

_____ организация	<b>Стандартная операционная процедура</b>		Номер 1 2 листа
<b>Амбулаторный прием в медицинском кабинете Центра Охраны Зрения</b>			ГОБУЗ МГДП № 1
Действует с: «__» _____ 2021г.	Заменяет: Вводится впервые	Причина пересмотра	Дата следующего пересмотра:
	<b>Утвердил:</b> <b>Руководитель</b> _____ «__» _____ <b>20</b> г.		

**Цель разработки** - внедрение алгоритмов оказания первичной медико-санитарной помощи детям в Центре Охраны Зрения, а также заполнения учетно-отчетной документации (протокол посещений); и организация внесения сведений об оказанной медицинской помощи в протокол ЭМК АРИАДНА.

**«СПЕКЛ»** - Спекл-структура является функциональным стимулятором, которая заставляет работать сенсорный аппарат глаза и снимает напряжения аккомодационного аппарата.

№	Действие	Точки контроля(К)
1	Оформление информированного добровольного согласия детей 15 лет и старше и родителей (иного законного представителя) на оказания первичной медико - санитарной помощи при обращении в Центр Охраны Зрения	К-наличие ИДС
2	Осмотр ребенка	К- занесение данных в ЭМК пациента
3	При выявлении случая заболевания, травмы: -сообщения родителям (иным законным представителям ребенка) -направление в поликлинику (к педиатру или врачам–специалистам)	К- запись ребенка на прием через АРИАДНА
4	Подготовка аппарата к работе	К - Проверить исправность кабеля и шнура, вилку кабеля воткнуть в розетку электрической сети
5	Приведение аппарата в «Исходное положение»: установить аппарат задней стороной к окну	К- отсутствие фоновой подсветки экрана К- включить сетевое питание, нажатием клавиши «Сеть»
6	Произвести гигиеническую обработку рук	К – памятка – табличка по гигиенической обработке от Роспотребнадзора
7	Усадить ребёнка перед аппаратом, задать время «засветов» на высвечивающемся табло аппарата, выбрать режим излучения (зелёный, красный, смешанный, мигание – в зависимости от диагноза пациента)	К - идентификация пациента К – нажать кнопку «Пуск»
8	Направить излучение, исходящее из адаптера на	К – расстояние до глаз пациента

	глаза пациента	должно быть 25 – 30 см
9	Проинструктировать пациента – смотреть на цветное излучение	К – соблюдение пациентом речевой инструкции м/с
12	Провести сеанс длительностью от 4 минуты, в зависимости от нумерации процедуры	К – отметка времени на процедурных часах
13	По окончании сеанса предложить пациенту встать из-за аппарата	К – отметка о проведении сеанса в протоколе пациента
14	Обработать оптическую зону аппарата дезинфицирующим средством	К – наличие дезинфицирующего средства на рабочем месте
15	Выключить аппарат от сети	К – вилку кабеля извлечь из розетки
16	Провести за курс лечения 10 сеансов	К – назначения врача

**Ответственность:** врач ЦОЗ, заведующий ЦОЗ

Распределение данной инструкции:

Экземпляр

Подразделение

Оригинал

Заведующий ЦОЗ

Копия

м/с кабинета аппаратного лечения ЦОЗ

**Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнять:**

№	Фамилия	Подпись	дата

## СОП 5. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ АППАРАТНОГО ЛЕЧЕНИЯ «МАКУЛОСТИМУЛЯТОР»

_____ организация	Стандартная операционная процедура		Номер 1 2 листа
Амбулаторный прием в медицинском кабинете Центра Охраны Зрения			ГБОУЗ МГДП № 1
Действует с: «__» _____ 2021г.	Заменяет: Вводится впервые	Причина пересмотра	Дата следующего пересмотра:
	<b>Утвердил:</b> <b>Руководитель</b> _____ <b>«__» _____ 20__ г.</b>		

**Цель разработки** - внедрение алгоритмов оказания первичной медико-санитарной помощи детям в Центре Охраны Зрения, а также заполнения учетно-отчетной документации (протокол посещений); и организация внесения сведений об оказанной медицинской помощи в протокол ЭМК АРИАДНА.

**«МАКУЛОСТИМУЛЯТОР»** - предназначен для снятия и профилактики зрительного утомления, повышения остроты зрения, лечения амблиопии и косоглазия у детей, начиная с раннего возраста.

Имеет несколько основных назначений:

1. Стимуляция сетчатки глаза.

Работа тренажера основана на принципе использования периодических структур с синусоидальным распределением интенсивности при выявлении порога восприятия глазом тестовых решеток с увеличением их пространственной частоты.

## 2. Цветотерапия.

Действие прибора основано на восприятии цвета связанное с функцией колбочковых клеток сетчатки.

Существует три типа колбочек: «красные», «зеленые» и «синие», которые содержат разные пигменты и поглощают свет с различной длиной волны.

**Красный цвет** улучшает микроциркуляцию, повышает чувствительность рецепторов сетчатки и остроту зрения.

**Зеленый цвет** улучшает микроциркуляцию глаза, понижает внутриглазное давление, наиболее эффективно восстанавливает биоритм зрительного анализатора.

**Синий цвет** обладает успокаивающим действием, нормализует сон, снижает внутриглазное давление. Опыт цветотерапии показал целесообразность лечения таких патологий как близорукость, глаукома, катаракта, дистрофия сетчатки глаза, атрофия зрительного нерва, дальнозоркость, астигматизм, косоглазие, зрительное утомление.

## 3. Стимуляция сетчатки глаза и всего поля зрения.

Действие основано на предъявлении глазу вращающейся частотно-пространственной контрастной решетки с изменяющейся пространственной частотой. Контрастная решетка выполнена в виде сходящихся к центру и изменяющихся по ширине контрастных полос. Над вращающимся полупрозрачным диском с нанесенными на нем контрастными полосами находится прозрачная неподвижная пластина с аналогичной контрастной решеткой, что дает при вращении и неизменном перемещении рисунка сильный стимул раздражения фореальной зоны и всего поля зрения.

№	Действие	Точки контроля(К)
1	Оформление информированного добровольного согласия детей 15 лет и старше и родителей (иного законного представителя) на оказания первичной медико - санитарной помощи при обращении в Центр Охраны Зрения	К-наличие ИДС
2	Осмотр ребенка	К- занесение данных в ЭМК пациента
3	При выявлении случая заболевания, травмы: -сообщения родителям (иным законным представителям ребенка) -направление в поликлинику (к педиатру или врачам–специалистам)	К- запись ребенка на прием через АРИАДНА
4	Подготовка аппарата к работе	К - Проверить исправность кабеля и шнура, вилку кабеля воткнуть в розетку электрической сети
5	Приведение аппарата в «Исходное положение»	К- установить аппарат на ровной горизонтальной поверхности К- включить сетевое питание, нажатием клавиши «Сеть»
6	Произвести гигиеническую обработку рук	К – памятка – табличка по гигиенической обработке от Роспотребнадзора
7	Проверить у пациента остроту зрения – с коррекцией, и без коррекции	К – запись полученных данных в протокол пациента

8	Усадить ребёнка перед аппаратом	К - идентификация пациента К – расстояние от аппарата до глаз пациента должно быть 30 – 35 см
9	Проинструктировать пациента – следить взглядом за центром вращающегося рисунка на экране аппарата	К – соблюдение пациентом речевой инструкции м/с
10	Провести сеанс длительностью 10 минут (два сеанса по 5 минут) в зависимости от диагноза пациента и времени суток – м/с выбирает определённый цвет на экране аппарата	К – отметка времени на процедурных часах
11	По окончании сеанса предложить пациенту встать из-за аппарата	К – отметка о проведении сеанса в протоколе пациента
12	Выключить аппарат от сети	К – вилку кабеля извлечь из розетки
13	Провести за курс лечения 10 сеансов	К – назначения врача

**Ответственность:** врач ЦОЗ, заведующий ЦОЗ

Распределение данной инструкции:

Экземпляр

Подразделение

Оригинал

Заведующий ЦОЗ

Копия

м/с кабинета аппаратного лечения ЦОЗ

**Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнять:**

№	Фамилия	Подпись	дата

## **СОП 6. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ АППАРАТНОГО ЛЕЧЕНИЯ «АТОС - АМО»**

_____ организация	<b>Стандартная операционная процедура</b>		Номер 1 2 листа
<b>Амбулаторный прием в медицинском кабинете Центра Охраны Зрения</b>			ГОБУЗ МГДП № 1
Действует с: «__» _____ 2021г.	Заменяет: Вводится впервые	Причина пересмотра	Дата следующего пересмотра:
	<b>Утвердил:</b> <b>Руководитель</b> _____ «__» _____ <b>20</b> г.		

**Цель разработки** - внедрение алгоритмов оказания первичной медико-санитарной помощи детям в Центре Охраны Зрения, а также заполнения учетно-отчетной документации (протокол посещений); и организация внесения сведений об оказанной медицинской помощи в протокол ЭМК АРИАДНА.

**«АТОС - АМО»** - предназначен для лечения глазных заболеваний, путем воздействия бегущим магнитными полем. Магнитное поле положительно действует на микроциркуляцию и реактивность сосудов, что способствует к восстановлению их эластичности и нормализации тонуса. Лечебный эффект от действия магнитного поля на глаза обусловлен сосудорасширяющим, спазмолитическим, иммуностимулирующим, противовоспалительным, противоотечным и седативным действием.

№	Действие	Точки контроля(К)
---	----------	-------------------

1	Оформление информированного добровольного согласия детей 15 лет и старше и родителей (иного законного представителя) на оказания первичной медико - санитарной помощи при обращении в Центр Охраны Зрения	К-наличие ИДС
2	Осмотр ребенка	К- занесение данных в ЭМК пациента
3	При выявлении случая заболевания, травмы: -сообщения родителям (иным законным представителям ребенка) -направление в поликлинику (к педиатру или врачам–специалистам)	К- запись ребенка на прием через АРИАДНА
4	Подготовка аппарата к работе	К - Проверить исправность кабеля и шнура, вилку кабеля воткнуть в розетку электрической сети
5	Приведение аппарата в «Исходное положение»: выставить значение требуемой частоты – 2 Гц и время процедуры – 5 мин	К- включить сетевое питание, нажатием клавиши «Сеть»
6	Произвести гигиеническую обработку рук	К – памятка – табличка по гигиенической обработке от Роспотребнадзора
7	Проверить у пациента остроту зрения на первом и последнем сеансе	К – запись полученных данных в протокол пациента
8	Усадить ребёнка перед аппаратом, в руку пациенту дать излучатель магнитного поля, который он прикладывает к сомкнутому веку глаза	К - идентификация пациента К – лечение проводится монокулярно
9	Проинструктировать пациента – не открывать глаз находящийся под излучателем магнитного поля	К – соблюдение пациентом речевой инструкции м/с
10	Провести сеанс длительностью по 5 минут на каждый глаз	К – отметка времени на процедурных часах
11	Вставить излучатель магнитного поля в тубус, отрегулировать высоту приставки аппарата,	К – пациент без напряжения наблюдает фото стимулы
12	Установить значение требуемой частоты – 10 Гц	К – нажать кнопку «Пуск»
13	Провести сеанс длительностью 2 минуты	К – отметка времени на процедурных часах
14	По окончании сеанса предложить пациенту встать из-за аппарата	К – отметка о проведении сеанса в протоколе пациента
15	Обработать наружную часть орбитального излучателя аппарата дезинфицирующим средством	К – наличие дезинфицирующего средства на рабочем месте
16	Выключить аппарат от сети	К – вилку кабеля извлечь из розетки
17	Провести за курс лечения 10 сеансов	К – назначения врача

**Ответственность:** врач ЦОЗ, заведующий ЦОЗ

Распределение данной инструкции:

Экземпляр

Подразделение

Оригинал  
Копия

Заведующий ЦОЗ  
м/с кабинета аппаратного лечения ЦОЗ

Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнять:

№	Фамилия	Подпись	дата

## СОП 7. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ АППАРАТНОГО ЛЕЧЕНИЯ «ПОЗБ»

_____ организация	Стандартная операционная процедура		Номер 1 2 листа
Амбулаторный прием в медицинском кабинете Центра Охраны Зрения			ГОБУЗ МГДП № 1
Действует с: «__» _____ 2021г.	Заменяет: Вводится впервые	Причина пересмотра	Дата следующего пересмотра:
Утвердил: Руководитель _____ «__» _____ 20__ г.			

**Цель разработки** - внедрение алгоритмов оказания первичной медико-санитарной помощи детям в Центре Охраны Зрения, а также заполнения учетно-отчетной документации (протокол посещений); и организация внесения сведений об оказанной медицинской помощи в протокол ЭМК АРИАДНА.

**«ПОЗБ»** - используется для исследования остроты зрения на близком расстоянии. Исследования с помощью прибора ПОЗБ-1 производится при помощи восьми тестов с различными тестовыми знаками. Разделение полей зрения осуществляется очками с красным и сине-зелёным светофильтрами входящими в комплект поставки прибора для определения остроты зрения вместе с тестами.

№	Действие	Точки контроля(К)
1	Оформление информированного добровольного согласия детей 15 лет и старше и родителей (иного законного представителя) на оказания первичной медико - санитарной помощи при обращении в Центр Охраны Зрения	К-наличие ИДС
2	Осмотр ребенка	К- занесение данных в ЭМК пациента
3	При выявлении случая заболевания, травмы: -сообщения родителям (иным законным представителям ребенка) -направление в поликлинику (к педиатру или врачам-специалистам)	К- запись ребенка на прием через АРИАДНА
4	Подготовка аппарата к работе	К - Проверить исправность кабеля и шнура, вилку кабеля воткнуть в розетку электрической сети
5	Приведение аппарата в «Исходное положение»:	К- включить сетевое питание,

	выставить значение требуемой частоты – 2 Гц и время процедуры – 5 мин	нажатием клавиши «Сеть»
6	Произвести гигиеническую обработку рук	К – памятка – табличка по гигиенической обработке от Роспотребнадзора
7	Усадить ребёнка перед аппаратом	К - идентификация пациента К – расстояние от аппарата до глаз пациента должно быть 30 – 35 см
8	Включить аппарат	К – в аппарате кассета с четырёхточечным тестом
9	Надеть пациенту очковую оправу, произвести разделение полей зрения светофильтрами	К – красный светофильтр на правый глаз, сине-зелёный светофильтр на левый глаз
10	Провести у пациента исследование остроты зрения в пределах от 0,1 до 1,0 при помощи тестов с различными текстовыми знаками	К – запись полученных данных в протокол пациента
11	Провести у пациента исследование бинокулярного зрения	К – запись полученных данных в протокол пациента
12	Провести процедуру длительностью по 15 - 20 минут	К – отметка времени на процедурных часах
13	По окончании сеанса предложить пациенту встать из-за аппарата	К – отметка о проведении сеанса в протоколе пациента
14	Обработать очковую оправу дезинфицирующим средством	К – наличие дезинфицирующего средства на рабочем месте
15	Выключить аппарат от сети	К – вилку кабеля извлечь из розетки
16	Провести за курс лечения 10 сеансов	К – назначения врача

**Ответственность:** врач ЦОЗ, заведующий ЦОЗ

Распределение данной инструкции:

Экземпляр

Подразделение

Оригинал

Заведующий ЦОЗ

Копия

м/с кабинета аппаратного лечения ЦОЗ

**Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнять:**

№	Фамилия	Подпись	дата

## **СОП 8. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ АППАРАТНОГО ЛЕЧЕНИЯ «ЛАСТ - 01»**

_____ организация	<b>Стандартная операционная процедура</b>	Номер 1 2 листа
<b>Амбулаторный прием в медицинском кабинете Центра Охраны Зрения</b>		ГОБУЗ МГДП № 1
Действует с: «__» _____ 2021г.	Заменяет: Вводится впервые	Причина пересмотра
		Дата следующего пересмотра:



	в сторону глаза пациента	
11	Провести сеанс длительностью от 4 минут, в зависимости от диагноза пациента	К – отметка времени на процедурных часах
12	По окончании сеанса предложить пациенту встать из-за аппарата	К – отметка о проведении сеанса в протоколе пациента
13	Обработать планки фиксации лба и подбородка аппарата дезинфицирующим средством	К – наличие дезинфицирующего средства на рабочем месте
14	Выключить аппарат от сети	К – вилку кабеля извлечь из розетки
15	Провести за курс лечения 10 сеансов	К – назначения врача

**Ответственность:** врач ЦОЗ, заведующий ЦОЗ

Распределение данной инструкции:

Экземпляр

Подразделение

Оригинал

Заведующий ЦОЗ

Копия

м/с кабинета аппаратного лечения ЦОЗ

**Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнять:**

№	Фамилия	Подпись	дата

## СОП 9. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ АППАРАТНОГО ЛЕЧЕНИЯ «ЭЛЕКТРООФТАЛЬМОСТИМУЛЯТОР»

_____ организация	Стандартная операционная процедура		Номер 1 2 листа
Амбулаторный прием в медицинском кабинете Центра Охраны Зрения			ГОБУЗ МГДП № 1
Действует с: «__» _____ 2021г.	Заменяет: Вводится впервые	Причина пересмотра	Дата следующего пересмотра:
	<b>Утвердил:</b> <b>Руководитель</b> _____ «__» _____ <b>20</b> г.		

**Цель разработки** - внедрение алгоритмов оказания первичной медико-санитарной помощи детям в Центре Охраны Зрения, а также заполнения учетно-отчетной документации (протокол посещений); и организация внесения сведений об оказанной медицинской помощи в протокол ЭМК АРИАДНА.

**«ЭЛЕКТРООФТАЛЬМОСТИМУЛЯТОР»** - предназначен для диагностики и лечения заболеваний зрительного нерва, сетчатки, катаракты, глаукомы, других заболеваний офтальмологического и психоневрологического характера.

Принцип действия: электрический ток, являясь универсальным раздражителем живой ткани, при пропускании через глаз, вызывает возбуждение зрительного нерва, контролируемое по параметрам элементарных зрительных ощущений - фосфенов.

Режимы:

ПОРОГ (определение абсолютного порога электрического чувствительности глаза);

ЛАБИЛЬНОСТЬ (определение критической частоты исчезновения фосфенов);

СТИМУЛЯЦИЯ (терапевтический режим).

№	Действие	Точки контроля(К)
1	Оформление информированного добровольного согласия детей 15 лет и старше и родителей (иного законного представителя) на оказания первичной медико - санитарной помощи при обращении в Центр Охраны Зрения	К-наличие ИДС
2	Осмотр ребенка	К- занесение данных в ЭМК пациента
3	При выявлении случая заболевания, травмы: -сообщения родителям (иным законным представителям ребенка) -направление в поликлинику (к педиатру или врачам–специалистам)	К- запись ребенка на прием через АРИАДНА
4	Подготовка аппарата к работе	К - Проверить исправность кабеля и шнура, вилку кабеля воткнуть в розетку электрической сети
5	Приведение аппарата в «Исходное положение»: установить на табло соответствующий режим работы (порог, лабильность, стимуляция)	К- включить сетевое питание, нажатием клавиши «Сеть»
6	Произвести гигиеническую обработку рук	К – памятка – табличка по гигиенической обработке от Роспотребнадзора
7	Проверить у пациента остроту зрения на первом и последнем сеансе, с коррекцией и без коррекции	К – запись полученных данных в протокол пациента
8	Усадить ребёнка перед аппаратом, в руку пациента дать электрод, состоящий из двух частей – активной и пассивной. Активную часть электрода пациент прислоняет на верхнее веко Правого закрытого глаза, пассивную часть электрода пациент продолжает держать в руке.	К - идентификация пациента К – нажать кнопку «Старт» К – активная часть электрода (шаровидный наконечник) обернута марлевой салфеткой смоченной р-ом NaCl 0,9 %
9	Провести сеанс до появления звукового сигнала	К – соответствует выбранному режиму работы аппарата
10	Активную часть электрода пациент прислоняет на верхнее веко Левого закрытого глаза, пассивную часть электрода пациент продолжает держать в руке.	К - идентификация пациента К – активная часть электрода (шаровидный наконечник) обернута марлевой салфеткой смоченной р-ом NaCl 0,9 %
11	Провести сеанс до появления звукового сигнала	К – соответствует выбранному режиму работы аппарата
12	По окончании сеанса предложить пациенту встать из-за аппарата	К – отметка о проведении сеанса в протоколе пациента
13	Обработать электрод аппарата дезинфицирующим средством, марлю утилизировать в отходы класса «Б»	К – наличие дезинфицирующего средства на рабочем месте К – наличие ёмкости для отходов класса «Б»
14	Выключить аппарат от сети	К – вилку кабеля извлечь из розетки
15	Провести за курс лечения 10 сеансов	К – назначения врача

**Ответственность:** врач ЦОЗ, заведующий ЦОЗ

Распределение данной инструкции:

Экземпляр                      Подразделение

Оригинал                        Заведующий ЦОЗ

Копия                            м/с кабинета аппаратного лечения ЦОЗ

**Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнять:**

№	Фамилия	Подпись	дата

## **СОП 10. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ АППАРАТНОГО ЛЕЧЕНИЯ «ВИЗОТРОНИК»**

_____ организация	<b>Стандартная операционная процедура</b>	Номер 1 2 листа	
<b>Амбулаторный прием в медицинском кабинете Центра Охраны Зрения</b>		ГОБУЗ МГДП № 1	
Действует с: «__» _____ 2021г.	Заменяет: Вводится впервые	Причина пересмотра	Дата следующего пересмотра:
<b>Утвердил:</b> <b>Руководитель</b> _____ «__» _____ <b>20</b> г.			

**Цель разработки** - внедрение алгоритмов оказания первичной медико-санитарной помощи детям в Центре Охраны Зрения, а также заполнения учетно-отчетной документации (протокол посещений); и организация внесения сведений об оказанной медицинской помощи в протокол ЭМК АРИАДНА.

**«ВИЗОТРОНИК»** - это офтальмомиотренажер-релаксатор, расслабляющий мышцы глаз и улучшающий их работу. Этот аппарат предназначен для профилактики и лечения близорукости, дальнозоркости, астигматизма и других офтальмологических заболеваний. Эффект от воздействия Визотроника обеспечивается в результате устойчивого расслабления цилиарной мышцы. Данный аппарат улучшает гемодинамику, повышает работоспособность и активизирует внутренние резервы зрительной системы.

№	Действие	Точки контроля(К)
1	Оформление информированного добровольного согласия детей 15 лет и старше и родителей (иного законного представителя) на оказания первичной медико - санитарной помощи при обращении в Центр Охраны Зрения	К-наличие ИДС
2	Осмотр ребенка	К- занесение данных в ЭМК пациента
3	При выявлении случая заболевания, травмы: -сообщения родителям (иным законным представителям ребенка) -направление в поликлинику (к педиатру или врачам–специалистам)	К- запись ребенка на прием через АРИАДНА
4	Подготовка аппарата к работе	К - Проверить исправность кабеля и шнура, вилку кабеля воткнуть в розетку электрической сети

5	Приведение аппарата в «Исходное положение»	К- включить сетевое питание, нажатием клавиши «Сеть»
6	Произвести гигиеническую обработку рук	К – памятка – табличка по гигиенической обработке от Роспотребнадзора
7	Усадить ребёнка перед аппаратом. На дисплее расположенном на основной панели установить расстояние между центрами окуляров и номер. текущей методики	К - идентификация пациента К – первые три сеанса устанавливается методика № 1, в последующие сеансы устанавливается методика № 3
8	Установить подбородок пациента на фиксатор аппарата. Нажать на аппарате кнопку «Пуск»	К – пациент через окуляры смотрит на таблицу определения остроты зрения К – автоматически происходит смена 20 линз в аппарате
9	Проинструктировать пациента – рассматривать взглядом таблицу, сверху - вниз	К – соблюдение пациентом речевой инструкции м/с
10	Провести сеанс аппаратного лечения	К – по окончании сеанса аппарат издаёт звуковой сигнал
11	По окончании сеанса предложить пациенту встать из-за аппарата	К – отметка о проведении сеанса в протоколе пациента
12	Обработать фиксатор подбородка дезинфицирующим средством	К – наличие дезинфицирующего средства на рабочем месте
13	Выключить аппарат от сети	К – вилку кабеля извлечь из розетки
14	Провести за курс лечения 10 сеансов	К – назначения врача

**Ответственность:** врач ЦОЗ, заведующий ЦОЗ

Распределение данной инструкции:

Экземпляр

Подразделение

Оригинал

Заведующий ЦОЗ

Копия

м/с кабинета аппаратного лечения ЦОЗ

**Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнять:**

№	Фамилия	Подпись	дата

**Алгоритм общения с пациентом (Вызов врача на дом)**

**Вызов врача: Пн — Пт с 8:00 до 18:00; Сб с 9:00 до 12:00**

1. Здравствуйте, Детская поликлиника №1, оператор ФИО



2. адрес проживания ,  
пациента

3. Что беспокоит?

Дата рождения  
ФИО



Оценить предъявляемые жалобы

Состояния требующие оказания неотложной помощи:

- Лихорадка
- Диарея
- Рвота
- Боль любой локализации
- Обострение хронических заболеваний
- Повышенное артериальное давление
- Высыпания

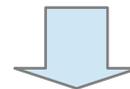
! Если состояние относится к экстренной медицинской помощи: внезапные острые заболевания, состояния представляющие угрозу жизни пациента, рекомендовать и оказать содействие в выборе скорой медицинской помощи.



4. Оформить вызов врача на дом,  
путем занесения информации  
в МИС «Ариадна»



При отсутствии у пациента  
показаний для осмотра врачом на  
дому



Пригласить в кабинет неотложной помощи

5. Вызов принят. Ожидайте врача. Попрощаться

## Алгоритм записи к врачу специалисту

пн-пт: с 08:00 до 19:00 сб: с 09:00 до 14:00

1. Здравствуйте, Детская поликлиника №1, оператор ФИО



2. Уточните пожалуйста причину обращения?



Запись к врачу педиатру

Запись к врачу специалисту



неотложная причина обращения



уточнить адрес проживания

, дата рождения  
ФИО пациента



плановая причина обращения



уточнить адрес проживания

дата рождения

ФИО пациента

1. Пригласить в кабинет неотложной помощи
2. Перевести на сотрудника оформляющего вызов врача на дом
3. В случае наличия показаний к неотложной помощи к врачу специалисту - пригласить на прием в день обращения

**! При отсутствии данных в электронной истории пациента о**

3 Попрощаться

### СОП 1. Амбулаторный прием врача педиатра (фельдшера) в образовательной организации.

ГБОУЗ «МГДП№1»	Стандартная операционная процедура		
Амбулаторный прием в медицинском кабинете образовательной организации	Подразделение: ООМПН в ОО		
Действует с: « 12 » ноября 2021.	Заменяет: Вводится впервые	Причина пересмотра	Дата следующего пересмотра:
	<b>Утвердил:</b> <b>Руководитель</b> _____ « ____ » _____ 20__ г.		

**Цель разработки** - внедрение алгоритмов оказания первичной медико-санитарной помощи детям образовательных организациях, а также заполнения учетно-отчетной документации; направление на консультацию в медицинскую организацию посредством МИС, организация внесения сведений об оказанной медицинской помощи в МИС «Ариадна».

№	Действие	Дополнительные действия	Точки контроля(К)
1	Оформление информированного добровольного согласия детей 15 лет и старше и родителей (иного законного представителя) на оказания первичной медико - санитарной помощи, при оформлении ребенка в образовательную организацию.		К-наличие ИДС
2	Осмотр ребенка с обязательным измерение ЧДД, ЧСС, АД, температуры		К- занесение данных в ф.026/у- 2000, занесение данных о результатах осмотра в МИС «Ариадна»
3	Постановка диагноза, рекомендации, при необходимости оказание первой медицинской помощи	При необходимости оказания НП, смотри карту СОП НП	
4	При выявлении случая заболевания, травмы: -сообщения родителям (иным законным представителям ребенка )	При выявлении травмы-смотри СОП «НП травма» Направление в поликлинику посредством МИС «Ариадна»	К- запись ребенка на прием через МИС «Ариадна»

	- сообщение руководителю ОО, классном руководителю, заведующей ОМПО -направление в поликлинику (к педиатру или врачам–специалистам)		
5	Выдача справки об эпидемическом окружении	Получение информации об эпидемическом окружении в МИС «Ариадна»	К — отсутствие указаний на очаг инфекционного заболевания в МИС «Ариадна»
6	Выдача справки о физкультурной группе и группе здоровья	По результатам комплексной оценки состояния здоровья при проведении профилактического осмотра.	К — наличие информации в ф. 026 у/2000/ электронной истории болезни в МИС «Ариадна» информации о проведенном профилактическом осмотре, срок которого не превышает 12 мес.
7	Выдача справки для бассейна	По результатам проведенных лабораторных исследований на яйца глистов и простейших	К – отрицательные результаты лабораторных исследований
<b>Оформление медицинской документации и учетно-отчетных документов на бумажных носителях</b>			
8	Подача экстренного извещения с предварительным диагнозом на случай инфекционного заболевания (ф.058у)		К- экстренное извещение ф.058у
9	Заполнение журналов: -журнал амбулаторного приема, - журнал учета заболеваемости в ОО -журнал учета инфекционных заболеваний(ф.060у) - журнал регистрации медицинской помощи, оказываемой на занятиях физической культурой и спортивных мероприятиях(ф.067у)		К - записи в журнале с указанием даты обращения, ФИО ученика, оказанной помощи - при регистрации инфекционного заболевания № регистрации случая в Роспотребнадзор
10	Подготовка отчетов (ежемесячно) для передачи в ОМПО: - отчет по острой заболеваемости		К – наличие отчетных форм

-отчет о травмах		
------------------	--	--

**Ответственность:** врач (фельдшер) ООМПН в ОО, заведующий ООМПН в ОО

Распределение данной инструкции:

Экземпляр                    ООМПН в ОО

Оригинал                    Заведующий ООМПН в ОО

Копия                        врач(фельдшер) в медицинском кабинете ОО

## СОП 2. Амбулаторный прием врача педиатра (фельдшера) в дошкольной образовательной организации

ГБОУЗ «МГДП№1»	<b>Стандартная операционная процедура</b>		
Амбулаторный прием в медицинском кабинете дошкольной образовательной организации	Подразделение: ООМПН в ОО		
Действует с: « 12 » ноября 2021	Заменяет: Вводится впервые	Причина пересмотра	Дата следующего пересмотра:
	<b>Утвердил:</b> <b>Руководитель</b> _____ « ____ » _____ <b>2021г.</b>		

**Цель разработки** - внедрение алгоритмов оказания первичной медико-санитарной помощи детям образовательных организациях, а также заполнения учетно-отчетной документации; направление на консультацию в медицинскую организацию посредством МИС, организация внесения сведений об оказанной медицинской помощи в МИС «Ариадна».

№	Действие	Дополнительные действия	Точки контроля(К)
1	Оформление информированного добровольного согласия родителей (иного законного представителя ребенка) на оказание первичной медико -санитарной помощи в течение года		К-ИДС
2	Амбулаторный прием воспитанников: -по обращениям (с жалобами) -вновь поступивших в ОО и осмотр детей в периоде адаптации к ОО -после заболевания, карантина, отпуска	При приеме ребенка после заболевания справка от врача педиатра по месту жительства	
3	Осмотр ребенка с обязательным измерение ЧДД, ЧСС, АД, температуры		К- занесение данных в ф.026/у- 2000, ЭМК МИС МО
4	В случае обращения с жалобами постановка диагноза, рекомендации, при необходимости оказания первой медицинской помощи.		
5	При выявлении случая заболевания, травмы: -сообщения родителям (иным законным представителям ребенка)	Направление в поликлинику посредством МИС МО	К-запись ребенку на прием через МИС МО. См. СОП «Оформление обращения за мед.

	- сообщение руководителю ОО, воспитателю, заведующей -направление в поликлинику (к педиатру или врачу–специалисту)		помощью в МИС «Ариадна»
<b>Оформление медицинской документации и учетно-отчетных документов</b>			
<b>6</b>	Подача экстренного извещения с предварительным диагнозом на случай инфекционного заболевания(ф.058у)		К- экстренное извещение ф.058у
<b>7</b>	Заполнение журналов: - журнал амбулаторного приема - журнал учета заболеваемости в ОО - журнал учета инфекционных заболеваний(ф.060/у) - журнал регистрации медицинской помощи, оказываемой на занятиях физической культуры и спортивных мероприятиях)ф.060/у)		К- Внесение в журналы сведения о ребенке, дата, время обращения, диагноз, оказанная помощь
<b>8</b>	Подготовка отчетов для передачи в ОМПО(ежемесячно): - отчет по острой заболеваемости; - отчет о травмах		К – наличие отчетных форм

**Ответственность:** врач (фельдшер) ООМПН в ОО , заведующий ООМПН в ОО

Распределение данной инструкции:

Экземпляр

ООМПН в ОО

Оригинал

Заведующий ООМПН в ОО

Копия

врач(фельдшер) в медицинском кабинете ОО

### СОПЗ. Неотложная помощь

ГОБУЗ «МГДП №1»	Стандартная операционная процедура		
Оказание неотложной помощи в медицинском кабинете образовательной организации	Подразделение: ООМПН в ОО		
Действует с: «12» ноября 2021.	Заменяет: Вводится впервые	Причина пересмотра	Дата следующего пересмотра
	<b>Утвердил:</b> <b>Руководитель</b> _____ « ____ » _____ <b>2021г.</b>		

**Цель разработки-** внедрение алгоритмов оказания неотложной помощи детям в образовательных организациях; заполнение учетно - отчетной документации; направление на консультацию в медицинскую организацию посредством МИС «Ариадна» и организация внесения сведений об оказанной медицинской помощи в МИС «Ариадна».

№	Действие	Примечание	Точки контроля (К)
1	Выявление случая заболевания требующего оказания неотложной помощи у учащегося		
2	Осмотр ребенка, оценка тяжести		К-занесение данных в ф.026/у-2000,
3	Постановка диагноза		
	Незамедлительно оказание неотложной помощи, согласно клинических рекомендаций и приказа № 250 от 12.11.21 «Об утверждении алгоритмов по оказанию неотложной помощи в ГОБУЗ «МГДП №1»		К- оказание неотложной помощи по алгоритмам конкретного синдрома
5	Вызов бригады СМП, в случае необходимости	по мобильному телефону 112 или 103, с городского телефона 03	К- повторный осмотр
6	-Информирование родителей (иных законных представителей ребенка); -сообщение руководителю ОО, классному руководителю; -сообщение заведующей ООМПН в ОО		
7	Повторный осмотр пациента, оценка тяжести состояния: <u>-Состояние без динамики или отрицательная динамика:</u>		К- занесение данных об оказании неотложной помощи в МИС «Ариадна»

	Продолжить оказание неотложной помощи (при необходимости начать реанимационные мероприятия) до прибытия бригады СМП; Госпитализация бригадой СМП в сопровождении медицинского работника.		См. СОП «Оформление обращения за мед. помощью в ОО»
<b>8</b>	- <u>Состояние с положительной динамикой:</u> Продолжить наблюдение до прибытия бригады СМП; Направить в поликлинику к педиатру в сопровождении законных представителей.		К- занесение данных об оказании неотложной помощи в МИС МО см. СОП  «Оформление обращения за мед.помощью в МИС «Ариадна»
<b>Оформление медицинской документации и учетно-отчетных документов</b>			
<b>9</b>	Заполнение журналов: -журнал амбулаторного приема; -журнал учета заболеваемости в ОО; -журнал учета инфекционных заболеваний(ф.060/у); -журнал регистрации медицинской помощи, оказываемой на занятиях физической культуры и спортивных мероприятий(ф.067/у)		К- Внесение в журналы сведения о ребенке, дата, время обращения, диагноз, оказанная помощь
<b>10</b>	Подготовка отчетов для передачи в ОМПО(ежемесячно): -отчет по острой заболеваемости.		К- наличие отчетных форм

**Ответственность:** врач (фельдшер) ООМПН в ОО , заведующий ООМПН в ОО

Распределение данной инструкции:

Экземпляр

ООМПН в ОО

Оригинал

Заведующий ООМПН в ОО

Копия

врач(фельдшер) в медицинском кабинете ОО



	- Состояние без динамики или отрицательная динамика: Продолжительность оказания неотложной помощи, при необходимости начать реанимационные мероприятия до прибытия бригады СМП; Госпитализация бригадой СМП в сопровождении медицинского работника.		неотложной помощи в МИС «Ариадна»
8	-Состояние с положительной динамикой: Продолжить наблюдение до прибытия бригады СМП; Направить в поликлинику к травматологу в сопровождении законных представителей.		К- занесение данных об оказании неотложной помощи в МИС «Ариадна»;  К- записать на прием к травматологу посредством МИС «Ариадна».
<b>Оформление медицинской документации и учетно-учетной документов</b>			
9	Заполнение журналов: -журнал амбулаторного приема; -журнал по травмам.		К- внести в журналы сведения о ребенке, дата, время, вид травмы, диагноз, оказанная помощь.
10	Журнал движения медикаментов		К- запись о поступлении, расходовании, списании препаратов.
11	Подготовка отчетов для передачи в ОМПО (ежемесячно): -отчет о травмах, полученных в ОО.		К- наличие отчетных форм

**Ответственность:** врач (фельдшер) ООМПН в ОО , заведующий ООМПН в ОО

Распределение данной инструкции:

Экземпляр

ООМПН в ОО

Оригинал

Заведующий ООМПН в ОО

Копия

врач(фельдшер) в медицинском кабинете ОО



<b>6</b>	Составление графиков проведения генеральных уборок процедурного кабинета		К- наличие графика генеральных уборок процедурного кабинета
<b>7</b>	Оповещение родителей, законных представителей о предстоящей прививке за 3 дня	Оповещение через классного руководителя, воспитателя в ДОУ	
<b>2 этап. Проведение вакцинации в медицинском кабинете образовательной организации</b>			
<b>8</b>	Проведение иммунизации (2-3 раза в неделю). Подготовка процедурного(прививочного) кабинета: -текущая уборка; -кварцевание; -проветривание; -проверка вакцины.		К- целостность ампулы, безопасность серии, срок годности, количество доз вакцины
<b>9</b>	Внесение результатов осмотра пациента, термометрии, особенностей прививочного анамнеза, а также разрешение на ведение конкретной вакциной с указанием вида прививки или отвода от иммунизации по медицинским показаниям фиксируется врачом (фельдшером) в МИС «Ариадна», в учетных медицинских документах (ф.026у-2000).		Внесение сведений о результате осмотра в МИС «Ариадна», распечатанный протокол вклеивается в форму 026у.
<b>10</b>	Вакцинация: -информирование пациента о манипуляции; -извлечение необходимой вакцины их холодильника, визуальный осмотр целостности, легкий нагрев в руках, встряхивание ампул при необходимости; -обработка, мытье рук, одевание перчаток; -подготовка вакцины для введения (вскрытие упаковки, разведение, набор в шприц); -обработка места введения вакцины; -введение вакцины; -обработка рабочих поверхностей; -обработка рук.	Способ введения вакцины согласно инструкции к конкретной вакцине	К- инструкции по проведению прививок (санитарные правила, инструкции к вакцинам)
<b>11</b>	Контроль состояния здоровья после прививки, регистрация местной и общей реакции на прививку.	При возникновении реакции на прививку, требующей оказания	К- контроль за состоянием в течении 30 минут

		НП, смотри СОП «НП»	
12	Информирование родителей ребенка о возможных реакциях и симптомах, требующих обращения к врачу.	Выдача на руки пациенту рекомендаций после проведения прививок	
13	В случае возникновения реакции (осложнения) на введение ИЛП: Незамедлительно оказание неотложной помощи, согласно клинических рекомендаций и приказа № 250 от 12.11.21 «Об утверждении алгоритмов по оказанию неотложной помощи в ГОБУЗ «МГДП№1»; 2.Передача экстренного извещения (ф.058/у) в Роспотребнадзор, информирование заведующей ООМПН в ОО.		К- оказание неотложной помощи по алгоритмам конкретного синдрома К- экстренное обращение ф.058у
<b>3 этап. Оформление медицинской документации и учетно-отчетных документов</b>			
14	Занесение отказов от вакцинации в журнал, по списочному составу классов.		К- наличие записи об отказе
15	Внесение сведения о проведенной вакцинации в учетные формы: -медицинская карта ребенка для образовательного учреждения (ф.026/у-2000) -сертификат профилактических прививок (ф.156/у-93) -журнал учета профилактических прививок (ф.064/у) -журнал проведения реакции Манту, диаскин теста и БЦЖ -передача информации о проведенных иммунизациях в картотеку поликлиники, для внесения в карту профилактических прививок (ф.063/у);	Внесение сведений в МИС «Ариадна»	К- указание даты введения, номера серии, срока годности, , характера реакции
16	Заполнение журнала учета прихода и расхода медицинских иммунологических препаратов.		К- внесение сведений о поступлении и расходовании ИЛП
17	Заполнение журнала учета температурного режима в холодильном оборудовании для ИЛП. Работа гигрометра	СанПиН 3.3686-21	К- запись в журнале работы гигрометра и температурного режима холодильника- 2 раза в день

<b>18</b>	Заполнение журнала учета времени работы бактерицидного облучателя (отдельно по каждому)		К-записать в журнале дату и время обеззараживания воздуха
<b>19</b>	Ведение журнала генеральных уборок		К- записать в журнале дату проведения генеральной уборки, сведения о разведении дезинфицирующих средств
<b>20</b>	Подготовка отчетов для передачи в ООМПН в ОО: 1. Отчет о профилактических прививках (форма 5, 1 раз в месяц); 2. Отчет по дообследованию и охвату иммунодиагностикой (1 раз в месяц); 3. Отчет об иммунной прослойке (1 раз в год по каждой инфекции)	Формирование отчетов на основании данных из МИС «Ариадна»	К- наличие отчетных форм

**Ответственность:** врач (фельдшер) ООМПН в ОО , заведующий ООМПН в ОО

Распределение данной инструкции:

Экземпляр

ООМПН в ОО

Оригинал

Заведующий ООМПН в ОО

Копия

врач(фельдшер) в медицинском кабинете ОО

## СОП 6. Профилактический осмотр

<b>ГОБУЗ «МГДП №1»</b>	<b>Стандартная операционная процедура</b>		
<b>Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних в медицинском кабинете образовательной организации</b>	Подразделение: ООМПН в ОО		
Действует с: «12»ноября_2021.	Заменяет: Вводится впервые	Причина пересмотра	Дата следующего пересмотра
	<b>Утвердил:</b> <b>Руководитель</b> _____ « ____ » _____ <b>2021г.</b>		

**Цель разработки-** внедрение алгоритмов, организации профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних обучающихся и воспитанников образовательных организациях, заполнения учетно-отчетной документации; направление на консультацию в медицинскую организацию посредством МИС, и организация внедрения сведений о профилактическом осмотре в МИС «Ариадна».

№	Действие	Дополнительные действия	Точки контроля (К)
<b>1 этап- подготовка к проведению профилактического осмотра</b>			
<b>1</b>	Составление списков детей, подлежащих профилактическим осмотрам	Ежегодно, перед началом учебного года, согласно предоставленных списков из образовательных учреждений (август - сентябрь)	К- список детей, подлежащих ПО
<b>2</b>	Составление совместно с заведующим ООМПН в ОО плана проведения профилактического медицинского осмотра в медицинской организации		К- план график прохождения ПО детей по возрастам
<b>3</b>	Получение информированного добровольного согласия у детей 15 лет и старше и родителей (иного законного представителя) на проведение профилактического медицинского осмотра, перед проведением профилактического осмотра	Просветительская работа с детьми и родителями, отказавшимися от прохождения профилактического осмотра	К-наличие согласие/отказ от профилактического осмотра
<b>4</b>	Подготовка медицинской документации детей для профилактического осмотра,( ф.026у-2000)		
<b>2 этап- проведение профилактического осмотра несовершеннолетних</b>			

5	Проведение доврачебного этапов соответствия со стандартами профилактических медицинских осмотров: -антропометрия, измерение АД, ЧД, ЧСС, и др. -оформление медицинской документации (направления на лабораторные исследования, ЭКГ, УЗИ)		К- запись данных в ф.026у-2000, внесение данных в МИС«Ариадна»
6	Оценка функциональной готовности обучающихся к школе (дети подготовительной группы детского сада)		К- запись о готовности к обучению
7	Врачебный этап в соответствии со стандартом профилактических медицинских осмотров. Подготовка рабочих мест специалистов для осмотра детей (если осмотр проводится в образовательной организации).	-по графику в детской поликлинике -возможно выездной бригадой специалистов на базе ОО, лабораторные и инструментальные обследования в поликлинике	
8	Медицинское наблюдение за детьми диспансерной группы.	См. СОП «Диспансерное наблюдение»	К- запись о проведении осмотра ребенка Д группы, внесение данных осмотра в МИС «Ариадна».
<b>3 этап- заполнение медицинской документации и учетно-отчетных документов</b>			
9	Заполнение медицинской документации по результатам профилактических осмотров и дополнительных обследований, заполнение медицинских карт для детей перед школой (ф.030-ПО/у-17,026/у-2000)		К-внесение данных ПО в МИС «Ариадна»
10	Предоставление родителям информации о результатах профилактического осмотра и содержащей комплексное заключение о состоянии здоровья и рекомендации по дальнейшему обследованию (при необходимости) и оздоровлению в домашних условиях в соответствии с рекомендациями врачей.		К- рекомендации из ф.026/у-2000 о необходимости дополнительного обследования,, мероприятиях по оздоровлению
11	Заполнение по результатам профилактического медицинского осмотра: -листа здоровья (1 раз в год) -журнала регистрации учащихся, состоявших на диспансерном учете или взятых впервые по результатам профилактического осмотра;		К- листы здоровья на каждый класс, с указанием группы по физкультуре, рекомендации по рассаживанию;

	- журнала групп здоровья по результатам профилактического осмотра		К- заполнение журнала по результатам ПО.
<b>12</b>	Подготовка предположений в план профилактических мероприятий образовательной организации по результатам профилактических медицинских осмотров.		К- внесение соответствующих мероприятий в план ОО
<b>13</b>	Подготовка отчета о профилактических осмотрах (1 раз в месяц);		К- наличие отчетных форм

**Ответственность:** врач (фельдшер) ООМПН в ОО , заведующий ООМПН в ОО

Распределение данной инструкции:

Экземпляр                    ООМПН в ОО

Оригинал                    Заведующий ООМПН в ОО

Копия                        врач(фельдшер) в медицинском кабинете ОО

## СОП 7. Диспансерное наблюдение

<b>ГБОУЗ «МГДП №1»</b>	<b>Стандартная операционная процедура</b>		
<b>Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних в медицинском кабинете образовательной организации</b>	Подразделение: ООМПН в ОО		
Действует с: «12» ноября 2021 г	Заменяет: Вводится впервые	Причина пересмотра	Дата следующего пересмотра
	<b>Утвердил:</b> <b>Руководитель</b> _____ « ____ » _____ <b>2021г.</b>		

**Цель разработки-** внедрение алгоритмов организации диспансерного наблюдения несовершеннолетних в период обучения в образовательных учреждениях, в том числе динамического наблюдения за состоянием здоровья несовершеннолетних, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний и иных патологических состояний, их профилактики. Заполнение учетно-отчетной документации; направление на обследование и консультацию в медицинскую организацию посредством МИС «Ариадна», и организация внесения сведений о диспансерном наблюдении в МИС «Ариадна».

№	Действие	Дополнительные действия	Точки контроля (К)
<b>1 этап- подготовка к проведению профилактического осмотра</b>			
<b>1</b>	Составление списков детей, подлежащих диспансерному осмотру (в начале учебного года)		К- список детей, состоявших на диспансерном учете
<b>2</b>	Информирование несовершеннолетних старше 15 лет и законных представителей несовершеннолетних до 15 лет о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения.		
<b>3</b>	Проведение диспансерного осмотра врача педиатра/фельдшера: -дети, страдающие хроническими неинфекционными заболеваниями, а также имеющие основные факторы риска развития таких заболеваний; -носители возбудителей инфекционных заболеваний и перенесшие инфекционные заболевания (реконвалесценты);		К- запись о проведении осмотра ребенка Д группы в медицинскую документацию

	<p>-несовершеннолетние, находящиеся в восстановительном периоде после перенесенных тяжелых острых заболевания, в т.ч. после перенесенных травм.</p> <p>Диспансерный осмотр включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Оценку состояния ребенка, сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование;</li> <li>2) Назначение и оценку лабораторных, инструментальных и иных исследований (при необходимости)</li> <li>3) Проведение краткого профилактического консультирования;</li> <li>4) Назначение по медицинским показаниям профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий</li> </ol>		
4	<p>Направление на обследования, консультации, лечебно-диагностические, реабилитационные мероприятия в поликлинику.</p> <p>В центре здоровья для детей для проведения углубленного индивидуального профилактического консультирования (группового) профилактического консультирования.</p>		
5	<p><u>Снятие с диспансерного наблюдения</u> (при наличии показаний):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-выздоровлении или достижении стойкой компенсации физиологических функций после перенесенного острого заболевания;</li> <li>-достижении стойкой компенсации физиологических функций или стойкой ремиссии хронического заболевания (состоянии);</li> <li>-устранении (коррекция) основных факторов риска и снижении степени риска развития хронических заболеваний и их осложнений до умеренного или низкого уровня.</li> </ul>		
6	<p>Заполнение медицинской документации по результатам диспансерного осмотра:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ф.026/у-2000 «Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений»</li> <li>-ф.030/у-04 «Контрольная карта диспансерного наблюдения»</li> <li>-электронной медицинской карты ребенка</li> </ul>		<p>К- внесение данных в ф.026/у-2000, ф.030/у-04, МИС «Ариадна»</p>

7	Предоставление законным представителям несовершеннолетнего, несовершеннолетним старше 15 лет выписки из Медицинской карты ребенка (ф.026/у-2000), содержащую комплексное заключение о состоянии здоровья и рекомендации по дальнейшему обследованию (в случае необходимости) и оздоровлению в соответствии с рекомендациями врачей		К- выписка из ф.026/у-2000
8	Подготовка отчета по результатам «Д» наблюдения для передачи в ОМПО		К- наличие отчетной формы

**Ответственность:** врач (фельдшер) ООМПН в ОО , заведующий ООМПН в ОО

Распределение данной инструкции:

Экземпляр

ООМПН в ОО

Оригинал

Заведующий ООМПН в ОО

Копия

врач(фельдшер) в медицинском кабинете ОО

ГБОУЗ «МГДП №1»	<b>Стандарт рабочего места</b>	№1	Утверждаю Главный врач ГОБУЗ «МДГП №1» _____ Е. И. Сулима	
Отделение ОМПН в ОО	Кабинет	Медицинский кабинет ООМПН в ОО	Дата 12.11.2021	Лист/листов 1
Список предметов, находящихся на рабочем месте			Фото рабочего места	
№	Наименование	Назначение	Количество	
1	Рабочий стол	Рабочий инструмент	1 шт.	
2	АРМ включающий монитор, клавиатуру, компьютерную мышь	Работа с системными продуктами: Word, Excel, Ариадна, Интернет	1 шт.	
3	Принтер	Рабочий инструмент	1 шт.	
4	Ростомер	Рабочий инструмент	1 шт.	
5	Шкаф для личных вещей	Хранение личных вещей	1шт	
6	Весы	Рабочий инструмент	1 шт	
7	Манипуляционный столик	Рабочий инструмент	1 шт	
8	Травматологическая укладка	Рабочий инструмент	1 шт	
9	Рециркулятор воздуха	Обеззараживание воздуха	1 шт	
10	Кушетка	Рабочий инструмент	1 шт	
11	Шкаф для медикаментов	Рабочий инструмент	1 шт	
12	Шкаф для медицинской документации	Рабочий инструмент	1 шт	
13	Тумба	Хранение тонометра, фонендоскоп, термометра, сантиметровая лента	1 шт	
14	Стул для посетителя	Рабочий инструмент	1 шт	
15	Ведро для мусора	Утилизация отходов	1 шт	