

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ РЕБЕНКА (WELL-CHILD)

Первые 30 месяцев жизни ребенка

Ресурсы San Francisco Health Plan

Круглосуточная сестринская
консультативная линия

1(877) 977-3397 (без выходных)

Услуги телемедицины с сервисом

Teladoc® **1(800) 835-2362**

(круглосуточно, без выходных)

Отдел обслуживания участников

SFHP **1(415) 547-7800**

sfhp.org



**San Francisco
Health Plan**SM

Имя моего ребенка

Имя и номер поставщика
медицинских услуг

Название медицинского
кабинета/адрес



Место для фотографии ребенка

Развитие вашего ребенка в первые 30 месяцев

То, как ребенок играет, познает, говорит, ведет себя и двигается, является важным показателем того, как он развивается. Воспользуйтесь этой таблицей, чтобы проверить, соответствует ли развитие ребенка возрастным нормам, и узнать, чего ожидать в будущем (ключевые этапы развития).

Проконсультируйтесь со своим PCP*, если у вас возникли вопросы или появились проблемы.

*Основной поставщик медицинских услуг (PCP) — это врач, медицинская сестра / медбрат или ассистент врача, который отвечает за ваше медицинское обслуживание.

Рождение

- Реагирует на ваш голос
- Поворачивает голову к груди или бутылочке

1
МЕСЯЦ

- Начинает улыбаться
- Удерживает головку в вертикальном положении, лежа на животе

2
МЕСЯЦА

- Поворачивает головку в сторону источника звука
- Двигает руками и ногами

4
МЕСЯЦА

- Издаёт звуки, когда вы с ним разговариваете
- Подносит руки ко рту

6
МЕСЯЦЕВ

- Смеется и визжит
- Переворачивается с живота на спину
- Тянет предметы в рот для исследования

Как подготовиться к профилактическому осмотру ребенка (Well-Child)

Профилактический осмотр ребенка (Well-Child) — это прием, в рамках которого основной поставщик медицинских услуг (PCP) проверяет, как растет и развивается ребенок.

В рамках такого приема ребенку также делают профилактические прививки.



Запишите 3–5 вопросов, которые вы хотели бы задать PCP

У вас будет отличная возможность расспросить PCP о здоровье вашего ребенка. Примеры:

Мой ребенок своевременно проходит вакцинацию?

Как я могу помочь своему ребенку питаться правильно?

Как мне убедиться, что ребенку достаточно физической активности?

Если у вас возникли вопросы, задайте их своему PCP.

Вы можете бесплатно пройти профилактические осмотры ребенка (Well-Child) и получить подарочную карту номиналом \$50!

Вы можете получить подарочную карту, если прошли 6 или более профилактических осмотров Well-Child у PCP в первые 15 месяцев жизни ребенка. Вы автоматически получите подарочную карту по почте после 6 приемов!

Посетите веб-сайт sfhp.org/ru/rewards чтобы узнать подробнее.



15
МЕСЯЦЕВ

- Хлопает ладошками при возбуждении
- Показывает пальцем, чтобы попросить о чем-либо или обратиться за помощью
- Самостоятельно ест, используя пальцы

1 ГОД
12
МЕСЯЦЕВ

- Играет в игры с вами
- Может помахать рукой на прощание или понимает «нет»
- Берет небольшие кусочки пищи большим и указательным пальцем

9
МЕСЯЦЕВ

- Играет в «ку-ку»
- Стучит двумя предметами
- Самостоятельно садится

18
МЕСЯЦЕВ

- Рассматривает с вами несколько страниц в книге
- Играет с игрушками в простые игры, например, катает машинку
- Ходит, не держась за человека или предметы

24
МЕСЯЦА

- Произносит как минимум два слова вместе, например, «еще молока»
- Пытается пользоваться выключателями, ручками или кнопками на игрушках
- Ест ложкой

30
МЕСЯЦЕВ

- Играет рядом с другими детьми и иногда вместе с ними
- Называет предметы в книге, когда вы на них указываете и спрашиваете: «Что это?»
- Самостоятельно снимает одежду, например, свободные брюки или расстегнутую куртку

sfhp.org

Контролируйте профилактические осмотры вашего ребенка (Well-Child)



Для ребенка важно проходить плановые осмотры и вакцинацию. Прививки защищают ребенка от различных заболеваний. Уточните у своего PCP количество доз для каждой вакцины.

Основной поставщик медицинских услуг PCP — это врач, медицинская сестра / медбрат или ассистент врача, который отвечает за ваше медицинское обслуживание.

Новорожденный

☐ Запишитесь на профилактический осмотр ребенка (Well-Child)

☐ HepB

Дата

3–5 дней

☐ Прием в рамках профилактического осмотра ребенка (Well-Child)

☐ HepB (если прививка не была сделана в больнице или во время приема для осмотра новорожденного)

Дата

1 месяц

☐ Прием в рамках профилактического осмотра ребенка (Well-Child)

☐ HepB

Дата

2 месяца

☐ Прием в рамках профилактического осмотра ребенка (Well-Child)

☐ HepB

☐ RV**

☐ DTaP

☐ Hib**

☐ PCV

☐ IPV

Дата

4 месяца

☐ Прием в рамках профилактического осмотра ребенка (Well-Child)

☐ RV**

☐ DTaP

☐ Hib**

☐ PCV

☐ IPV

Дата

6 месяцев

☐ Прием в рамках профилактического осмотра ребенка (Well-Child)

☐ HepB

☐ RV**

☐ DTaP

☐ Hib**

☐ PCV

☐ IPV

☐ COVID-19**

☐ Грипп**

Дата

9 месяцев

☐ Прием в рамках профилактического осмотра ребенка (Well-Child)

☐ Диспансеризация ребенка

Дата

12 месяцев/1 год

☐ Прием в рамках профилактического осмотра ребенка (Well-Child)

☐ Анализ на наличие свинца в крови

☐ Обследование на предмет детских травм (ACE)

☐ HepB

☐ Hib**

☐ DTaP

☐ PCV

☐ IPV

☐ COVID-19**

☐ MMR

☐ VAR

☐ HepA

☐ Грипп*

Дата

15 месяцев

☐ Прием в рамках профилактического осмотра ребенка (Well-Child)

☐ Грипп, если вакцинация не проводилась ранее**

☐ COVID-19**

☐ Все недостающие прививки

Дата

18 месяцев

☐ Прием в рамках профилактического осмотра ребенка (Well-Child)

☐ Скрининг развития

☐ Обследование на расстройства аутистического спектра (ASD) (по показаниям)

☐ HepA (2-я доза)

☐ Все недостающие прививки

Дата

24 месяца/2 года

☐ Прием в рамках профилактического осмотра ребенка (Well-Child)

☐ Анализ на наличие свинца в крови

☐ Обследование на ASD (по показаниям)

☐ Обследование на ACE

☐ Все недостающие прививки

Дата

30 месяцев

☐ Прием в рамках профилактического осмотра ребенка (Well-Child)

☐ Диспансеризация ребенка

☐ Все недостающие прививки

Дата

Ресурсы

 Контрольный перечень этапов развития

 Возрастные нормы развития ребенка CDC

 Календарь прививок CDC для детей в возрасте до 6 лет

 Страховка Medi-Cal для детей и подростков

**Проконсультируйтесь со своим PCP о том, сколько доз вакцины необходимо ребенку.

Прививки для защиты здоровья вашего ребенка

Если ребенок пропустил прививку, не нужно начинать сначала. Сразу позвоните своему PCP для того, чтобы записаться на «наверстывающий» прием или задать вопросы. Перечисленные ниже вакцины помогают снизить риск развития у ребенка серьезных заболеваний.

Прививка от гепатита В (HepB) — профилактика заболеваний печени, связанных с вирусом гепатита В, и онкологических заболеваний (рак): *3–4 дозы.*

Прививка от ротавируса (RV) — профилактика тяжелой диареи (жидкий, водянистый стул): *2–3 дозы.*

Прививка от дифтерии (DTaP) — профилактика проблем с дыханием, мышечных спазмов, коклюша: *4 дозы.*

Прививка от гемофильной инфекции типа В (Hib) — профилактика заражения менингитом (инфекционное поражение мозга), пневмонией (инфекционное поражение легких) и инфекциями крови: *3–4 дозы.*

Прививка от пневмококка (PCV) — профилактика пневмонии (инфекция легких) и менингита (инфекция головного мозга): *4 дозы.*

Прививка от полиомиелита (IPV) — профилактика паралича мышц и последующей инвалидности: *3 дозы.*

Прививка от COVID-19 — профилактика коронавирусной инфекции: *2–3 дозы.*

Прививка от гриппа — ежегодная прививка для защиты от тяжелого заболевания, вызываемого вирусом гриппа (респираторный вирус): *1–2 дозы.*

Прививка от кори (MMR) — профилактика пневмонии (инфекция легких), глухоты, повреждений головного мозга.

Прививка от ветрянки (VAR) — профилактика появления волдырей, кожных инфекций, поражения нервов и потери зрения.

Прививка от гепатита А (HepA) — профилактика лихорадки, усталости и диареи (жидкий, водянистый стул): *2 дозы.*



Вакцинация детей рекомендована Консультативным комитетом CDC по практике иммунизации (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP). В состав ACIP входят врачи и специалисты в области общественного здравоохранения. На все прививки, рекомендованные ACIP, распространяется покрытие плана SFHP от Medi-Cal. Для получения более подробной информации обратитесь к Справочнику участника SFHP.