




world skills  
Russia

«Согласовано»

Менеджер компетенции

«Лечебная деятельность»

 Софронова Т.Н.

«31» января 2021 г.

# КОНКУРСНОЕ ЗАДАНИЕ

## Компетенция «Лечебная деятельность (фельдшер)»

*Конкурсное задание включает в себя следующие разделы:*

1. Формы участия в конкурсе.
2. Общее время на выполнение задания.
3. Задание для конкурса.
4. Модули задания и необходимое время.
5. Критерии оценки.
6. Приложения к Конкурсному заданию.

1. **ФОРМЫ УЧАСТИЯ В КОНКУРСЕ:** Индивидуальный конкурс
2. **ОБЩЕЕ ВРЕМЯ НА ВЫПОЛНЕНИЕ ЗАДАНИЯ:** 16 ч.
3. **ЗАДАНИЕ ДЛЯ КОНКУРСА.**

Проверка знаний и практических навыков конкурсантов по настоящей компетенции осуществляется посредством оценки выполнения практической работы. Проведение теоретических тестов не предусмотрено.

Конкурсные задания составлены на основе:

- Спецификации стандартов WorldSkills (WSSS), которые определяют знание, понимание, умение и конкретные компетенции с учетом лучших международных практик, технологий лечебной деятельности;
- образовательных программ среднего профессионального образования, разработанных на основе федеральных государственных образовательных стандартов по специальности «Лечебное дело»;
- Национальных стандартов РФ.

Конкурсное задание состоит из нескольких модулей, проводится в одной из двух зон - сфер лечебной деятельности. Все модули имеют равное значение:

- Зона 1 – прием в условиях ФАП, осуществление диагностической и лечебной профилактической деятельности фельдшера; оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе.
- Зона 2 - прием в условиях поликлиники, кабинет профилактики, осуществление профилактической деятельности фельдшера.

Подготовленные помещения конкурса воспроизводят реальные условия практической работы по следующим направлениям:

1. прием в условиях ФАП;
2. прием в условиях поликлиники;
3. оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе.

Для каждой зоны предполагается выполнение задания в течение четырех часов на Конкурсанта.

Оценка Конкурсного задания будет основываться на следующих критериях:

1. Организация деятельности и безопасность.
2. Коммуникация и работа с людьми.
3. Формирование/ управление процессами и творчество.
4. Работа с оборудованием, инструментами и материалами.
5. Сопроводительная и нормативная документация.

Вне зависимости от количества модулей, Конкурсное задание должно отвечать следующим требованиям:

- включать оценку по каждому из разделов WSSS;
- не должно выходить за пределы WSSS;
- оценка знаний участника должна проводиться исключительно через практическое выполнение;
- не оценивается знание правил и норм WSR.

#### 4.МОДУЛИ ЗАДАНИЯ И НЕОБХОДИМОЕ ВРЕМЯ.

Конкурсное задание состоит из следующих модулей:

Модуль А. Диагностическая деятельность в условиях медицинской организации (ФАП). Выполнение модуля Конкурсного задания 75 минут включая время подготовки 5 минут.

Модуль В. Лечебная деятельность в условиях медицинской организации (ФАП). Выполнение модуля Конкурсного задания 60 минут включая время подготовки 5 минут.

Модуль С. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе (ФАП). Конкурсного задания 60 минут включая время подготовки 5 минут.

Модуль D. Профилактическая деятельность в условиях медицинской организации (кабинет профилактики поликлиники). Конкурсного задания 45 минут включая время подготовки 5 минут.

Таблица 1.

Наименование модуля		Соревновательный день (С1, С2, С3)	Время на задание
<b>А</b>	Модуль А	С1	4 часа
<b>В</b>	Модуль В	С2	4 часа
<b>С</b>	Модуль С	С3	4 часа
<b>D</b>	Модуль D	С3	4 часа

Название модуля	Описание модуля	Задания модуля
Модуль А Диагностическая деятельность в условиях медицинской организации (ФАП)	<i>Пациент Е. обратился в ФАП с жалобами на головную боль, среди полного здоровья внезапно появился озноб, повышение температуры тела 39°C, боли в грудной клетке при кашле, сухой кашель, общую слабость. Со слов пациента болеет в течении недели, лечился</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- составьте письменный план заданий, которые вы должны выполнить в модуле;</li> <li>- поставьте временные рамки к заданиям;</li> <li>- поставьте задания в логическом порядке;</li> <li>запишите важные цели,</li> </ul>

	<p><i>самостоятельно. За медицинской помощью не обращался. Объективно: температура 39 С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, кожа сухая, тургор тканей снижен. Язык обложен белым налетом. Зев слегка гиперемирован. Периферические лимфоузлы: подмышечные - 2 степени справа, не спаяны, безболезненные. При осмотре правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено. Перкуссия: справа над нижней долей определяется притупление перкуторного звука. Аускультация: справа над нижней долей дыхание ослаблено, определяется крепитация и мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах правого легкого. ЧДД – 24 в мин. Тоны сердца приглушены. ЧСС 110 ударов в 1 мин. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Симптом Пастернацкого (-) с обеих сторон. Стул, диурез в норме. Лейкоцитоз - более <math>13,2 \times 10^9</math> /л, палочкоядерный сдвиг влево.</i></p>	<p>которые преследуют задания;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- продемонстрируйте правильное надевание противочумного костюма, респиратора, защитных очков, перчаток, обуви (в конце модуля продемонстрируйте правильность снятия, дезинфекцию и утилизацию противочумного костюма, респиратора, защитных очков, перчаток, обуви);</li> <li>- соберите анамнез (заболевания, жизни);</li> <li>- сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз;</li> <li>- проведите дифференциальную диагностику заболевания;</li> <li>- определите состояние пациента;</li> <li>- перечислите возможные осложнения;</li> <li>- проведите объективный осмотр;</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выполните диагностические мероприятия в условиях ФАП;</li> <li>- методом пульсоксиметрии определите уровень кислорода в крови;</li> <li>- назовите необходимые дополнительные исследования;</li> <li>- оформите необходимую документацию.</li> </ul>
<p>Модуль В Лечебная деятельность в условиях медицинской организации (ФАП)</p>	<p><i>Пациент Д. 45 лет обратился на фельдшерско - акушерский пункт с жалобами на выраженную боль в правом подреберье, иррадирующую кверху в правое плечо и лопатку, горечь во рту, тошноту, неоднократную рвоту и наличие примеси желчи в рвотных массах, повышение температуры до 37,0°С, головную боль. При осмотре: состояние средней степени тяжести. Вес 78 кг, рост 175 см, температура тела 37,0°С, кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Язык обложен беловато-желтым налетом. Стула не было. При поверхностной и глубокой пальпации живота - живот не вздут, при пальпации болезненный справа, напряжен в правом подреберье. Отмечаются положительные</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- составьте письменный план заданий, которые вы должны выполнить в модуле;</li> <li>- поставьте временные рамки к заданию;</li> <li>- поставьте задания в логическом порядке;</li> <li>- запишите важные цели, которые преследуют задания;</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- соберите анамнез заболевания и жизни;</li> <li>- уточните жалобы;</li> <li>- проведите глубокую пальпацию живота;</li> <li>- сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз;</li> <li>- назначьте дополнительные исследования;</li> <li>- определите тактику ведения больного;</li> <li>- назначьте лечение больному;</li> <li>- назначьте пациенту лечебно-охранительный режим, диету,</li> </ul>

	<p><i>симптомы Мюсси-Георгиевского, Грекова – Ортнера, Кера.</i></p>	<p>медикаментозное и не медикаментозное лечение.</p>
<p>Модуль С Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе (ФАП)</p>	<p><i>Пациент С. пострадавший в результате ДТП С., мужчина, 25 лет доставлен на ФАП попутным транспортом. Обстоятельства ДТП: чтобы не совершить наезд на пешехода, внезапно появившегося на проезжей части, водитель резко свернул с дороги и въехал в столб. Травму получил от удара о руль. При осмотре: общее состояние тяжелое. В сознании, жалобы на боли в грудной клетке, сильные боли в левом подреберье. В момент удара ощутил сильную боль и хруст в области 6, 7, 8 ребра, а также боль и хруст в области правого предплечья. Выраженная деформация 6 ребра слева и гематома в этой области. На передней брюшной стенке обширная гематома. Деформация и обширная гематома в средней трети предплечья справа. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Дыхание поверхностное с частотой 28 в 1 минуту. При выслушивании легких дыхание слева не проводится. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Перкуторные границы абсолютной сердечной тупости смещены вправо. Пульс 110 ударов в 1 минуту, слабого наполнения. Артериальное давление 100/60 мм рт. ст. Живот несколько напряжен, имеется выраженная болезненность в области левого подреберья.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- составьте письменный план заданий, которые вы должны выполнить в модуле;</li> <li>- поставьте временные рамки к заданиям;</li> <li>- поставьте задания в логическом порядке;</li> <li>- запишите важные цели, которые преследуют задания;</li> <li>- назовите необходимые исследования;</li> <li>- выполните лечебные мероприятия в условиях ФАП;</li>   <li>- оформите необходимую документацию;</li>   <li>- перечислите возможные осложнения;</li>   <li>- назовите основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи при ДТП;</li>   <li>- объясните правила пользования коллективными и индивидуальными средствами защиты;</li>   <li>- проведите клиническое обследование;</li>   <li>- определите тяжесть состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;</li>   <li>- проведите дифференциальную диагностику заболеваний;</li>   <li>- продемонстрируйте умение работы с портативной диагностической аппаратурой;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- определите показания к госпитализации и осуществите транспортировку пациента;</li> <li>- оцените эффективность оказания неотложной медицинской помощи;</li> <li>- проведите контроль основных параметров жизнедеятельности;</li> <li>- назначьте фармакотерапию на догоспитальном этапе.</li> </ul>
<p>Модуль D Профилактическая деятельность в условиях медицинской организации (кабинет профилактики поликлиники)</p>	<p><i>В кабинет профилактики подошла на диспансерный прием пациентка И., 65 лет, с диагнозом Сахарный диабет 2 типа. Пенсионерка. Живёт с дочерью и тремя внуками, в семье часто бывают ссоры. Жизнь пациентки полна стрессов. Страдает сахарным диабетом с 58 лет, этим же заболеванием страдала её покойная мать и сестра. Малоподвижна. Спать ложится поздно, так как любит смотреть телевизор, вследствие чего не высыпается. Питание не рациональное. Диету не соблюдает: очень любит жирные сорта мяса, сало, сдобу. Салаты заправляет майонезом. По утрам пьёт крепкий кофе. Не курит, алкоголь не употребляет. Рост – 162 см. Масса тела – 98 кг; холестерин общий 8,9 ммоль/литр; сахар в крови натощак – 18 ммоль/литр. Пациентка не имеет информации о контроле уровня сахара в крови и веса, не умеет пользоваться глюкометром и тест - полосками, не соблюдает своевременный прием сахароснижающих препаратов, не соблюдает режим дня и сна, не знает о диетическом питании и лечебной физкультуре, возможных осложнениях.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-составьте план работы;</li> <li>-оцените состояние пациентки;</li> <li>-информируйте пациентку об особенностях течения сахарного диабета;</li> <li>-обучите пациентку измерять сахар крови с использованием глюкометра и тест-полосок;</li> <li>-обучите пациентку вести ежедневный дневник самоконтроля;</li> <li>-обучить пациентку подсчету хлебных единиц;</li> <li>--обучите пациентку взвешиванию, ведению дневника контроля веса;</li> <li>-информируйте пациентку о своевременном приеме сахароснижающих препаратов;</li> <li>-дайте рекомендации по профилактике осложнений сахарного диабета; советы по диетотерапии, соблюдению режима дня и отдыха;</li> <li>-обучите пациентку элементам лечебно-физкультурного комплекса.</li> </ul>



## Модуль А.

### Диагностическая деятельность в условиях медицинской организации (Фельдшерско-акушерский пункт)

#### Описание задания и алгоритм работы.

**Задача** Больной Е. обратился в ФАП с жалобами на головную боль, среди полного здоровья внезапно появился озноб, повышение температуры тела 39°C, боли в грудной клетке при кашле, сухой кашель, общую слабость. Со слов пациента болеет в течении недели, лечился самостоятельно. За медицинской помощью не обращался. Объективно: температура 39 С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, кожа сухая, тургор тканей снижен. Язык обложен белым налетом. Зев слегка гиперемирован. Периферические лимфоузлы: подмышечные - 2 степени справа, не спаяны, безболезненные. При осмотре правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено. Перкуссия: справа над нижней долей определяется притупление перкуторного звука. Аускультация: справа над нижней долей дыхание ослаблено, определяется крепитация и мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах правого легкого. ЧДД – 24 в мин. Тоны сердца приглушены. ЧСС 110 ударов в 1 мин. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Симптом Пастернацкого (-) с обеих сторон. Стул, диурез в норме.

**Организационная деятельность и безопасность. Составление плана и цели работы.** Участник использует противочумный костюм, респиратор, защитные очки, обувь, перчатки. Порядок выполнения заданий составлен правильно, последовательность действий соблюдена. Структура и логика построения плана соответствуют требованиям и включают все задания модуля.

**Коммуникация и работа с людьми. Сбор анамнеза.** Участник здоровается с пациентом. Представляется (называет Ф.И.О., должность), обращается к пациенту по имени и отчеству. Объясняет план обследования и диагностики. Дает информацию об обследовании, знакомит с этапами исследования, согласовывает план с пациентом. Получает у пациента информационное добровольное согласие на амбулаторно-поликлиническое обследование, медицинское вмешательство и согласие на обработку персональных данных письменно. Заполняет паспортную

часть учётной медицинской документации (форма №025/у) по пунктам. Записывает жалобы, анамнез жизни и анамнез заболевания.

**Формирование/управление процессами и творчество. Постановка и обоснование диагноза.** Проводит дифференциальную диагностику. Обосновывает основной диагноз и его осложнения. Выявляет сопутствующую патологию.

**Работа с оборудованием, инструментами и материалами. Выполнение лечебных мероприятий в условиях ФАП.** Участник составляет план диагностики, содержащий лечебно-охранительный режим, особенности диеты при данном заболевании, методы диагностики, определяет тактику и маршрутизацию при пневмонии.

Определите уровень кислорода в крови методом пульсоксиметрии.

**Сопроводительная и нормативная документация.** Выписывает направление на стационарное лечение в ЦРБ в экстренном порядке. Заполняет документацию. Выдает на руки направление и помогает пациенту выйти к машине. Снимает, дезинфицирует, утилизирует противочумный костюм, респиратор, защитные очки, обувь, перчатки.

Модуль А считается выполненным при условии выполнения всех манипуляций, оформления документации и устного доклада участника об окончании работы.

**Особенности выполнения задания.** Участник должен обратить особое внимание на точную диагностику состояния в условиях ФАП, последовательно в соответствии с клиническими рекомендациями определить состояние пациента, выявить основную и сопутствующую патологию.

**Возможные ошибки.** Недостаточная ковид-настороженность. Нарушение правил асептики, антисептики. Неполное проведение необходимых лечебно-диагностических мероприятий. Недостаточно полное раскрытие сути диагностической деятельности фельдшера.



## Модуль В.

### Лечебная деятельность в условиях медицинской организации (ФАП)

#### Описание задания и алгоритм работы.

**Задача:** *пациент Д. 45 лет обратился на фельдшерско - акушерский пункт с жалобами на выраженную боль в правом подреберье, иррадирующую кверху в правое плечо и лопатку, горечь во рту, тошноту, неоднократную рвоту и наличие примеси желчи в рвотных массах, повышение температуры до 37,0°C, головную боль. При осмотре: состояние средней степени тяжести. Вес 78 кг, рост 175 см, температура тела 37,0°C, кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Язык обложен беловато-желтым налетом. При поверхностной и глубокой пальпации живота - живот не вздут, при пальпации болезненный справа, напряжен в правом подреберье. Отмечаются положительные симптомы Мюсси-Георгиевского, Грекова – Ортнера, Кера*

#### **Организация деятельности и безопасность Составление плана и цели работы.**

Порядок выполнения заданий составлен правильно, последовательность действий соблюдена. Структура и содержание плана соответствуют требованиям и включают все задания модуля.

**Коммуникация и работа с людьми. Сбор анамнеза.** Участник здоровается с пациентом. Представляется (называет Ф.И.О., должность), обращается к пациенту по имени и отчеству. Объясняет план обследования, диагностики. Дает информацию об обследовании, знакомит с этапами исследования, согласовывает план с пациентом. Получает у пациента информированное добровольное согласие на амбулаторно-поликлиническое обследование, медицинское вмешательство и согласие на обработку персональных данных письменно. Заполняет паспортную часть учётной медицинской документации (форма №025/у) по пунктам. Записывает жалобы пациента, анамнез жизни и анамнез заболевания.

#### **Формирование/ управление процессами и творчество. Объективный осмотр.**

Проводит объективный осмотр органов и систем. Проводит глубокую пальпацию живота.

#### **Организация и проведение работы с пациентом/ клиентом. Постановка и обоснование диагноза.**

Обосновывает основной диагноз и его осложнения. Выявляет сопутствующую патологию.

#### **Работа с оборудованием, инструментами и материалами. Выполнение**

**лечебных мероприятий в условиях ФАП.** Участник составляет план лечения, содержащий лечебно-охранительный режим, особенности диеты при данном заболевании, медикаментозное и немедикаментозное лечение в соответствии со стандартом лечения ПСМП по приказу МЗ России.

**Сопроводительная и нормативная документация.** Выписывает рецепты на препараты. Обучает пациента правильному приему препаратов. Приглашает на повторный прием и выписывает направление на клиническое обследование в ЦРБ в плановом порядке. Заполняет документацию. Поясняет, в каких случаях и при

каких жалобах необходимо обратиться раньше назначенного времени. Режим амбулаторный.

Модуль В считается выполненными при условии выполнения всех манипуляций, оформления документации и устного доклада участника об окончании работ.

**Особенности выполнения задания.** Участник должен обратить особое внимание грамотному осуществлению лечебной деятельности в условиях ФАП. Выполнить полный объем лечебно-диагностических мероприятий на догоспитальном этапе в соответствии с приказом МЗ РФ.

**Возможные ошибки.** Неполное, невнимательное проведение объективного осмотра. Не соблюдение принципов этики, деонтологии. Недостаточно подробное объяснение рекомендаций по правилам приема лекарств, соблюдению диеты. Неполное освещение лечебной деятельности фельдшера.

## Модуль С.

### Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе (ФАП)

#### Описание задания и алгоритм работы.

**Задача:** Пострадавший в результате ДТП С., мужчина, 25 лет доставлен на ФАП попутным транспортом. Обстоятельства ДТП: чтобы не совершить наезд на пешехода, внезапно появившегося на проезжей части, водитель резко свернул с дороги и въехал в столб. Травму получил от удара о руль.

При осмотре: общее состояние тяжелое. В сознании, жалобы на боли в грудной клетке, сильные боли в левом подреберье. В момент удара ощутил сильную боль и хруст в области 6,7,8 ребра, а также боль и хруст в области правого предплечья. Выраженная деформация 6 ребра слева и гематома в этой области. На передней брюшной стенке обширная гематома. Деформация и обширная гематома в средней трети предплечья справа. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Дыхание поверхностное с частотой 28 в 1 минуту. При выслушивании легких дыхание слева не проводится. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Перкуторные границы абсолютной сердечной тупости смещены вправо. Пульс 110 в 1 минуту, слабого наполнения. Артериальное давление 100/60 мм рт. ст. Живот несколько напряжен, имеется выраженная болезненность в области левого подреберья.

**Организация деятельности и безопасность** Составление плана, определение цели работы. Порядок выполнения заданий составлен правильно, последовательность действий соблюдена. Структура и содержание плана соответствуют требованиям и включают все задания модуля.

**Коммуникация и работа с людьми.** Сбор анамнеза. Участник здоровается с пациентом. Представляется (называет ФИО, должность), обращается пациенту по имени и отчеству. Объясняет план обследования, диагностики. Дает информацию об обследовании, знакомит с этапами исследования, согласовывает план с пациентом. Получает у пациента информированное добровольное согласие на амбулаторно-поликлиническое обследование, медицинское вмешательство и согласие на обработку персональных данных письменно. Заполняет паспортную часть учётной медицинской документации (форма №025/у) по пунктам. Записывает жалобы, анамнез жизни и анамнез заболевания.

**Формирование/ управление процессами и творчество.** Объективный осмотр. Проводит объективный осмотр органов и систем. Проводит аускультацию легких, и снятие ЭКГ.

**Организация и проведение работы с пациентом/ клиентом.** Постановка и обоснование диагноза. Обосновывает основной диагноз и его осложнения. Выявляет сопутствующую патологию.

**Работа с оборудованием, инструментами и материалами.** Выполнение мероприятий по оказанию неотложной помощи на догоспитальном этапе в условиях ФАП в соответствии со стандартом ПСМП при неотложных состояниях.

**Сопроводительная и нормативная документация.** Заполняет документацию. В экстренном порядке сопровождает пациента на скорой помощи в ЦРБ для госпитализации с направительным диагнозом. Транспортировка на носилках под контролем общего состояния, жизненных функций. По показаниям проведение инфузионной терапии, ИВЛ.

Модуль С считается выполненным при условии выполнения всех манипуляций, оформления документации и устного доклада участника об окончании работ.

**Особенности выполнения задания.** Учитывая тяжесть состояния, необходимо все диагностические и лечебные мероприятия выполнять быстро, аккуратно, в полном объеме. Точно провести дифференциальную диагностику, выявить основную и сопутствующую патологию. Все манипуляции выполнять в полном соответствии с алгоритмом действия.

**Возможные ошибки.** Участник должен точно выявить ведущую патологию, определить правильную последовательность оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при сложной сочетанной травме. Назначить лечение в соответствии с клиническими рекомендациями в необходимой дозировке. Своевременно проводить мониторинг витальных функций.

## Модуль D

### Профилактическая деятельность в условиях медицинской организации (кабинет профилактики поликлиники)

**Задача:** В кабинет профилактики подошла на диспансерный прием пациентка И., 65 лет, с диагнозом Сахарный диабет 2 типа. Пенсионерка. Живёт с дочерью и тремя внуками, в семье часто бывают ссоры. Жизнь пациентки полна стрессов. Страдает сахарным диабетом с 58 лет, этим же заболеванием страдала её покойная мать и сестра. Малоподвижна. Спать ложится поздно, так как любит смотреть телевизор, вследствие чего не высыпается. Питание не рациональное. Диету не соблюдает: очень любит жирные сорта мяса, сало, сдобу. Салаты заправляет майонезом. По утрам пьёт крепкий кофе. Не курит, алкоголь не употребляет. Рост – 162 см. Масса тела – 98 кг; холестерин общий 8,9 ммоль/литр; глюкоза крови натощак – 12 ммоль/литр. Пациентка не имеет информации о контроле уровня глюкозы в крови и веса, не умеет пользоваться глюкометром и тест - полосками, не соблюдает своевременный прием сахароснижающих препаратов, не соблюдает режим дня и сна, не знает о диетическом питании и лечебной физкультуре, возможных осложнениях.

**Организация деятельности и безопасность.** Составление плана работы.

Участник здоровается с пациенткой. Представляется (называет ФИО, должность), обращается к пациентке по имени и отчеству. Участник объясняет план работы. Дает информацию о заболевании и его осложнениях, знакомит с планом занятий в школе для больных сахарным диабетом. Получает у пациентки информированное добровольное согласие на амбулаторно-поликлиническое обследование, медицинское вмешательство и согласие на обработку персональных данных письменно.

**Коммуникация и работа с людьми.** Заполняет паспортную часть учётной медицинской документации (форма №030/у) по пунктам. Записывает жалобы, анамнез жизни и анамнез заболевания.

**Формирование/управление процессами и творчество.** Участник проводит измерение сахара в крови, измерение веса, роста, высчитывает индекс массы тела.

**Организация и проведение работы с пациентом/клиентом.** Дает информацию о принципах рационального питания. Дает рекомендации по приему сахароснижающих препаратов, после исследования уровня глюкозы в крови.

**Работа с оборудованием, инструментами и материалами.** Выполнение профилактических мероприятий в условиях кабинета профилактики поликлиники. Участник составляет план проведения профилактических мероприятий. Рекомендует проводить контроль уровня глюкозы, веса, ЭКГ в плановом порядке. Дает рекомендации по ЗОЖ, соблюдению диеты, режиму труда и отдыха.

Обучение пациентки. Участник обучает пациентку правилам самостоятельного измерения уровня глюкозы в крови глюкометром, ведению ежедневного дневника контроля веса и глюкозы в крови, подсчету хлебных единиц.

**Сопроводительная и нормативная документация.** Приглашает пациентку на повторный диспансерный прием и выписывает направление на клиническое обследование в плановом порядке. Заполняет документацию. Поясняет, в каких случаях и при каких жалобах необходимо обратиться раньше назначенного времени. Участнику необходимо выполнить все задания модуля.

Модуль D считается выполненным при условии выполнения всех манипуляций, оформления документации и устного доклада участника об окончании работ.

**Особенности выполнения задания.** Профилактическая деятельность фельдшера является важным звеном работы при оказании медицинской помощи населению. Участник должен представить развернутый план профилактической деятельности в амбулаторно-поликлинических условиях в соответствии с данным клиническим случаем.

**Возможные ошибки.** Неполное раскрытие роли фельдшера в проведении профилактической работы. Недостаточная мотивация, подача информации в малопонятном, не полном и недоступном изложении для конкретного пациента не достигнет главной цели – укрепления здоровья, выполнения всех рекомендаций пациентом.

## 5. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

В данном разделе определены критерии оценки и количество начисляемых баллов (субъективные и объективные) таблица 2. Общее количество баллов задания/модуля по всем критериям оценки составляет 100.

Таблица 2

Критерий		Баллы		
		Субъективная оценка (если это применимо)	Объективная и судейская оценка	Общая оценка
<b>A</b>	Организация деятельности и безопасность		10	10
<b>B</b>	Коммуникация и работа с людьми		25	25
<b>C</b>	Формирование/ управление процессами и творчество		25	25
<b>D</b>	Работа с оборудованием, инструментами и материалами		25	25
<b>E</b>	Сопроводительная и нормативная документация		15	15
<b>Итого</b>			<b>100</b>	<b>100</b>

Таблица 3.

Раздел	Критерий	Баллы		
		Судейская	Объективная	Общая
1	Модуль А Диагностическая деятельность фельдшера в условиях медицинской организации (ФАП)	2	23	25
2	Модуль В Лечебная деятельность фельдшера в условиях медицинской организации (ФАП)	2	23	25
3	Модуль С Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе в условиях медицинской организации (ФАП)	2	23	25
4	Модуль D. Профилактическая деятельность в условиях медицинской организации (кабинет профилактики поликлиники)	2	23	25
<b>Итого</b>		<b>8</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Субъективные оценки - Не применимо.

Таблица 4

### Время на выполнение задания

№	Критерий	Время выполнения на 1 участника	Рабочее время	Количество экспертов на площадке	Количество статистов
Модуль А – 8 участников одновременно	Диагностическая деятельность фельдшера	4 часа	С1 с 9.00 до 15.00	3	3
Модуль В – 8 участников одновременно	Лечебная деятельность фельдшера	4 часа	С2 с 9.00 до 15.00	3	3
Модуль С 8 участников одновременно	Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе	4 часа	С3 с 9.00 до 12.00	3	3
Модуль D 8 участников одновременно	Профилактическая деятельность фельдшера	4 часа	С3 с 12.00 до 15.00	3	3
<b>Итого</b>	<b>4 модуля</b>	<b>4 часа</b>	<b>С1,С2, С3 – 1,2,3 день соревнований</b>	<b>в день</b>	<b>3</b>



## 6. ПРИЛОЖЕНИЯ К ЗАДАНИЮ.

### Приложение 1

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_ Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_  
 Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_  
 Медицинская документация  
 Учетная форма N 025/у  
 Адрес \_\_\_\_\_ Утверждена приказом Минздрава России  
 от 15 декабря 2014 г. N 834н

### МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ N \_\_\_\_\_

1. Дата заполнения медицинской карты: число \_\_\_\_ месяц \_\_\_\_ год \_\_\_\_
2. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_
3. Пол: муж. - 1, жен. - 2    4. Дата рождения: число \_\_\_\_ месяц \_\_\_\_ год \_\_\_\_
5. Место регистрации: субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_  
 район \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_ населенный пункт \_\_\_\_\_  
 улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_
6. Местность: городская - 1, сельская - 2.
7. Полис ОМС: серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_    8. СНИЛС \_\_\_\_\_
9. Наименование страховой медицинской организации \_\_\_\_\_
10. Код категории льготы \_\_\_\_    11. Документ \_\_\_\_\_ : серия \_\_\_\_ N \_\_\_\_\_
12. Заболевания, по поводу которых осуществляется диспансерное наблюдение:

Дата начала диспансерного наблюдения	Дата прекращения диспансерного наблюдения	Диагноз	Код по МКБ-10	Врач

стр. 2 ф. N 025/у

13. Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке - 1, не состоит в браке - 2, неизвестно - 3.
14. Образование: профессиональное: высшее - 1, среднее - 2; общее: среднее - 3, основное - 4, начальное - 5; неизвестно - 6.
15. Занятость: работает - 1, проходит военную службу и приравненную к ней службу - 2; пенсионер(ка) - 3, студент(ка) - 4, не работает - 5, прочие - 6.
16. Инвалидность (первичная, повторная, группа, дата) \_\_\_\_\_
17. Место работы, должность \_\_\_\_\_
18. Изменение места работы \_\_\_\_\_
19. Изменение места регистрации \_\_\_\_\_
20. Лист записи заключительных (уточненных) диагнозов:

Дата (число, месяц, год)	Заключительные (уточненные) диагнозы	Установленные впервые или повторно (+/-)	Врач

21. Группа крови \_\_\_\_\_ 22. Rh-фактор \_\_\_\_\_ 23. Аллергические реакции \_\_\_\_\_

стр. 3 ф. N 025/у

24. Записи врачей-специалистов:

Дата осмотра \_\_\_\_\_ на приеме, на дому, в фельдшерско-акушерском пункте, прочее.

Врач (специальность) \_\_\_\_\_

Жалобы пациента \_\_\_\_\_

Анамнез заболевания, жизни \_\_\_\_\_

Объективные данные \_\_\_\_\_

Диагноз основного заболевания: \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Осложнения: \_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Внешняя причина при травмах (отравлениях) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Группа здоровья \_\_\_\_\_ Диспансерное наблюдение \_\_\_\_\_

Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты
Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, отказ от медицинского вмешательства	
Врач	

стр. 4 ф. N 025/у

25. Медицинское наблюдение в динамике:

Дата	
Жалобы	
Данные наблюдения в динамике	
Назначения (исследования, консультации)	Лекарственные препараты, физиотерапия
Листок нетрудоспособности, справка	Льготные рецепты

	Врач
--	------

стр. 7 ф. N 025/y

## 26. Этапный эпикриз

Дата \_\_\_\_\_ Временная нетрудоспособность с \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ дней).

 Жалобы и динамика состояния \_\_\_\_\_
   
 \_\_\_\_\_
   
 \_\_\_\_\_

 Проведенное обследование и лечение \_\_\_\_\_
   
 \_\_\_\_\_
   
 \_\_\_\_\_

Диагноз основного заболевания: \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

 Осложнения: \_\_\_\_\_
   
 \_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Внешняя причина при травмах (отравлениях) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

 Рекомендации \_\_\_\_\_
   
 \_\_\_\_\_
   
 \_\_\_\_\_

Листок нетрудоспособности \_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_

стр. 8 ф. N 025/y

## 27. Консультация заведующего отделением

Дата \_\_\_\_\_ Временная нетрудоспособность с \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ дней).

 Жалобы и динамика состояния \_\_\_\_\_
   
 \_\_\_\_\_
   
 \_\_\_\_\_

 Проведенное обследование и лечение \_\_\_\_\_
   
 \_\_\_\_\_
   
 \_\_\_\_\_

Диагноз основного заболевания: \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

 Осложнения: \_\_\_\_\_
   
 \_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Внешняя причина при травмах (отравлениях) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

 Рекомендации по дальнейшему наблюдению, дообследованию и лечению \_\_\_\_\_
   
 \_\_\_\_\_
   
 \_\_\_\_\_

Листок нетрудоспособности \_\_\_\_\_

Зав. отделением \_\_\_\_\_ Лечащий врач \_\_\_\_\_

28. Заключение врачебной комиссии

Дата \_\_\_\_\_

Жалобы и динамика состояния \_\_\_\_\_

Проведенное обследование и лечение \_\_\_\_\_

Диагноз основного заболевания: \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Осложнения: \_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Внешняя причина при травмах (отравлениях) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Заключение врачебной комиссии: \_\_\_\_\_

Рекомендации \_\_\_\_\_

Председатель \_\_\_\_\_ Члены комиссии \_\_\_\_\_

29. Диспансерное наблюдение

Дата \_\_\_\_\_

Жалобы и динамика состояния \_\_\_\_\_

Проводимые лечебно-профилактические мероприятия \_\_\_\_\_

Диагноз основного заболевания: \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Осложнения: \_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Внешняя причина при травмах (отравлениях) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

Рекомендации и дата следующего диспансерного осмотра, консультации \_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_

## 30. Сведения о госпитализациях

Дата поступления и выписки	Медицинская организация, в которой была оказана мед. помощь в стационарных условиях	Заключительный клинический диагноз

## 31. Сведения о проведенных оперативных вмешательствах в амбулаторных условиях

Дата проведения	Название оперативного вмешательства	Врач

## 32. Лист учета доз облучения при рентгенологических исследованиях

Дата проведения	Название рентгенологического исследования	Доза облучения

ГБУ РС (Я) РЕСПУБЛИКАНСКАЯ БОЛЬНИЦА №2 – ЦЕНТР ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Лечебно-профилактическое учреждение (далее ЛПУ) \_\_\_\_\_

**Я, нижеподписавшийся (нижеподписавшаяся)** \_\_\_\_\_

проживающий (проживающая) по адресу: \_\_\_\_\_

паспорт: \_\_\_\_\_

(Серия, номер, дата и место выдачи)

\_\_\_\_\_, подтверждаю свое согласие на обработку ЛПУ моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактный телефон(ы), реквизиты полиса ОМС (ДМС), страховой номер индивидуального лицевого счета в Пенсионном Фонде России (СНИЛС), данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью и др. в медико- профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранить врачебную тайну. В процессе оказания ЛПУ мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные другим сотрудникам лечебно-профилактического учреждения в интересах моего обследования и лечения.

Предоставляю ЛПУ право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, а также обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими представление отчетных данных (документов) по ОМС (договорам ДМС) в Российской Федерации.

Также предоставляю ЛПУ право на внесение моих персональных данных в Федеральный (госпитальный) Регистр больных с инсультами.

ЛПУ имеет право на обмен (прием и передачу) моими персональными данными со страховыми медицинскими организациями и территориальным фондом ОМС с учетом того, что их прием и обработку будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет двадцать пять лет.

Я разрешаю (не разрешаю) лечащему (дежурному) врачу делать фотографии и видеозаписи, связанные с моим лечебным процессом и использовать их для научных и образовательных целей (результаты исследования могут быть представлены на медицинских конференциях и опубликованы) при условии соблюдения врачебной тайны (сведения личного характера опубликованы не будут).

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия. Настоящее согласие дано \_\_\_\_\_ 20 г. и действует бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен в адрес ЛПУ по почте заказным письмом с уведомлением о вручении



либо вручен лично под расписку представителю ЛПУ. В случае получения моего письменного заявления ЛПУ обязано прекратить обработку моих персональных данных в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

**Пациент:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  
(Ф.И.О., подпись)

Если пациент вследствие его физического недостатка, болезни или неграмотности не может собственноручно подписаться, то согласие может подписать другой гражданин, являющийся его доверенным лицом (законным представителем), с обязательным заверением его подписи зав. отделением:

**Доверенное лицо:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  
(Ф.И.О., подпись)

**Реквизиты документа доверенного лица:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.  
(Указать паспортные данные или данные документа, подтверждающего право представлять интересы пациента)

**Зав. отделением:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  
(Ф.И.О., подпись)

**Контактная информация:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.  
(Ф.И.О., телефон законного представителя)

**Лечащий (дежурный) врач:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  
(Ф.И.О., подпись)

Дата: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_ г.

Время: \_\_\_\_\_ час \_\_\_\_\_ мин.

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ  
НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ,  
МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Я \_\_\_\_\_ года рождения  
(фамилия, имя, отчество - полностью)

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

Настоящим полностью подтверждаю, что в соответствии с моей волей, в доступной для меня форме, проинформирован(а) о нижеследующем:

- о предварительном диагнозе;
- о цели, характере, ходе и объеме планируемого обследования, способах его проведения;
- формах, болезненности и длительности, предлагаемых вариантах медицинского вмешательства, о наличии показаний к проведению мне (представляемому), указанных ниже видов и методов обследования;
- о возможных побочных осложнениях, обусловленных биологическими особенностями организма, о последствиях и связанных с ними риском, включая, независимые от соблюдения применяемой технологии (т.е. о непреднамеренном причинении вреда здоровью);

Я извещен(извещена) о том, что мне (представляемому) необходимо регулярно принимать назначенные препараты и другие методы лечения, немедленно сообщать врачу о любом ухудшении самочувствия, согласовывать с врачом прием любых, не прописанных лекарств;

Я поставил (поставила) в известность врача обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, обо всех перенесенных мною(представляемым) и известных мне травмах, операциях, заболеваниях, о принимаемых лекарственных средствах. Сообщил (сообщила) правдивые сведения о наследственности, а также об употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

Получив полные и всесторонние разъяснения, включая исчерпывающие ответы на заданные мною вопросы, и имея достаточно времени на принятие решения о согласии на предложенное мне (представляемому мною лицу) обследование, подтверждаю, что мне понятны используемые термины, добровольно даю свое согласие на проведение диагностических исследований:

1. Различные виды диагностических пункция полостей и органов (стеральная, плевральная, суставная, брюшной полости и т.д.)

2. Лучевые методы диагностики с использованием гадолиний содержащих, рентген-контрастные вещества и радиофармпрепаратов:

3. Подготовка и проведение эндоскопических исследований (в том числе цистоскопия с катетеризацией мочеточечников) с возможной лечебно- диагностической биопсией:

4. Операция и пункционная биопсия:

5.Функциональные и ультразвуковые методы исследований с использованием нагрузочных и провокационных проб:

6. Ультразвуковые методы исследования. В том числе трансректальные и трансвагинальные исследования:

7.Измерение внутриглазного давления, инсталляции капель для проведения исследований органов зрения:

- Я информирован (информирована) о том, что моя (моего представляемого) медицинская информация является конфиденциальной в соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», мне подтверждена гарантия конфиденциальности сведений, касающихся моего здоровья( здоровья представляемого).

- Я \_\_\_\_\_ согласен (согласна) на осмотр студентами медицинских ВУЗов и ССУЗов исключительно в медицинских, научных или обучающих целях, также для участия на медицинских конференциях и публикациях в медицинских изданиях, но без указания моих персональных данных.

“ ” 201 г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 “ ” 201 г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 Подпись пациента (законного представителя)      Расшифровка подписи  
 Подпись врача      Расшифровка подписи

**Приложение 4**  
 Приложение № 5  
 к приказу Минздрава России  
 от 15 декабря 2014 г. № 834н

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_ Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_  
 Код организации по \_\_\_\_\_  
 ОКПО \_\_\_\_\_  
 Медицинская документация \_\_\_\_\_  
 Адрес \_\_\_\_\_ Учетная форма № 030/у \_\_\_\_\_

## КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ № \_\_\_\_\_

1. Диагноз заболевания, по поводу которого пациент подлежит диспансерному наблюдению:

\_\_\_\_\_ /  
 код по МКБ-10

2. Дата заполнения карты:

число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

3. Специальность

врача \_\_\_\_\_

4. ФИО врача \_\_\_\_\_

5. Дата установления  
 диагноза \_\_\_\_\_

6. Диагноз установлен: впервые — 1, повторно —  
 2. \_\_\_\_\_

7. Заболевание выявлено при: обращении за лечением — 1, профилактическом осмотре — 2.

8. Дата начала диспансерного  
 наблюдения \_\_\_\_\_

9. Дата прекращения диспансерного  
 наблюдения \_\_\_\_\_

10. Причины прекращения диспансерного наблюдения: выздоровление — 1, выбытие из района обслуживания — 2,  
 смерть — 3.

11. Фамилия, имя, отчество  
 пациента \_\_\_\_\_

12. Пол: муж. — 1, жен. — 2    13. Дата рождения: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

14. Место регистрации: субъект Российской  
 Федерации \_\_\_\_\_

район \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_ населенный пункт \_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

15. Код категории  
льготы \_\_\_\_\_

16. Контроль посещений: \_\_\_\_\_

Даты посещений							
Назначено явиться							
Явился(лась)							

оборотная сторона ф. № 030/у

Даты посещений							
Назначено явиться							
Явился(лась)							

17. Сведения об изменении диагноза

Дата	Формулировка диагноза	Код по МКБ-10	ФИО врача

18. Сопутствующие  
заболевания \_\_\_\_\_

19. Лечебно-профилактические мероприятия

№ п/п	Мероприятия	Дата начала	Дата окончания	Отметка о выполнении	ФИО врача

--	--	--	--	--	--

## Приложение 5

Легенда статиста	
Модуль А	<p>Конкурсант перед приемом облачается в СИЗ.            Статист входит в кабинет. Слегка сутулится. Садится.            Приветствие.            Конкурсант: Что вас беспокоит?            Статист: Головная боль, среди полного здоровья внезапно появился озноб, повышение температуры тела 39°C, боли в грудной клетке при кашле, сухой кашель, общая слабость.            Конкурсант: Когда начали беспокоить эти симптомы?            Статист: Болею в течении недели, лечился самостоятельно. За медицинской помощью не обращался.            Конкурсант: Измеряли АД?            Статист: Сын измерял, было 130/80, по-моему.            Конкурсант: Ясно, давайте приступим к осмотру. Разденьтесь до пояса.            Статист: Хорошо.            Конкурсант делает осмотр кожных покровов, слизистых, лимфатических узлов, аускультацию легких, сердца, перкуссию, пальпацию живота, осмотр на наличие отеков, проверяет зев с помощью одноразового шпателя. Проводит пульсоксиметрию с целью определения насыщения крови кислородом. Измеряет температуру тела, АД. Делает выводы. Записывает в соответствующую документацию.            Конкурсант выполняет необходимые манипуляции и выписывает направление на стационарное лечение (экстренно). Вызывает машину и отправляет пациента в ЦРБ. Конкурсант снимает, дезинфицирует, утилизирует СИЗ.</p>
Модуль В	<p>Статист входит в кабинет. Слегка сутулится. Руку держит на животе. Садится.            Приветствие.            Конкурсант: Что вас беспокоит?            Статист: Да вот беспокоят боли в животе.            Конкурсант: Когда начали беспокоить боли в животе?            Статист: 4 дня назад, когда появилось чувство тяжести в правой области живота, затем появились постоянные интенсивные боли в этой же области.            Конкурсант: С чем связываете начало заболевания?            Статист: на эти выходные ездили на шашлыки, на дачу. Не удержался, съел очень много жирной и острой пищи. На следующий день в правой области живота появились боли.            Конкурсант: А раньше вас боли в правой области живота беспокоили?            Статист: Да. В 2018 году меня с острым холециститом госпитализировали в хирургическое отделение ЦГКБ№ 40. После этого 2 раза было обострение заболевания. Я лечился у терапевта. Вот приехал в командировку и заболел.            Конкурсант: Кроме болей еще, какие симптомы беспокоят вас?            Статист: периодически тошнит, особенно после еды, чувствую горечь во</p>

	<p>рту. Несколько раз вырвало меня. И немного голова болит.          Конкурсант: В рвотных массах были ли примеси?          Статист: Да, примеси желчи были.          Конкурсант: Измеряли ли вы температуру тела?          Статист: Да, температура вчера и была 37,2с. Сегодня – 37,3с.          Конкурсант: Понятно. Давайте приступим к осмотру.          Конкурсант делает осмотр, поверхностную и глубокую пальпацию живота, измеряет артериальное давление. Делает выводы. Оформляет документацию.</p>
<b>Модуль С</b>	<p>Статиста ввели сопровождающие, поддерживая с двух сторон.          Идти почти не может.          Приветствие.          Конкурсант: Что вас беспокоит?          Статист: Произошла авария. Был за рулем. Сознание не терял. Во время удара почувствовал сильную боль в груди, животе, ощутил хруст ребра слева и правой руки. Беспокоят боли в груди и животе.          Конкурсант: Когда это произошло?          Статист: 20-30 минут назад. Хорошо, что мне помогли проезжающие мимо люди, привезли сюда, это было неподалеку.          Конкурсант: Какие еще есть жалобы?          Статист: волнуясь, ощущаю слабость, самочувствие становится хуже. Больно шевелиться, вдыхать глубоко.          Конкурсант: Понятно. Давайте приступим к осмотру.          Конкурсант делает осмотр, аускультацию, пальпацию, измеряет артериальное давление. Делает выводы. Приступает к оказанию неотложной помощи. Оформляет документацию.</p>
<b>Модуль D</b>	<p>Статист входит в кабинет. Садится.          Приветствие.          Конкурсант: Что вас беспокоит?          Статист: Подошла к вам на диспансерный прием. Чувствую себя хорошо. Живу с дочерью и внуками, которые меня не слушаются, целыми днями лежат и смотрят в свои телефоны. Внуки совсем мне не помогают, из-за этого я всегда нервничаю и устаю. Я работала бухгалтером, любила на работе во время перерыва поесть сладкое, мучное, кофе, чай с сахаром и сейчас тоже очень люблю пить по утрам кофе с сахаром. Я сижу на пенсии и в последнее время стала бояться за свое здоровье, так как мама и сестра умерли от сахарного диабета. Глюкометром и тонометром не умею пользоваться, при измерении бывают разные показатели. Год назад врач эндокринолог назначил лекарства, которые нерегулярно принимаю. Питаюсь хорошо, в моем рационе часто жирное мясо и сало, мучное, варенье, соленья, сладости, нравится сидеть и смотреть телесериалы до поздней ночи. Я ничего не знаю о своём заболевании, что мне делать, чтобы не было дальнейшего ухудшения состояния? Надеюсь, что вы мне поможете.          Конкурсант: понятно. Не беспокойтесь. Я вам все объясню и покажу.          Конкурсант информирует об особенностях течения сахарного диабета, обучает измерять сахар крови с использованием глюкометра и тест-полосок, вести ежедневный дневник самоконтроля, подсчитывать хлебные единицы, проводить взвешивание, вести дневник контроля веса.</p>



	Информировать пациентку о своевременном приеме сахароснижающих препаратов, дает рекомендации по профилактике осложнений сахарного диабета, советы по диетотерапии, соблюдению режима дня и отдыха, обучает элементам лечебно-физкультурного комплекса.
--	--

### Инструкции для участников

Для составления плана одного модуля используйте одну страницу (всего 2 страницы). Вы можете перечитать план в течение 5 минут, данных на ознакомление. Когда приступите к соревнованиям, пожалуйста, отдайте план экспертам.

*Выполнение.* В начале выполнения модуля Конкурсного задания у Вас есть 5 минут для ознакомления с обстановкой, ничего не трогаете, не перемещаете, не разговариваете с пациентом. Внимательно прочитайте описание ситуации. Выполняйте задания, которые указаны в описании. Обстановка приближена к реальной, действуйте исходя из этой ситуации. Время на выполнение модуля – 4 часа, включая время подготовки 5 минут.

#### Общая инструкция для статистов:

- Ко всем участникам проявляете одинаковое независимое отношение.
- Ждете представления участника, затем отвечаете.
- На заданные вопросы отвечаете односложно да /нет или в рамках легенды.
- На вопросы по объективному статусу отвечаете в рамках данных тестового проекта.
- Даете возможность говорить участнику.
- Четко следуете всем инструкциям участника.
- Вы не умеете пользоваться тонометром, не контролируете АД.
- Отвечаете на вопросы участника так, как вы поняли.
- Вы не соблюдаете режим дня, не ограничиваете физическую нагрузку, не имеете представление о диетическом питании.
- При измерении давления сжимаете руку в кулак.
- При перемещениях не оказываете помощь участнику.