|  |  |
| --- | --- |
| **Изображение выглядит как текст, Шрифт, логотип, Графика  Автоматически созданное описание** | Изображение выглядит как Шрифт, текст, снимок экрана, Графика  Автоматически созданное описание |

КОНКУРСНОЕ ЗАДАНИЕ КОМПЕТЕНЦИИ

«Персонализированные здоровьесберегающие технологии»

регионального этапа Чемпионата высоких технологий

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

регион проведения

2025 г.

Конкурсное задание разработано экспертным сообществом и утверждено Менеджером компетенции, в котором установлены нижеследующие правила и необходимые требования владения профессиональными навыками для участия в соревнованиях по профессиональному мастерству.

**Конкурсное задание включает в себя следующие разделы:**

[1. ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ 4](#_Toc142037183)

[1.1. Общие сведения о требованиях компетенции 4](#_Toc142037184)

[1.2. Перечень профессиональных задач специалиста по компетенции «Персонализированные здоровьесберегающие технологии» 4](#_Toc142037185)

[1.3. Требования к схеме оценки 6](#_Toc142037186)

[1.4. Спецификация оценки компетенции 6](#_Toc142037187)

[1.5. Конкурсное задание 7](#_Toc142037188)

[1.5.1. Разработка/выбор конкурсного задания 7](#_Toc142037189)

[1.5.2. Структура модулей конкурсного задания (инвариант/вариатив) 8](#_Toc142037190)

[2. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРАВИЛА КОМПЕТЕНЦИИ 9](#_Toc142037191)

[2.1. Личный инструмент конкурсанта 9](#_Toc142037192)

[2.2.Материалы, оборудование и инструменты, запрещенные на площадке 9](#_Toc142037193)

[3. ПРИЛОЖЕНИЯ 9](#_Toc142037194)

**ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ СОКРАЩЕНИЯ**

1. ТК – Требования компетенции
2. ФГОС – Федеральный государственный образовательный стандарт
3. ПС – Профессиональный стандарт
4. ЕКТС – Единый тарифно-квалификационного справочника работ и профессий
5. СПО – Среднее профессиональное образование
6. КЗ – Конкурсное задание
7. МКБ – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем
8. МЗ РФ – Министерство здравоохранения Российской Федерации
9. АД — Артериальное давление
10. ЧСС – Частота сердечных сокращений
11. ЧДД – Частота дыхательных движений
12. ЭКГ – Электрокардиография
13. СВО – Специальная военная операция
14. ОАК – Общий анализ крови
15. SP02 – Уровень насыщения крови кислородом
16. ЛФК – Лечебно-физкультурный комплекс

1.ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ

1.1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ТРЕБОВАНИЯХКОМПЕТЕНЦИИ

Требования компетенции (ТК) «Персонализированные здоровьесберегающие технологии» определяют знания, умения, навыки и трудовые функции, которые лежат в основе наиболее актуальных требований работодателей отрасли.

Целью соревнований по компетенции является демонстрация лучших практик и высокого уровня выполнения работы по соответствующей рабочей специальности или профессии.

Требования компетенции являются руководством для подготовки конкурентоспособных, высококвалифицированных специалистов / рабочих и участия их в конкурсах профессионального мастерства.

В соревнованиях по компетенции проверка знаний, умений, навыков и трудовых функций осуществляется посредством оценки выполнения практической работы.

Требования компетенции разделены на четкие разделы с номерами и заголовками, каждому разделу назначен процент относительной важности, сумма которых составляет 100.

1.2. ПЕРЕЧЕНЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ СПЕЦИАЛИСТА ПО КОМПЕТЕНЦИИ «Персонализированные здоровьесберегающие технологии»

*Таблица №1*

**Перечень профессиональных задач специалиста**

| **№ п/п** | **Раздел** | **Важность в %** |
| --- | --- | --- |
| 1 | Анамнестический метод | 45,9 |
| Специалист должен знать и понимать:* Клиническое значение и методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей.
* Правила и цели проведения амбулаторного приема и активного посещения пациентов на дому.
* Клиническое значение методики проведения медицинских осмотров и обследований пациентов.
* Клинические признаки и методы диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.
* Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.
* Клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.
* Клиническое значение основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.
* Закономерности функционирования здорового организма человека с учетом возрастных особенностей и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах.
* Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических заболеваний и (или) состояний.
* Признаки физиологически нормально протекающей беременности.
* Принципы, цели и объем динамического наблюдения пациентов с высоким риском развития или наличием заболеваний с учетом возрастных особенностей.
* Медицинские показания к оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара.
* Медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам.
* Медицинские показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.
* Медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.
* Перечень показаний для оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям.
* Методы выявления курящих и лиц, избыточно потребляющих алкоголь, а также лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества без назначения врача.
 |  |
| Специалист должен уметь:* Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей).
* Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей).
* Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей.
* Оценивать состояние пациента.
* Проводить диагностику неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей.
* Обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний.
* Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний.
* Обосновывать необходимость направления пациентов к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний.
* Выявлять пациентов с повышенным риском развития злокачественных новообразований, с признаками предраковых заболеваний и злокачественных новообразований и направлять пациентов с подозрением на злокачественную опухоль и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология».
* Проводить работу по организации диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями, в том числе с предраковыми заболеваниями, с целью коррекции проводимого лечения и плана диспансерного наблюдения.
* Осуществлять диспансерное наблюдение за лицами, отнесенными по результатам профилактического медицинского осмотра и диспансеризации ко II группе здоровья, имеющими высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск.
* Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи с учетом возрастных особенностей.
* Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.
* Выявлять курящих лиц и лиц, избыточно потребляющих алкоголь, а также потребляющих наркотические средства и психотропные вещества без назначения врача.
 |  |
| 2 | Определение морфо-физиологических особенностей организма | 22 |
| Специалист должен знать и понимать:* Интерпретировать и анализировать результаты физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания: термометрию общую, измерение частоты дыхания, измерение частоты сердцебиения, исследование пульса, исследование пульса методом мониторирования, измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторирование артериального давления, регистрацию электрокардиограммы, прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров, оценку поведения пациента с психическими расстройствами.
* Технологии выявления и оценки уровня боли у взрослых и детей; правила, виды, методы и средства лечения хронического болевого синдрома.
* Категории пациентов с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и (или) состояниями, принципы обследования, диагностики и лечения пациентов с заболеваниями в терминальной стадии развития, медицинские показания для направления пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях.
* Классификация и критерии стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу.
* Клинические признаки заболеваний и (или) состояний, представляющих угрозу жизни и здоровью человека.
 |  |
|  | Специалист должен уметь:* Разрабатывать план обследования пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями, их обострениями, травмами, отравлениями.
* Проводить следующие медицинские манипуляции и процедуры: ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода; ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер; установка и замена инсулиновой помпы; пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов; пункция и катетеризация периферических вен, в том числе кубитальной; внутривенное введение лекарственных препаратов; непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов; уход за сосудистым катетером.
* Проводить введение лекарственных препаратов: накожно, внутрикожно, подкожно, в очаг поражения кожи; внутримышечно; внутрикостно, используя специальную укладку для внутрикостного доступа, внутрисуставное, околосуставное; интраназально, в наружный слуховой проход; втиранием растворов в волосистую часть головы; с помощью глазных ванночек с растворами лекарственных препаратов; инстилляцией лекарственных препаратов в конъюнктивную полость; интравагинально, ректально, с помощью клизмы.
* Проводить мониторинг течения заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания.
* Проводить посещение пациента на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациента, течением заболевания, проводить измерение и оценку показателей жизнедеятельности пациента в динамике, интерпретировать полученные данные.
* Проводить оценку интенсивности тягостных для пациента симптомов, в том числе боли, определять и документировать невербальные признаки боли у пациента, рассчитывать ранговые индексы боли, проводить мониторинг уровня боли в движении и в покое.
* Осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании.
* Проводить медицинскую сортировку пораженных по степени опасности для окружающих, по тяжести состояния пострадавших и по эвакуационному признаку.
* Вести учет лекарственных препаратов.
* Направлять пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний.
* Обучать пациентов (их законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода.
* Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами.
* Оформлять листок временной нетрудоспособности, в том числе в форме электронного документа.
* Оформлять документы для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами.
* Вести физиологические роды.
* Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях и (или) состояниях без явных признаков угрозы жизни пациента и в режиме чрезвычайной ситуации, а также требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, в том числе несовершеннолетним.
 |  |
| 3 | Медико-социальная реабилитация | 10,1 |
| Специалист должен знать и понимать:* Проводить учет населения, прикрепленного к фельдшерскому участку.
* Проводить профилактические медицинские осмотры населения, в том числе несовершеннолетних.
* Проводить индивидуальные (групповые) беседы с населением по личной гигиене, гигиене труда и отдыха, по здоровому питанию, по уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя, о здоровом образе жизни, мерах профилактики предотвратимых болезней.
* Проводить предсменный, предрейсовый и послесменный, послерейсовый медицинский осмотр.
* Проводить динамическое наблюдение новорожденных и беременных женщин.
* Проводить работу по реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.
* Проводить консультации по вопросам планирования семьи.
* Составлять списки граждан и план проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения и несовершеннолетних с учетом возрастной категории и проводимых обследований.
* Заполнять медицинскую документацию по результатам диспансеризации (профилактических медицинских осмотров), в том числе в форме электронного документа.
* Организовывать и проводить диспансерное наблюдение женщин в период физиологически протекающей беременности.
* Проводить санитарно-просветительную работу на уровне семьи, организованного коллектива о целях и задачах, объеме и порядке прохождения диспансеризации, профилактического медицинского осмотра, в том числе несовершеннолетних в образовательных организациях.
* Проводить диспансерное наблюдение за лицами с высоким риском развития заболеваний, а также страдающими хроническими инфекционными и неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями.
* Выявлять лиц, имеющих факторы риска развития инфекционных и неинфекционных заболеваний, в том числе курящих лиц и лиц, избыточно потребляющих алкоголь.
* Проводить опрос (анкетирование), направленный на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления без назначения врача наркотических средств и психотропных веществ, курения, употребления алкоголя и его суррогатов.
* Формировать общественное мнение в пользу здорового образа жизни, мотивировать население на здоровый образ жизни или изменение образа жизни, улучшение качества жизни, информировать о программах и способах отказа от вредных привычек.
* Проводить антропометрию, расчет индекса массы тела, измерение артериального давления, определение уровня общего холестерина в крови и уровня глюкозы в крови экспресс-методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным методом, осмотр, включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование.
* Определять факторы риска хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев.
* Определять относительный сердечно-сосудистый риск среди населения, прикрепленного к фельдшерскому участку.
* Проводить профилактическое консультирование населения с выявленными хроническими заболеваниями и факторами риска их развития.
* Выполнять работу по организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) и ограничительных (карантинных) мероприятий при выявлении инфекционных заболеваний.
* Проводить иммунизацию в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.
* Проводить осмотр и динамическое наблюдение отдельных групп населения при выявлении или угрозе возникновения эпидемии инфекционного заболевания, больных инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и лиц, подозрительных на инфекционное заболевание, по месту жительства, учебы, работы и реконвалесцентовинфекционных заболеваний, информировать врача кабинета инфекционных заболеваний.
* Применять меры индивидуальной защиты пациентов и медицинских работников от инфицирования при использовании различных медицинских технологий, соблюдать принцип индивидуальной изоляции, правила асептики и антисептики, проводить комплекс мероприятий по дезинфекции и стерилизации технических средств и инструментов, медицинских изделий.
* Соблюдать санитарные правила при обращении с медицинскими отходами, проводить экстренные профилактические мероприятия при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинского персонала.
* Проводить оценку мер эффективности профилактического медицинского осмотра и диспансеризации на фельдшерском участке в соответствии с критериями эффективности.
 |  |
|  | Специалист должен уметь:* Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины болезни.
* Оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения.
* Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции лекарственных препаратов, специальных продуктов лечебного питания, медицинских изделий и немедикаментозного лечения.
* Рекомендации по вопросам личной гигиены, контрацепции, здорового образа жизни, профилактики заболеваний.
* Информационные технологии, организационные формы и методы формирования здорового образа жизни населения, в том числе программы снижения веса, потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.
* Виды медицинских осмотров, правила проведения медицинских осмотров с учетом возрастных особенностей в соответствии с нормативными правовыми актами.
* Порядок проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров.
* Диагностические критерии факторов риска заболеваний и (или) состояний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний, с учетом возрастных особенностей.
* Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, роль и функции фельдшера в проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения.
* Основные критерии эффективности диспансеризации взрослого населения.
* Порядок проведения диспансерного наблюдения, профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий с учетом факторов риска развития неинфекционных заболеваний, диагностические критерии факторов риска.
* Национальный календарь профилактических прививок, календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям.
* Порядок и правила организации санитарно-противоэпидемических, профилактических мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний в соответствии с нормативными правовыми актами.
* Порядок проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний.
* Медицинские показания для стационарного наблюдения и лечения по виду инфекционного заболевания и тяжести состояния пациента.
* Подходы и методы многоуровневой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.
* Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность, в том числе к фельдшерско-акушерскому пункту, амбулатории (к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, противоэпидемическому режиму, профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям, условиям труда).
* Санитарные правила обращения с медицинскими отходами, комплекс экстренных профилактических мероприятий при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников.
 |  |
| 4 | Школы здоровья | 22 |
| Специалист должен знать и понимать:* Правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни.
* Методика сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей).
* Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
* Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания.
* Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.
* Порядок применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.
* Правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме, порядок передачи пациента бригаде скорой медицинской помощи.
* Клиническая картина при осложнениях беременности, угрожающая жизни женщины.
 |  |
|  | Специалист должен уметь:* Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), состояния при осложнениях беременности, угрожающих жизни женщины, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме.
* Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации.
* Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), состояниях при осложнениях беременности.
* Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.
 |  |

1.3. ТРЕБОВАНИЯ К СХЕМЕ ОЦЕНКИ

Сумма баллов, присуждаемых по каждому аспекту, должна попадать в диапазон баллов, определенных для каждого раздела компетенции, обозначенных в требованиях и указанных в таблице №2.

*Таблица №2*

**Матрица пересчета требований компетенции в критерии оценки**

|  |  |
| --- | --- |
| **Критерий/Модуль** | **Итого баллов за раздел ТРЕБОВАНИЙ КОМПЕТЕНЦИИ** |
| **Разделы ТРЕБОВАНИЙ КОМПЕТЕНЦИИ** |  | **A** | **Б** | **В** | **Г** |  |
| **1** | 8,9 | 31 | 3 | 3 | 45,9 |
| **2** | -  | - | 11 | 11 | 22 |
| **3** | 1,1 | 3 | 2,5 | 3,5 | 10,1 |
| **4** | 5 | 1 | 8,5 | 7,5 | 22 |
| **Итого баллов за критерий/модуль** | 15 | 35 | 25 | 25 | **100** |

1.4. СПЕЦИФИКАЦИЯ ОЦЕНКИ КОМПЕТЕНЦИИ

Оценка Конкурсного задания будет основываться на критериях, указанных в таблице №3:

*Таблица №3*

**Оценка конкурсного задания**

|  |  |
| --- | --- |
| **Критерий** | **Методика проверки навыков в критерии** |
| **А** | **Анамнестический метод** | Один из видов ретроспективного наблюдения. Позволяет установить факторы, которые определили путь развития заболевания, и степень их влияния на организм. Используется для корректной постановки диагноза и начала лечения. Информация собирается путём опроса (анкетирование). В качестве средства для сбора сведений от пациента используется кейс анкет. Анкеты позволяют получать структурированную информацию, которую легко обрабатывать и анализировать. Данные вносят в специальные программы. Экспертами производится оценка заполнения медицинской документации согласно инструкциям.  |
| **Б** | **Определение морфо-физиологических особенностей организма** | Наблюдение за действиями конкурсанта при выполнении диагностических манипуляций с помощью современных технологий, которые позволяют контролировать все аспекты жизнедеятельности организма. Увеличивать точность диагностики. Оценка соответствия выполнения задания алгоритмам. Оценка заполнения медицинской документации согласно инструкциям. |
| **В** | **Медико-социальная реабилитация** | Искусственный интеллект дает возможность персонифицировать план медико-социальной реабилитация, в том числе решить вопрос, когда у пациента одновременно несколько патологий. На базе существующих знаний и данных. Наблюдение за действиями конкурсанта при проведении медико-социальной реабилитации.Оценка качества консультирования, соблюдения этических норм. |
| **Г** | **Школа здоровья** | Наблюдение за действиями конкурсанта при проведении занятия Школы здоровья с применением современных информационно-компьютерных технологий. Умение извлекать ценные инсайты для оптимизации обучающего процесса. Оценка качества консультирования, соблюдения этических норм.  |

1.5. КОНКУРСНОЕ ЗАДАНИЕ

Общая продолжительность Конкурсного задания[[1]](#footnote-1): 8 часов.

Количество конкурсных дней: 3 дня.

Вне зависимости от количества модулей, КЗ должно включать оценку по каждому из разделов требований компетенции.

Оценка знаний конкурсанта должна проводиться через практическое выполнение Конкурсного задания. В дополнение могут учитываться требования работодателей для проверки теоретических знаний / оценки квалификации.

1.5.1. Разработка/выбор конкурсного задания

Конкурсное задание состоит из 4 модулей, включает обязательную к выполнению часть (инвариант) – 3 модуля (А, Б, В), и вариативную часть – 1 модуль (Г). Общее количество баллов конкурсного задания составляет 100.

1.5.2. Структура модулей конкурсного задания

**Модуль А. Анамнестический метод - (инвариант)**

*Время на выполнение модуля* 2 часа

При выполнении задания модуля конкурсанту следует обратить внимание на корректную постановку вопросов, уточнение и детализация ответов с целью корректной постановки диагноза и начала лечения. Информацию собирать путём опроса (анкетирования). В качестве средства для сбора сведений от пациента использовать специально разработанную анкету, загруженную в таблицу для получения структурированной информации, которую необходимо обработать и проанализировать.

*Ситуационная задача*

С целью ретроспективного наблюдения к вам обратился пациент Федоров Иван Петрович, 37 лет. Участник СВО. Три месяца назад пострадал при выполнении боевого задания, произошел разрыв снаряда, в результате чего получил множественные осколочные ранения, лишился правой кисти и получил перелом левой руки со смещением. Был своевременно эвакуирован с поля боя, получил своевременную специализированную медицинскую помощь.

В данный момент в анамнезе диагноз: Z89.1Отсутствие кисти и запястья одностороннее, T10: Перелом руки со смещением, I10 Эссенциальная (первичная) гипертензия.

Со слов пациента в связи с травмами длительное время – 8 недель была наложена гипсовая повязка на правую руку. Пациент в этот период диеты не придерживался, большую часть времени провел в угнетенном состоянии, спал, ел, смотрел телевизор в связи, с чем прибавил 6 кг. Пациент курит, употребляет алкоголь.

Предъявляет жалобы на отечность, боль в области лучезапястного сустава справа, ограничение подвижности пальцев правой руки.

Пациент расстроен, угнетен, испытывает чрезмерную тревогу при мысли о том, что не сможет больше продолжать жить полноценно. Пациент считает, что будет обузой для родных, с которыми проживает.

Со слов пациента мать и сестра страдают сахарным диабетом.

**Задания:**

1. Разработать анкету, согласно представленной ситуации, с целью получения персонализированной информации о данном пациенте.
2. Примените анамнестический метод исследования с целью получения структурированной информации о пациенте.
3. Внесите полученные данные на цифровой носитель.

**Модуль Б. Определение морфо-физиологических особенностей организма (инвариант)**

*Время на выполнение модуля* 2 часа

При выполнении задания модуля конкурсанту следует обратить внимание на технику выполнения диагностических манипуляций с помощью современных технологий, которые позволяют контролировать все аспекты жизнедеятельности организма. Интерпретацию полученных результатов. Правила пользования современным диагностическим оборудованием.

*Ситуационная задача*

К вам обратился пациент Федоров Александр Петрович, 37 лет. Участник СВО. Три месяца назад пострадал при выполнении боевого задания, произошел разрыв снаряда, в результате чего получил множественные осколочные ранения, лишился правой кисти и получил перелом левой руки со смещением. Был своевременно эвакуирован с поля боя, получил своевременную специализированную медицинскую помощь.

В данный момент в анамнезе диагноз: Z89.1Отсутствие культи и запястья одностороннее, T10: Перелом руки со смещением, I10 Эссенциальная (первичная) гипертензия.

Со слов пациента в связи с травмами длительное время – 8 недель была наложена гипсовая повязка на правую руку. Пациент в этот период диеты не придерживался, большую часть времени провел в угнетенном состоянии, спал, ел, смотрел телевизор в связи, с чем прибавил 6 кг. Пациент курит.

Предъявляет жалобы на отечность, боль в области лучезапястного сустава справа, ограничение подвижности пальцев правой руки.

Пациент расстроен, угнетен, испытывает чрезмерную тревогу при мысли о том, что не сможет больше продолжать жить полноценно. Пациент считает, что будет обузой для родных, с которыми проживает.

Со слов пациента мать и сестра страдают сахарным диабетом.

Задания:

1. Выполните диагностические вмешательства:

* измерение роста;
* измерение веса, определение количества жира и воды в организме;
* определение ИМТ;
* измерение артериального давления;
* проведение пульсоксиметрии;
* проведение термометрии;
* измерение экг;
* определение уровня глюкозы, холестерина, гемоглобина в крови.

2. Проведите интерпретацию полученных результатов. Ознакомьте с ними пациента.

3. Заполните полученную информацию о пациенте на цифровой носитель.

**Модуль В. Медико-социальная реабилитация (инвариант)**

*Время на выполнение модуля* 2 часа

При выполнении задания модуля конкурсанту следует обратить внимание на разработку плана медико-социальной реабилитации на базе существующих знаний и данных о пациенте. Ознакомить пациента с планом проведения медико-социальной реабилитации, в том числе с применением современных средств реабилитации.

*Ситуационная задача*

К вам обратился пациент Федоров Александр Петрович, 37 лет. Участник СВО. Три месяца назад пострадал при выполнении боевого задания, произошел разрыв снаряда, в результате чего получил множественные осколочные ранения, лишился правой кисти и получил перелом левой руки со смещением. Был своевременно эвакуирован с поля боя, получил своевременную специализированную медицинскую помощь.

В данный момент в анамнезе диагноз: Z89.1Отсутствие культи и запястья одностороннее, T10: Перелом руки со смещением, I10 Эссенциальная (первичная) гипертензия.

Со слов пациента в связи с травмами длительное время – 8 недель была наложена гипсовая повязка на правую руку. Пациент в этот период диеты не придерживался, большую часть времени провел в угнетенном состоянии, спал, ел, смотрел телевизор в связи, с чем прибавил 6 кг. Пациент курит.

Предъявляет жалобы на отечность, боль в области лучезапястного сустава справа, ограничение подвижности пальцев правой руки.

Пациент расстроен, угнетен, испытывает чрезмерную тревогу при мысли о том, что не сможет больше продолжать жить полноценно. Пациент считает, что будет обузой для родных, с которыми проживает.

Со слов пациента мать и сестра страдают сахарным диабетом.

Задания:

1. Дайте рекомендации пациенту:

* по питанию;
* об образе жизни при данном состоянии;
* по соблюдению ЗОЖ;
* по физическим нагрузкам и физической активности;
* по профилактике осложнений;
* о возможных видах психологической помощи;
* дайте информацию пациенту о видах протезов конечностей (по степени тяжести ампутации, по типу конструкции, по принципу работы, функциям и т.д.)

2. Составьте памятку для пациента, в виде презентации в соответствии с данными рекомендациями, в том числе с применением современных средств реабилитации.

3. Представьте проект – презентацию на мультимедийном экране пациенту.

**Модуль Г. Школа здоровья (вариатив)**

*Время на выполнение модуля* 2 часа

При выполнении задания модуля конкурсанту следует обратить внимание на методику проведения занятия Школы здоровья с применением современных информационно-компьютерных технологий. Умение извлекать ценную информацию для оптимизации обучающего процесса. Качество консультирования и соблюдения этических норм.

*Ситуационная задача*

К вам обратился пациент Федоров Александр Петрович, 37 лет. Участник СВО. Три месяца назад пострадал при выполнении боевого задания, произошел разрыв снаряда, в результате чего получил множественные осколочные ранения, лишился правой кисти и получил перелом левой руки со смещением. Был своевременно эвакуирован с поля боя, получил своевременную специализированную медицинскую помощь.

В данный момент в анамнезе диагноз: Z89.1Отсутствие культи и запястья одностороннее, T10: Перелом руки со смещением, I10 Эссенциальная (первичная) гипертензия.

Со слов пациента в связи с травмами длительное время – 8 недель была наложена гипсовая повязка на правую руку. Пациент в этот период диеты не придерживался, большую часть времени провел в угнетенном состоянии, спал, ел, смотрел телевизор в связи, с чем прибавил 6 кг. Пациент курит.

Предъявляет жалобы на отечность, боль в области лучезапястного сустава справа, ограничение подвижности пальцев правой руки.

Пациент расстроен, угнетен, испытывает чрезмерную тревогу при мысли о том, что не сможет больше продолжать жить полноценно. Пациент считает, что будет обузой для родных, с которыми проживает.

Со слов пациента мать и сестра страдают сахарным диабетом.

Задание:

1. Разработайте и проведите занятие школы здоровья для данного пациента на тему: «Современные устройства для реабилитации пациентов и борьбы с посттравматическим синдромом»
2. Включите в план проведения занятия компактный тренажер для рук для восстановления утраченной работоспособности и подвижности пальцев правой руки для тех, кто страдает нарушениями двигательной функции кистей рук, а также для людей, перенесших инсульт или другие травмы.

# Включите в план проведения занятия портативный прибор для низкоуровневой лазерной физиотерапии, лечения болей, лазерной терапии.

2. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРАВИЛА КОМПЕТЕНЦИИ*[[2]](#footnote-2)*

**2.1. Особенности проведения Чемпионата**

**2.1.1. Привлечение статистов**

Привлечение статистов для выполнения роли пациента является обязательным условием в рамках реализации конкурсного задания.

Легенда статистов составляется согласно модулям конкурсного задания и используется для подготовки и проведения чемпионата.

**2.1.2. Особые требования к конкурсантам**

Для допуска к участию в Чемпионате конкурсант должен предоставить справку, подтверждающую обучение в образовательном учреждении на момент проведения чемпионата.

Требования к внешнему виду: конкурсант должен быть одет в медицинский костюм (халат), шапочку, медицинскую обувь (с фиксирующим задником, нескользящей подошвой, из материала, устойчивого к обработке дезинфицирующими средствами).

**2.1.3. Особые требования к экспертам**

Требования к внешнему виду: эксперт должен быть одет в медицинский халат белого цвета.

**2.2. Назначение главного эксперта**

**2.2.1. Назначение на роль главного эксперта** осуществляется по согласованию с Менеджером компетенции.

Главный эксперт напрямую взаимодействует с менеджером компетенции, техническим администратором площадки и представителями Дирекции этапа Чемпионата по вопросам подготовки и организации соревнования по компетенции.

**2.2.2. Главный эксперт должен соответствовать требованиям:**

* наличие официальной и признанной квалификации;
* производственный и практический опыт в представляемой области;
* знание нормативных документов чемпионата;
* отсутствие нарушений Положения об этики, взысканий по организации и проведению чемпионатов профессионального мастерства прошлых лет.

**2.3. Разработка конкурсного задания**

**2.3.1. Разработка Конкурсного задания** проводится Главным экспертом и индустриальными партнерами, согласуется с Менеджером компетенции.

**2.4. Комната Главного эксперта**

Комната Главного эксперта - помещение, в которое ЗАПРЕЩЕН допуск иным лицам.

В исключительных случаях разрешается допуск:

* Руководителю группы оценки (по рабочим моментам ОЭ);
* Техническому администратору площадки (в случае непредвиденной ситуации или по приглашению главного эксперта);
* Эксперту-наставнику при подписании оценочной ведомости представляемого конкурсанта;
* Экспертам группы оценки при обсуждении критериев оценивания конкурсанта с экспертом-наставником (решение спорных вопросов оценивания);
* Инженеру-программисту (в случае неисправности компьютерной оргтехники, отсутствия интернет сообщения и др. по приглашению главного эксперта);
* Медицинскому работнику (в случае непредвиденной ситуации или по приглашению главного эксперта).

**2.6. Личный инструмент конкурсанта**

Нулевой - нельзя ничего привозить.

**2.7.Материалы, оборудование и инструменты, запрещенные на площадке:**

* Книги, содержащие справочную информацию по сфере компетенции;
* Электронные устройства (мобильные телефоны, ipod, наушники, умные часы и т.д.);
* Bluetooth-устройства;
* Иные видео, фото и звуковые материалы, не предоставленные в качестве задания;
* Программное обеспечение, не указанное в инфраструктурном листе;
* Иное оборудование, не указанное в инфраструктурном листе;
* Украшения, в том числе: цепочки, браслеты.

**3.** **ПРИЛОЖЕНИЯ**

Приложение № 1. Инструкция по заполнению матрицы конкурсного задания

Приложение № 2. Матрица конкурсного задания

Приложение № 3. Инструкция по охране труда

Приложение № 4. Согласие на обработку персональных данных

Приложение № 5. Информированное добровольное согласие на амбулаторно-поликлиническое обследование, медицинское вмешательство

Приложение № 6. Инструкция для конкурсантов и статистов

1. *Указывается суммарное время на выполнение всех модулей КЗ одним конкурсантом.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Указываются особенности компетенции, которые относятся ко всем возрастным категориям и чемпионатным линейкам без исключения.* [↑](#footnote-ref-2)