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

КОНКУРСНОЕ ЗАДАНИЕ КОМПЕТЕНЦИИ

«Персонализированные здоровьесберегающие технологии»

Итогового (Межрегионального) этапа Чемпионата высоких технологий в 2025 г

Республика Башкортостан

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 ТРЕБОВАНИЯКОМПЕТЕНЦИИ 4](#_Toc201233685)

[1.1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ТРЕБОВАНИЯХКОМПЕТЕНЦИИ 4](#_Toc201233686)

[1.2. ПЕРЕЧЕНЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХЗАДАЧ СПЕЦИАЛИСТА ПО КОМПЕТЕНЦИИ «Персонализированные здоровьесберегающие технологии» 4](#_Toc201233687)

[1.3. ТРЕБОВАНИЯ К СХЕМЕ ОЦЕНКИ 13](#_Toc201233688)

[1.4. СПЕЦИФИКАЦИЯ ОЦЕНКИ КОМПЕТЕНЦИИ 14](#_Toc201233689)

[1.5. КОНКУРСНОЕ ЗАДАНИЕ 14](#_Toc201233690)

[1.5.1. Разработка/выбор конкурсного задания 15](#_Toc201233691)

[1.5.2. Структура модулей конкурсного задания 15](#_Toc201233692)

[2. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРАВИЛА КОМПЕТЕНЦИИ 21](#_Toc201233693)

[2.1. Личный инструмент конкурсанта 21](#_Toc201233694)

[2.2. Материалы, оборудование и инструменты, запрещенные на площадке: 21](#_Toc201233695)

[2.3. Особенности проведения Чемпионата 21](#_Toc201233696)

[2.4. Назначение главного эксперта 22](#_Toc201233697)

[2.5. Разработка конкурсного задания 22](#_Toc201233698)

[2.6. Комната Главного эксперта 22](#_Toc201233699)

[3. ПРИЛОЖЕНИЯ 23](#_Toc201233700)

**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 ТРЕБОВАНИЯКОМПЕТЕНЦИИ

## 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 ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХЗАДАЧ СПЕЦИАЛИСТА ПО КОМПЕТЕНЦИИ «Персонализированные здоровьесберегающие технологии»

*Таблица №1*

**Перечень профессиональных задач специалиста**

| **№ п/п** | **Раздел** | **Важность в %** |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Определение морфофизиологических особенностей организма** | **35** |
| 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. * 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:   * 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.   * 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. |  |
| **2** | **Медико-социальная реабилитация** | **35** |
| 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 реконвалесцентов инфекционных 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. |  |
| **3** | **Школы здоровья** | **30** |
| 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** |  |
| **1** | 30,1 | 12,5 | 3 | **45,60** |
| **2** | - | 18,4 | 17 | **35,4** |
| **3** | 0,8 | - | 2,5 | **3,30** |
| **4** | 4,1 | 4,1 | 7,5 | **15,7** |
| **Итого баллов за критерий/модуль** | | **35** | **35** | **30** | **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** | **Определение морфофизиологических 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. |
| **Б** | **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. |
| **В** | **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): 9 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 3-х модулей, включает обязательную к выполнению часть (инвариант) –3 модуля (А, Б, В). Общее количество баллов конкурсного задания составляет 100.

### 1.5.2. Структура модулей конкурсного задания

**Модуль А. Определение морфофизиологических особенностей организма (инвариант)**

*Время на выполнение модуля: 3 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. Также 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, Кравцов Амир Шамильевич, 38 лет. С жалобами на впервые возникшую интенсивную боль за грудиной с иррадиацией в межлопаточную область. Боль возникла при психоэмоциональном напряжении и продолжалась около получаса. Так же пациент предъявляет жалобы на избыточную массу тела, повышенную утомляемость, периодическую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приёма пищи. Повышенную потливость. В связи с чем решил обратиться за медицинской помощью.

В анамнезе редко простудные заболевания, аппендэктомия 12 лет назад. Аллергологический анамнез без особенностей. Масса тела значительно увеличилась за последние 5 лет. Развивался нормально. Любит мучные изделия, сладости.

Наследственность: отец перенес инфаркт миокарда в 40 лет. Отец и мать страдают ожирением 1–2 степени.

При осмотре: состояние средней тяжести. Цианоз губ. Периферических отеков нет. Лимфоузлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. ЧД 20 в мин. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, шумы не выслушиваются. Ритм сердца правильный. ЧСС 94 уд/мин. АД 112/58 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в области правого подреберья. Нижний край печени выступает из-под рёберной дуги на 2 см, болезненный. Симптом Ортнера положительный. Селезенка, почки не пальпируются. Рост — 172 см, масса тела — 110 кг. Отложение подкожной жировой клетчатки по абдоминальному типу. Вторичные половые признаки развиты нормально. Щитовидная железа не увеличена.

**Задания:**

1. Конкурсант проводит комплексное обследование пациента;
2. Внесите полученные данные в электронный документооборот;
3. Выполните диагностические вмешательства:

* измерение артериального давления;
* проведение пульсоксиметрии;
* проведение термометрии;
* измерение ЧСС;
* измерение ЭКГ;
* экспресс-тест на инфаркт миокарда.

1. Проведите интерпретацию полученных результатов. Ознакомьте с ними пациента;
2. Окажите неотложною помощь пациенту, согласно сложившейся ситуации.

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

*Время на выполнение модуля: 3 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, Кравцов Амир Шамильевич, 38 лет. Прошедший лечение в кардиологическом центре с диагнозом: I21.0 Острый коронарный синдром. Для назначения и проведения постинфарктного восстановления.

Пациент предъявляет жалобы на избыточную массу тела, общую слабость, повышенную утомляемость, периодическую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приёма пищи. Нарушение сна. Снижение трудоспособности. Чувство тревоги, страх за свою дальнейшую жизнь.

В анамнезе редко простудные заболевания, аппендэктомия 12 лет назад. Аллергологический анамнез без особенностей. Масса тела значительно увеличилась за последние 5 лет. Развивался нормально. Любит мучные изделия, сладости.

Наследственность: отец перенес инфаркт миокарда в 40 лет. Отец и мать страдают ожирением 1–2 степени.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Периферические отеки нижних конечностей. Лимфоузлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. ЧД 20 в мин. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, шумы не выслушиваются. Ритм сердца правильный. ЧСС 80 уд/мин. АД 125/80 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в области правого подреберья. Нижний край печени выступает из-под рёберной дуги на 2 см, болезненный. Симптом Ортнера положительный. Селезенка, почки не пальпируются. Рост — 172 см, масса тела — 110 кг. Отложение подкожной жировой клетчатки по абдоминальному типу. Вторичные половые признаки развиты нормально. Щитовидная железа не увеличена.

Задания:

1. Определите объективные данные пациента:

* измерение роста;
* измерение веса;
* определение ИМТ;
* определение уровня глюкозы, холестерина, гемоглобина в крови;
* измерение артериального давления;
* измерение ЧСС;
* проведение пульсоксиметрии.

1. Дайте рекомендации пациенту:

* об образе жизни при данном состоянии;
* по соблюдению ЗОЖ;
* по физическим нагрузкам и физической активности;
* по профилактике осложнений;
* о возможных видах психологической помощи.

1. Разработайте для данного пациента рацион питания на неделю, научите производить расчет калорийности потребляемой пищи и ее состава по компонентам: белкам, жирам и углеводам. Обучите правилам ведения дневника питания.
2. Дайте оценку реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку.

**Модуль В. Школа здоровья (инвариант)**

*Время на выполнение модуля: 3 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, Кравцов Амир Шамильевич, 38 лет. Прошедший лечение в кардиологическом центре с диагнозом: I21.0 Острый коронарный синдром. Для назначения и проведения постинфарктного восстановления.

Пациент предъявляет жалобы на избыточную массу тела, общую слабость, повышенную утомляемость, периодическую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приёма пищи. Нарушение сна. Снижение трудоспособности. Чувство тревоги, страх за свою дальнейшую жизнь.

В анамнезе редко простудные заболевания, аппендэктомия 12 лет назад. Аллергологический анамнез без особенностей. Масса тела значительно увеличилась за последние 5 лет. Развивался нормально. Любит мучные изделия, сладости.

Наследственность: отец перенес инфаркт миокарда в 40 лет. Отец и мать страдают ожирением 1–2 степени.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Периферические отеки нижних конечностей. Лимфоузлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. ЧД 20 в мин. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, шумы не выслушиваются. Ритм сердца правильный. ЧСС 80 уд/мин. АД 125/80 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в области правого подреберья. Нижний край печени выступает из-под рёберной дуги на 2 см, болезненный. Симптом Ортнера положительный. Селезенка, почки не пальпируются. Рост — 172 см, масса тела — 110 кг. Отложение подкожной жировой клетчатки по абдоминальному типу. Вторичные половые признаки развиты нормально. Щитовидная железа не увеличена.

Задание:

Разработайте интерактивную памятку в виде презентации и проведите занятие школы здоровья для данного пациента на тему: «Постинфарктное восстановление пациента на дому».

1. Включите в план проведения занятия следующие разделы:

* Анатомия и физиология сердечно-сосудистой системы.
* Атеросклероз. Понятие об ишемической болезни сердца, инфаркте миокарда.
* Факторы риска возникновения ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда.
* Избыточный вес и его опасности. Дислипидемия и ее связь с атеросклерозом.
* Физические нагрузки и сердце.
* Борьба со стрессом.
* Современные методы лечения ИБС, инфаркта миокарда.
* Методы реабилитации пациента после инфаркта миокарда.

1. Разработайте для данного пациента рекомендации по образу жизни, режиму труда и отдыха.
2. Разработайте рекомендации по питанию для данного пациента. Ознакомьте с понятием «Светофор питания».
3. Разработайте и обучите данного пациента плану физических нагрузок на дому.

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

## 2.1. Личный инструмент конкурсанта

Нулевой - нельзя ничего привозить.

## 2.2. 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.

## 2.3. Особенности проведения Чемпионата

**2.3.1. 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.

**2.3.2. 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).

**2.3.3. Особые требования к экспертам**

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

## 2.4. Назначение главного эксперта

**2.4.1. 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.

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

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

## 2.5. Разработка конкурсного задания

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

## 2.6. 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).

# 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. Сопроводительный лист и талон к нему

Приложение № 7. Направление на госпитализацию, обследование, консультацию

Приложение № 8. Инструкция для конкурсантов и статистов

Приложение № 4

**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.

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.

Приложение № 5

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 и ними риском, включая, независящие 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 употребления 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 (стернальная, плевральная, суставная, брюшной полости и т.д.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

“\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Подпись пациента (законного представителя) Расшифровка подписи

“\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Подпись врача Расшифровка подписи

Приложение № 6

Медицинская документация

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Учетная форма N 114/у

(наименование медицинской Утверждена Приказом

организации) Министерства здравоохранения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и социального развития

(адрес, телефон) Российской Федерации

от 2 декабря 2009 г. N 942

**СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ И ТАЛОН К НЕМУ**

**I. СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**станции (отделения) скорой медицинской помощи**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2. Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3. Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 4. Возраст:\_\_\_\_\_\_ лет, \_\_\_\_ месяцев  (пункты с 1 по 4 заполняются со слов больного или по его документам – нужное подчеркнуть) |

5. Пол: мужской - 1, женский - 2

6. Серия и номер документа, удостоверяющего личность (при наличии):

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

7. Место жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Место оказания скорой медицинской помощи: улица, квартира, рабочее место, медицинская организация, общественное место (нужное - подчеркнуть), другое (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Диагноз врача (фельдшера) бригады скорой медицинской помощи; направление поликлиники, другой медицинской организации (нужное подчеркнуть и вписать диагноз): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

10. Доставлен в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование медицинской организации)

« . . . » час. « . . . » мин. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 . . г.

(число, месяц)

по вызову, принятому в « . . . » час. « . . » мин. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 . . г.

(число, месяц)

11. Врач (фельдшер) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф. И.О.

Оборотная сторона сопроводительного листа

В случае необходимости получения дополнительных сведений следует звонить на станцию (подстанцию, отделение**)** скорой медицинской помощи.

Особенности, связанные с транспортировкой и оказанием скорой медицинской помощи больному:

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

Прочие замечания:

**II. ТАЛОН**

**к сопроводительному листу станции (отделения) скорой медицинской помощи № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2. Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3. Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 4. Возраст:\_\_\_\_\_\_ лет, \_\_\_\_\_ месяцев  (пункты с 1 по 4 заполняются со слов больного или по его документам – нужное подчеркнуть) |

5. Пол: мужской - 1, женский - 2

6. Серия и номер документа, удостоверяющего личность (при наличии):

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

7. Место жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Место оказания скорой медицинской помощи: улица, квартира, рабочее место, медицинская организация, общественное место(нужное - подчеркнуть), другое (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Обстоятельства несчастного случая \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать)

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

« . . . » час. « . . . » мин. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 . . г.

(число, месяц)

10.Оказанная медицинская помощь **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

11. Способ транспортировки: на носилках, на руках, пешком (нужное подчеркнуть)

12. Доставлен в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование медицинской организации)

в « . . . » час. « . . . » мин. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 . . г.

(число, месяц)

по вызову, принятому в « . . . » час. « . . . » мин. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 . . г.

(число, месяц)

13. Врач (фельдшер) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

Оборотная сторона Талона

14. Диагноз врача (фельдшера) скорой медицинской помощи, отделения (пункта) неотложной помощи, поликлиники \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(нужное подчеркнуть и вписать диагноз) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15. Диагноз врача приемного отделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

16. Заключительныйклиническийдиагноз (патологоанатомическое заключение) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

17. Операция « . . . » час. «\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 . . г.

(число, месяц)

Наименование операции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

18. Провел в стационаре **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** дней \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ час.

19. Оказана помощь амбулаторно

20. Больной выписан: 1 - здоровым, 2 - с улучшением, 3- без улучшения, 4 - с ухудшением, 5 – умер (нужное - подчеркнуть)

21. Дата выписки больного из стационара «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 .. . г.

22. Замечания медицинской организации к работе бригады скорой медицинской помощи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Заведующий отделением (врач отделения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

Приложение №7

Министерство здравоохранения и социального

развития Российской Федерации

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

(наименование медицинского учреждения) **Медицинская документация**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Форма N 057/у-04\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **утверждена приказом Минздравсоцразвития России**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **от 22.11.2004 г. N 255**

(адрес)

/--------------------------------------\

Код ОГРН | | | | | | | | | | | | | |

\--------------------------------------/

**Направление**

**на госпитализацию, обследование, консультацию**

(нужное подчеркнуть)

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

(наименование медицинского учреждения, куда направлен пациент)

/-----------------------------------------------\

1. Номер страхового полиса ОМС | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

\-----------------------------------------------/

  /--------\

2. Код льготы | | | |

\--------/

 3. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Адрес постоянного места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Место работы, должность

/-----------------------------------------------------------------------

7. Код диагноза по [МКБ](https://base.garant.ru/4100000/) | | | | | |

\--------------/

8. Обоснование направления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Должность медицинского работника, направившего больного\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Ф.И.О. подпись

Заведующий отделением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. подпись

"\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

Приложение № 8

**Инструкция для конкурсантов**

В начале выполнения модуля конкурсного задания у Вас есть 5 минут для ознакомления с обстановкой. Внимательно прочитайте описание ситуации. Выполняйте задания, которые указаны в описании. Обстановка приближена к реальной, действуйте исходя из этой ситуации.

Время на выполнение модулей А, Б, В по 3 часа.

Общаетесь со статистом по вопросам конкурсного задания. Проводите объективный осмотр, диагностические методы исследования, назначаете лечение, рекомендации согласно заданиям модуля.

Инвазивные манипуляции, реанимационные мероприятия проводятся на манекенах симуляторах, фантомах.

По окончании выполнения модуля конкурсант приводит в порядок рабочее место.

**Инструкция для статистов**

* Ко всем конкурсантам проявляете одинаково независимое отношение.
* Ждете представления конкурсанта, затем отвечаете на вопросы, поясняете.
* 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 конкурсанту.
* Четко следуете всем инструкциям.
* Вы не умеете пользоваться тонометром, не контролируете АД.
* Отвечаете на вопросы конкурсанта так, как вы поняли.
* Вы не имеете представление о режиме дня, ограничении физической нагрузки, диетическом питании.

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)