ВСЕРОССИЙСКОЕ
ЧЕМПИОНАТНОЕ
ДВИЖЕНИЕ
ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ
МАСТЕРСТВУ

КОНКУРСНОЕ ЗАДАНИЕ КОМПЕТЕНЦИИ
«Лечебная деятельность (Фельдшер) (юниоры)»

Регионального этапа чемпионата

по профессиональному мастерству

«Профессионалы» в 2026 г.

(субъект РФ)

2026 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 3
1.1. Общие сведения о требованиях компетенции 3
1.2. Перечень профессиональных задач специалиста по компетенции «Лечебная деятельность (Фельдшер)» 3
1.3. Требования к схеме оценки 19
1.4. Спецификация оценки компетенции 19
1.5. Содержание конкурсного задания 20
1.5.1. Разработка/выбор конкурсного задания 20
1.5.2. Структура модулей конкурсного задания (инвариант/вариатив) 21
2. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРАВИЛА КОМПЕТЕНЦИИ 25
2.1. Особенности проведения Чемпионата 25
2.1.1. Привлечение статистов 25
2.1.2. Особые требования к конкурсантам 25
2.1.3. Особые требования к экспертам 26
2.2. Назначение главного эксперта 26
2.2.1. Назначение на должность главного эксперта 26
2.2.2. Главный эксперт должен соответствовать требованиям 26
2.3. Разработка конкурсного задания 26
2.4. Хранение конкурсной документации 26
2.5. Комната Главного эксперта 26
2.6. Личный инструмент конкурсанта 27
2.7.Материалы, оборудование и инструменты, запрещенные на площадке 27
3. ПРИЛОЖЕНИЯ 28

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. ФАП – фельдшерско-акушерский пункт
9. АД — артериальное давление
10. ЧСС – частота сердечных сокращений
11. ЧДД – частота дыхания
12. ЭКГ – электрокардиография
13. SP02 - уровень насыщения крови кислородом
14. ЛФК – лечебно-физкультурный комплекс

1.ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ

1.1. Общие сведения о требованиях компетенции

Требования компетенции (ТК) «Лечебная деятельность (Фельдшер)» 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 «Лечебная деятельность (Фельдшер)»

Перечень видов профессиональной деятельности, умений и знаний, и профессиональных трудовых функций специалиста (из ФГОС/ПС/ЕТКС.) и базируется на требованиях современного рынка труда к данному специалисту.

Таблица №1

Перечень профессиональных задач специалиста

№ п/п	Раздел	Важность в %
1	**Проведение обследования пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений**	21,5
	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	

№ п/п	Раздел	Важность в %
	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. – Проводить физикальное обследование пациента, включая: осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию. – Оценивать состояние пациента. – Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания, проводить: общий визуальный осмотр пациента, осмотр полости рта, осмотр верхних дыхательных путей с использованием дополнительных источников света, шпателя и зеркал, измерение роста, измерение массы тела, измерение основных анатомических окружностей, измерение окружности головы, измерение окружности грудной клетки, измерение толщины кожной складки (пликометрия). – Проводить осмотр беременных женщин и направлять на пренатальный скрининг в случае физиологически протекающей беременности для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода.	

№ п/п	Раздел	Важность в %
	– 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. – 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	

№ п/п	Раздел	Важность в %
	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	**Назначение и проведение лечения неосложненных заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей**	21,5
	Специалист должен знать и понимать: – Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты медицинской помощи, технологии выполнения простых медицинских услуг. – Порядок назначения, учета и хранения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий и специальных продуктов лечебного питания. – Методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и (или) состояниях у детей и взрослых. – Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции на введение лекарственных препаратов. – Методы немедикаментозного лечения: медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции. – Механизмы действия немедикаментозного лечения (физиотерапевтическое лечение, лечебная физкультура, массаж, иглорефлексотерапия, бальнеотерапия, психотерапия). – Порядок ведения физиологических родов и их клиническое течение. – Технологии выявления и оценки уровня боли у взрослых и детей; правила, виды, методы и средства лечения хронического болевого синдрома; правила оказания	

№ п/п	Раздел	Важность в %
	симптоматической помощи при тягостных расстройствах. – 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. – Положения нормативных правовых актов, регулирующих обращение лекарственных средств и товаров аптечного ассортимента, рецептов, отпуск лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий, а также их хранение. – Требования к ведению предметно-количественного учета лекарственных препаратов. – Критерии временной нетрудоспособности пациента, порядок экспертизы временной нетрудоспособности, порядок выдачи и продления листков временной нетрудоспособности. – Классификация и критерии стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу. – Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний. – Основы организации и порядок оказания медицинской помощи населению при ликвидации медико-санитарных последствий природных и техногенных чрезвычайных ситуаций, террористических актов. – Принципы и организация медицинской сортировки, порядок оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению в чрезвычайных ситуациях. – Порядок организации медицинской эвакуации в режиме чрезвычайной ситуации. – Клинические признаки заболеваний и (или) состояний, представляющих угрозу жизни и здоровью человека.	
	Специалист должен уметь: – Разрабатывать план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями, их обострениями, травмами, отравлениями.	

№ п/п	Раздел	Важность в %
	– Оформлять рецепт на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания. – Применять лекарственные препараты, специальные продукты лечебного питания и медицинские изделия при заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в том числе по назначению врача. – 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. – 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	

№ п/п	Раздел	Важность в %
	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	**Проведение мероприятий по профилактике**	21,5

№ п/п	Раздел	Важность в %
	инфекционных и неинфекционных заболеваний, укреплению здоровья и пропаганде здорового образа жизни	
	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.	

№ п/п	Раздел	Важность в %
	– 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	

№ п/п	Раздел	Важность в %
	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: – 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	

№ п/п	Раздел	Важность в %
	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	**Оказание медицинской помощи в экстренной форме**	21
	Специалист должен знать и понимать: – Правила и порядок проведения первичного осмотра	

№ п/п	Раздел	Важность в %
	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.	
6	**Соблюдение охраны труда медицинского работника**	6
	Специалист должен знать и понимать: - Первичный инструктаж по охране труда и пожарной безопасности на рабочем месте.	

№ п/п	Раздел	Важность в %
	- Алгоритм использования средств индивидуальной защиты (СИЗ) для медицинских работников (специальной одежды, одноразовых медицинских СИЗ, средств защиты от рентгеновского излучения. - Правила внутреннего трудового распорядка. - Воздействие вредных и (или) опасных производственных факторов: · высокий риск заражения бактериальными, вирусными и некоторыми паразитарными заболеваниями; · высокий риск заражения гемоконтатными инфекциями при возникновении аварийных ситуаций; · высокий риск нервно-эмоционального напряжения; · вынужденная рабочая поза; · длительное влияние транспортной вибрации; · повышенный уровень шума в кабине автомобиля; · наличие вредных химических веществ в воздухе рабочей зоны; · высокий риск контакта с лекарственными веществами, предполагающий возможность сенсибилизации; · высокий риск воспламенения и взрыва воздушной среды с рабочей средой; · повышенное значение напряжения в электрической цепи, замыкание которой может произойти через тело человека; · высокий риск ДТП в условиях сложной дорожной обстановки, в условиях ограниченной видимости, неблагоприятных метеоусловиях; · повышенная физическая нагрузка при переноске пациентов врачами и фельдшерами при отсутствии в бригаде санитаров; · высокие физические нагрузки при работе с аппаратами и приборами; · высокий риск нападения пациентов и их родственников; · повышенный уровень физической и психоэмоциональной нагрузки на фоне дефицита отдыха; · повышенный риск химического и пылевого загрязнения воздуха при нахождении на селитебной территории, в салоне автомобиля и в очагах чрезвычайных ситуаций; · неблагоприятное влияние микроклиматических условий; · сменный график работы; · высокий риск возникновения аварийных ситуаций в условиях дефицита рабочего времени, высокой нервно-эмоциональной нагрузки, работы в ночное время; · повышенный риск травмирования снегом и (или) льдом,	

№ п/п	Раздел	Важность в %
	упавшим с крыш зданий и сооружений; · высокий риск укуса домашними животными при оказании медицинской помощи дома у пациента; · высокий риск падения из-за потери равновесия на скользкой поверхности (улица, придомовые территории), связанной с погодными условиями. - Экстренную и неотложную медицинскую помощь.	
	Специалист должен уметь: - Проводить обследование пациентов, оценивать тяжесть их состояния. - Оказывать экстренную и неотложную медицинскую помощь в любых условиях. - Работать с медицинской аппаратурой и лекарственными средствами. - Ставить предварительный диагноз, проводить необходимые обследования, интерпретировать результаты анализов и инструментальных исследований. - Выбирать тактику лечения. - Организовывать транспортировку пациента в медицинскую организацию. - Проводить медицинскую сортировку пораженных по степени опасности для окружающих, по тяжести состояния пострадавших и по эвакуационному признаку.	
7	**Использование элементов бережливого производства в медицинских организациях**	4,5
	Специалист должен знать и понимать: - Соблюдение приоритета интересов пациента, организация оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени. - Маршрутизацию потоков пациентов. - Повышение качества и доступности медицинской помощи. - Обеспечение комфортности условий предоставления медицинских услуг. - Повышение удовлетворенности уровнем оказанных услуг, сокращение нагрузки на медицинский персонал за счет повышения эффективности деятельности, переходом на сокращением объема бумажной документации. - Процесс обработки и стерилизации материалов и изделий медицинского назначения. - Процесс поступления, хранения, выдачи и распределения лекарственных средств, вакцин. - Процесс выполнения мероприятий по инфекционной	

№ п/п	Раздел	Важность в %
	безопасности. - Процесс информационного обмена, отчетности между районной больницей и ФАП.	
	Специалист должен уметь: - Проводить профилактический медицинский осмотр определенных групп взрослого и детского населения. - Направлять и проводить очную консультацию специалистов. - Проводить телемедицинскую консультацию по типу «фельдшер-врач-пациент». - Направлять пациента на обследование с целью повышения удовлетворенности. - Направлять на стационарное лечение. - Проводить бережливую обработку и стерилизацию материалов и изделий медицинского назначения.	

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
		А	Б	В	Г	
Разделы ТРЕБОВАНИЙ КОМПЕТЕНЦИИ	1	21,5	-	-	4	25,5
	2	-	21,5	-	-	21,5
	3	-	-	21,5	-	21,5
	4	-	-	-	21	21
	5	2	2	2	-	6
	6	1,5	1,5	1,5	-	4,5
Итого баллов за критерий/ модуль		**25**	**25**	**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	**Диагностическая деятельность**	Наблюдение за действиями конкурсанта при выполнении диагностических манипуляций. Оценка соответствия выполнения задания алгоритмам. Оценка качества выполняемых диагностических исследований. Оценка заполнения медицинской документации согласно инструкциям.
Б	**Лечебная деятельность**	Оценка правильности выполнения лечебных мероприятий и соответствие их выполнения алгоритмам. Оценка качества консультирования пациента, соблюдения этических норм. Оценка заполнения медицинской документации согласно инструкциям.

Критерий		Методика проверки навыков в критерии
В	**Профилактическая деятельность**	Наблюдение за действиями конкурсанта при проведении первичного патронажа к новорожденному. Оценка правильности демонстрации методов ухода за новорожденным и соответствия их выполнения алгоритмам. Оценка качества консультирования, соблюдения этических норм. Оценка заполнения медицинской документации согласно инструкциям.
Г	**Оказание медицинской помощи в экстренной форме**	Оценка правильности действий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.

1.5. Содержание конкурсного задания

Общая продолжительность Конкурсного задания[1]: 8 ч.

Количество конкурсных дней: 3 дня.

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

Оценка знаний участника 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 и вариативную часть – 1 модуль. Общее количество баллов конкурсного задания составляет 100.

Обязательная к выполнению часть (инвариант) выполняется всеми регионами без исключения на всех уровнях чемпионатов. Вариативная часть может подвергаться изменениям, в зависимости от потребностей региона в технологиях и специалистах.

[1] *Указывается суммарное время на выполнение всех модулей КЗ одним конкурсантом.*

В случае, если ни один из модулей вариативной части не подходит под запрос работодателя конкретного региона, то вариативный(е) модуль(и) формируется(ются) регионом самостоятельно под запрос работодателя.

Исключать вариативную часть из конкурса запрещается. Допускается объединение вариативных модулей, однако общее время, отведенное на выполнение вариативного(ых) модуля(ей) и количество баллов в критериях оценки по аспектам не изменяются (Приложение 3. Матрица конкурсного задания).

1.5.2. Структура модулей конкурсного задания

Модуль А. (*Диагностическая деятельность*) (инвариант)

Время на выполнение модуля – 2 часа

На прием к фельдшеру ФАП обратился пациент Филлипенков Захар Петрович, 43 года.

Восемь недель тому назад, в результате перелома средней трети голени, наложена шина . Жалобы на отечность, боль в области средней трети голени при ходьбе, ограничение подвижности в голеностопном суставе.

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, температура 36,6°С, АД 130/90 мм рт.ст., ЧСС 84 удара в минуту, ЧДД 21 в минуту, вес 97 кг, рост 166 см. Отмечает уменьшение объема мышечной ткани в области правой голени, а также увеличение массы тела в связи с уменьшением физической активности и увеличенным аппетитом. После снятия лангеты обнаружена рана в области перелома.

Диагноз: S82.2 - Перелом тела большеберцовой кости. I10 Эссенциальная (первичная) гипертензия.

Со слов пациента мать и сестра страдают сахарным диабетом.

Пациент расстроен, угнетен, испытывает чрезмерную тревогу при мысли о том, что не сможет больше двигаться в прежнем объеме.

Пациент считает, что будет обузой для родных, с которыми проживает.

Задания:

1. Выполните диагностические вмешательства, назначенные фельдшером:

— снятие шины;

— измерение роста;

— измерение веса;

— определение ИМТ;

— измерение артериального давления;

— проведение пульсоксиметрии;

— проведение термометрии;

— определение уровня глюкозы, холестерина, гемоглобина в крови.

2. Обработайте рану голени.

3. Дайте рекомендации пациенту:

— по питанию;

— по соблюдению ЗОЖ;

— по физическим нагрузкам и физической активности;

— по профилактике осложнений;

— о возможных видах психологической помощи.

4. Составьте памятку для пациента, в соответствии с данными рекомендациями.

5. Заполните медицинскую документацию.

Модуль Б. (*Лечебная деятельность*) (инвариант)

Время на выполнение модуля – 2 часа

Вы – фельдшер ФАП. К вам обратился пациент Сидоров Федор Иннокентьевич, 54 лет. Предъявляет жалобы на головные боли в затылочной области, сердцебиение, снижение работоспособности, концентрации внимания, ухудшение сна. Из перенесённых заболеваний - детские инфекции. Работает руководителем в агропромышленном комплексе. Курит.

Объективно: состояние при осмотре удовлетворительное. Правильного телосложения, рост пациента 182 см., ИМТ 23,9 кг/м2. Кожные покровы

обычной окраски повышенной влажности, белый дермографизм, периферических отёков нет. ЧДД 18 в мин. В лёгких при аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС 88 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 160/100 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень у края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Дизурических явлений нет. Установлен диагноз: I10 Эссенциальная (первичная) гипертензия, назначено лечение.

Пациент проживает в отдаленном районе. Рекомендовано получить назначенное лечение и необходимые консультации у фельдшера ФАП.

Задания:

1. Проведите медикаментозное лечение:
   - Таб. Каптоприл – по 25,0 мг сублингвально при повышении АД.
   - Раствор Магния сульфат – 0,25% 5 мл, внутривенно 1 раз в день.
   Развести в растворе Натрия хлорида 0,9% - 500,0 мл. – 10 дней.
   - Раствор Лазикс 20 мг/2 мл внутримышечно 1 раз в день – 10 дней.
2. Обучите пациента методам самоконтроля за течением заболевания.
3. Обучите пациента правилам приема лекарственных препаратов.
4. Обучите правилам немедикаментозного лечения.
5. Проконсультируйте пациента об образе жизни при данном заболевании.

Модуль В. (*Профилактическая деятельность*) (вариатив)

Время на выполнение модуля – 2 часа

Вы – фельдшер ФАП. На прием пришла женщина с племянницей 4 мес. Мама девочки в командировке.

Девочка родилась на 37 неделе беременности с массой тела 2800 гр., длиной 48 см. Окружность головы 33 см, окружность грудной клетки 31 см. Закричала после принятия реанимационных мер, оценка по шкале Апгар 6 баллов.

Ребенок от I беременности, I родов. С рождения на искусственном вскармливании. Не придерживаются диетического питания. Девочка беспокойная, нарушены сон и аппетит.

Объективно: высыпания на голове, кожа щек гиперемирована, отмечаются расчесы на конечностях, на волосистой части головы обширные себорейные корочки. ЧДД 38 в минуту, пульс 132 в минуту.

У мамы (в детстве) были часты кожные высыпания. В квартире с ребенком проживают собака и три кота.

Задания:

1. Проведите антропометрическое исследование.
2. Дайте рекомендации по уходу.
3. Дайте рекомендации по организации гипоаллергенного быта.
4. Дайте рекомендации по питанию.
5. Заполните необходимую медицинскую документацию.

Модуль Г. (*Оказание медицинской помощи в экстренной форме*) (инвариант)

Время на выполнение модуля – 2 часа

Вы работаете фельдшером ФАП в с. Иваново. Пациенту 8 лет поставлен диагноз: J20 Острый бронхит. Назначена ингаляция небулайзером. Во время проведения ингаляции мальчик внезапно стал беспокоен, возбужден, испуган; начал судорожно кашлять, задыхаться, обхватив горло руками. Со слов мамы при выходе из дома ребенок взял горсть леденцов и, возможно, не съел их по пути, а скрыл наличие конфеты в полости рта.

Объективно: состояние тяжелое, кожа лица с багровым оттенком, слизистые цианотичные, на глазах слезы, поверхностные вены шеи выбухают, наблюдается раздувание крыльев носа, втяжение межреберных промежутков при вдохе, инспираторная одышка.

Мама, испугавшись за ребенка, побледнела, появилась потливость, затем потеряла сознание, наступила клиническая смерть.

Задания:

1. Поставьте основной и сопутствующий диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Окажите экстренную помощь.
4. Заполните медицинскую документацию.

2. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРАВИЛА КОМПЕТЕНЦИИ[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 является закрытой (секретной) частью задания и используется только организаторами чемпионата для подготовки.

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

Эксперт должен иметь высшее (квалификация – врач) или среднее профессиональное (квалификация – фельдшер) медицинское образование, подтвержденное дипломом об образовании.

Требования к внешнему виду: эксперт должен быть одет в медицинский халат белого цвета, иметь сменную обувь.

---

[2] *Указываются особенности компетенции, которые относятся ко всем возрастным категориям и чемпионатным линейкам без исключения.*

2.2. Назначение главного эксперта

2.2.1. Назначение на должность 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 кодекса 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 совместно с Менеджером компетенции и индустриальными партнерами.

2.3.2. Назначение и согласование Индустриальных экспертов, Руководителей группы оценки проводится Менеджером компетенции.

2.4. Хранение конкурсной документации

Конкурсная документация подлежит хранению в течение 1 года (до следующего чемпионата) в РКЦ региона, проводящего Итоговый (межрегиональный) этап Чемпионата.

2.5. 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 эксперту (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.

Эксперт имеет право запретить использование любых предметов, которые будут сочтены не относящимися к выполнению задания, потенциально опасными для статистов и участников или же могущими дать участнику несправедливое преимущество.

3. ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение № 1. Инструкция по заполнению матрицы конкурсного задания

Приложение № 2. Матрица конкурсного задания

Приложение № 3. Инструкция по охране труда

Приложение № 4. Чек-лист компетенции

Приложение № 5

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 № 6

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 мочеточников) 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 № 7

Медицинская документация
Учетная форма N 114/у
Утверждена Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 2 декабря 2009 г. N 942

_____
(наименование медицинской организации)

_____
(адрес, телефон)

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 больногоили 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 №8

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

_____
(наименование медицинского учреждения)
_____
_____

Минздравсоцразвития России

Медицинская документация
Форма N 057/у-04_____
утверждена приказом

_____ **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 | | | | | |
\----------/

8. Обоснование направления

_____

_____

_____

Должность медицинского работника, направившего
больного_____

_____

Ф.И.О. подпись

Заведующий отделением _____

Ф.И.О. подпись

"____ "_____г.

МП

Приложение №9

Медицинская документация
Форма № 112/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. № 1030

_____
наименование учреждения

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

Группа крови _____
Резус-принадлежность _____ Внимание: измененная реактивность
1. Фамилия ребенка _____
имя _____ отчество _____
2. Дата рождения ". . ." _____ 19 г.
3. Пол: муж., жен. (подчеркнуть) _____
4. Место жительства: район _____ город, село _____,
улица _____, кв. _____ телефон _____
5. Проживает постоянно (временно): приезжий, из другого города, села (подчеркнуть)

6. Дата взятия на учет в данное учреждение	Откуда прибыл
число, месяц, год	
число, месяц, год	
число, месяц, год	
7. Дата снятия с учета	Причина снятия с учета (при переезде указать адрес выбытия)
число, месяц, год	
число, месяц, год	

8. Показания к диспансерному наблюдению в связи с заболеванием

Дата взятия на учет	Возраст ребенка	Диагноз

9. Отметка о посещении детских учреждений

Дата оформления в детское учреждение	Возраст ребенка	Наименование учреждения	Дата выбытия из детского учреждения

Стр. 2 ф. № 112/у

Сведения о семье

Родители и дети (фамилия, И. О.)	Год рождения	Место работы, должность, телефон (для детей - детские учреждения)	Наличие хронических заболеваний
Мать			
Отец			
Дети:			

Хронические заболевания у других лиц, проживающих в квартире _____

_____

_____

Жилищно-бытовые условия _____

_____

Дополнительные данные _____

_____

Стр. 3 ф. № 112/у

Лист для записи заключительных (уточненных) диагнозов

Дата (число, месяц, год) обращения	Возраст	Заключительные (уточненные диагнозы). Впервые установленный отметить знаком "+"	+	Подпись врача (фамилия разборчиво)	Отметки о госпитализации (название стационара, даты с ".." по "..")

и т.д. до конца страницы

Стр. 4 ф. № 112/у

Лист для записи заключительных (уточненных) диагнозов

Дата (число, месяц, год) обращения	Возраст	Заключительные (уточненные диагнозы). Впервые установленный отметить знаком "+"	+	Подпись врача (фамилия разборчиво)	Отметки о госпитализации (название стационара, даты с ".." по "..")

и т.д. до конца страницы

Стр. 5 ф. № 112/у

Учет антибиотиков, примененных при лечении ребенка

Дата назначения	Наименование антибиотика и доза	Продолжительность курса лечения	Реакция на применение антибиотика

и т.д. до конца страницы

продолжение

Учет рентгенологических исследований

Дата исследования	Возраст ребенка	Характер и область исследования (R-графия, R-скопия, Ф-графия

и т.д. до конца страницы

Стр. 6 ф. № 112/у

Сведения о новорожденном

Дата выписки из роддома № ____		Дата получения извещения о новорожденном из роддома № ____	
Число, месяц, год	День жизни	Число, месяц, год	День жизни

Место для приклеивания обменной карты

Стр. 7 ф. № 112/у

Первичный врачебный патронаж к новорожденному _____
"..." _____ 19... г. _____ в возрасте,
дата посещения
на _____ день после выписки из роддома
Жалобы матери _____
_____
Характер вскармливания _____
Общее состояние ребенка _____
_____
Физиологические рефлексы новорожденного _____
_____
Мышечный тонус _____ телосложение _____
Кожа _____ зев _____
Слизистые _____ состояние питания _____
Костная система _____
_____
череп, швы, роднички, ключицы, состояние тазобедренных суставов
Дыхание _____
_____
частота, характер, форма грудной клетки, перкуссия и аускультация органов дыхания
Сердечно-сосудистая система _____
_____
видимая пульсация, звучность тонов
Пупочная ранка _____
Живот _____ печень _____ селезенка _____
Половые органы _____
Мочеиспускание _____ характер стула _____
Условия, режим, уход за новорожденным _____
Заключение _____

Назначения и рекомендации

Подпись врача
_____

ЛИСТ УЧЕТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ

Даты профилактических осмотров ребенка врачами и наблюдений медицинской сестрой

Специальность врача (медицинской сестры)	Возраст ребенка при осмотре														
	Месяцы первого года жизни														
	1				2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Дата осмотра ребенка															
В поликлинике																
1. Педиатр на дому																
2. Травматолог-ортопед																
3. Невропатолог (психонев.)																
4. Офтальмолог																
5. Стоматолог																
6. Другие специалисты																

продолжение

Специальность врача (медицинской сестры)	Кварталы 2-го года				Полугодие 3-го года		Годы жизни			
	I	II	III	IV	I	II	4	5	6	7
В поликлинике										
1. Педиатр на дому										
2. Травматолог-ортопед										
3. Невропатолог (психонев.)										
4. Офтальмолог										
5. Стоматолог										
6. Другие специалисты										

Участковая медсестра _____

Профилактика и лечение рахита

Цель назначения	Назначение витамина D_2					Ультрафиолетовое облучение
	Вид препарата	Разовая доза и кратность приема	Дата назначения	Дата отмены	Всего получил на курс	
Профилактическая						
Лечебная						

продолжение

Гимнастика в массах

Наименование комплекса	Возраст	Дата назначения	Отметка о выполнении
I комплекс	1,5-3 мес.		
II комплекс	3-4 мес.		
III комплекс	4-6 мес.		
IV комплекс	6-9 мес.		
V комплекс	9-12 мес.		

Стр. 9 ф. № 112/у

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧА О ХАРАКТЕРЕ ПИТАНИЯ РЕБЕНКА

Вскармливание			
	Грудное	Смешан-ное	Искусс-твенное
С какого возраста			
По какой возраст			

Срок введения первого прикорма	
Дата введения прикорма	Возраст ребенка

Причины перевода

На смешанное вскармливание		На искусственное вскармливание
1	Болезнь матери	1
2	Отсутствие матери	2
3	Гипоталактия	3
4	Отсутствие лактации	4
5	Выход на работу (учебу)	5
6	По желанию матери	6
7	Особенности и патологи-ческие состояния ребен-ка	7
8	Другие причины	8

Примечание: соответствующая цифра обводится кружком, при переводе на смешанное вскармливание в колонке слева, на искусственное - в колонке справа.

Антропометрические данные на первом году жизни

Возраст (месяцев)	Масса (вес) в гр.	Прирост массы (веса)	Окружность	
			грудной клетки	головы
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Стр. 10 ф. № 112/у

ЭТАПНЫЕ ЭПИКРИЗЫ НА 1-ОМ ГОДУ ЖИЗНИ

Краткие анамнестические данные

Общие заключения	К 3-м месяцам Дата	К 6-ти месяцам Дата	К 9-ти месяцам Дата	К 12-ти месяцам Дата
Характер вскармливания				
Количество зубов				
Размер большого родничка				
Уровень физического развития (оценка)				
Уровень нервно-психического развития (оценка)				
Перенесенные острые заболевания				
Наличие хронических заболеваний				
Заключение о состоянии здоровья				
Подпись врача				

Стр. 11 ф. № 112/у

Профилактические наблюдения и результаты осмотров ребенка 2-го года жизни

Дата осмотра				
Возраст ребенка				
Масса (вес)				
Рост				
Окружность груди				
Окружность головы				
Состояние питания				
Физическое развитие				
Нервно-психическое развитие				
Осмотр педиатром				
Осмотр стоматологом				
Лабораторные исследования				
Заключение				
Назначения				
Подпись врача				

Стр. 12 ф. № 112/у

Профилактические наблюдения и результаты осмотров ребенка 3-го года жизни

Дата осмотра				
Возраст ребенка				
Масса (вес)				
Рост				
Окружность груди				
Окружность головы				
Состояние питания				
Физическое развитие				
Нервно-психическое развитие				
Осмотр педиатром				
Осмотр стоматологом				
Осмотр офтальмологом				
Лабораторные исследования				
Заключение				
Назначения				
Подпись врача				

Стр. 13 ф. № 112/у

Профилактические наблюдения и результаты осмотров ребенка с 3-х до 7 (6 лет 11 мес. 29 дней) лет

Дата осмотра				
Возраст ребенка				
Масса (вес)				
Рост				
Окружность груди				
Физическое развитие				
Нервно-психическое развитие				
Осмотры: Педиатром				
Ортопедом (хирургом)				
Офтальмологом				
Невропатологом				
Логопедом				
Стоматологом				
Лабораторные исследования				
Заключение				
Назначения				
Подпись врача				

Стр. 14 ф. № 112/у

Лист текущих наблюдений

Дата и место осмотра	Возраст ребенка	Характер посещения (профилакт. лечебный)	Анамнез, клинические данные	Заключение (диагноз)	Назначения, включая питание	Специальность и подпись врача
1	2	3	4	5	6	7

Примечание: запись каждого посещения следует отчеркивать линией.

Стр. 15 ф. № 112/у

Лист текущих наблюдений

Дата и место осмотра	Возраст ребенка	Характер посещения (профилакт. лечебный)	Анамнез, клинические данные	Заключение (диагноз)	Назначения, включая питание	Специальность и подпись врача
1	2	3	4	5	6	7

Примечание: запись каждого посещения следует отчеркивать линией.

КАРТА УЧЕТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ИММУНИЗАЦИЙ

1. Плановые прививки

Прививка против			Дата проведения	Возраст ребенка	Доза	Серия	Реакция	
							местная	общая
1			2	3	4	5	6	7
Туберкулеза	Вакцинация 1. Ревакцинация 2. Ревакцинация							
	Вакцинация	1-я прививка 2-я прививка 3-я прививка						
Полиомиелита	1 ревакцинация	1 прививка 2 прививка						
	2 ревакцинация	1 прививка 2 прививка						
	3 ревакцинация	1 прививка						
	4 ревакцинация							
Дифтерии, коклюша, столбняка (АКДС)	Вакцинация	1-я прививка 2-я прививка 3-я прививка						
	1 ревакцинация							
Дифтерии, столбняка (АДС)	1 ревакцинация 2 ревакцинация							
Кори	Вакцинация							
Паротита	Вакцинация							
	2. Внеплановые и вновь введенные плановые прививки							

и реакций на прививки

Название пробы	Дата проведения	Возраст ребенка	Серия	Размер инфильтрата	Результат
1	2	3	4	5	6
Реакция Манту	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				

продолжение

Противопоказаний к проведению прививок

Наименование прививки	Отвод прививки		
	дата	причина	указать на какой срок

Лист текущих наблюдений ребенка патронажной сестрой

Дата посещений	Порядковый № патронажа	Возраст ребенка	Цель посещения (патронаж, выполнение назначений врача, приглашение на прививку и др.)	Отметка о выполнении назначений, совет и др.

Место для приклеивания результатов анализов и справок

Инструкция по заполнению учетной формы № 112/у
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

«История развития ребенка» является основным медицинским документом детской поликлиники, а также детских яслей, ясельных групп яслей-садов, домов ребенка. Она предназначена дли ведения записей наблюдения за развитием и состоянием здоровья ребенка и об его медицинском обслуживании от рождения до 14 лет включительно (школьников — до окончания средней школы).

История развития ребенка заполняется на каждого ребенка при взятии его на учет: в детской поликлинике — при первичном патронаже (вызове на дом) или первом обращении в поликлинику; в яслях, яслях-садах и домах ребенка — с момента поступления в дошкольное учреждение.

Паспортная часть истории развития ребенка, в т. ч. касающаяся сведений о составе семьи, заполняется в регистратуре поликлиники при взятии его на учет на основании сведений родильного дома, родильного отделения больницы о новорожденном (форма № 113/у) «Обменная карта» (родильного дома, родильного отделения больницы) или медицинского свидетельства о рождении (ф. № 103/у) и опроса родителей.

Отсутствие медицинского свидетельства о рождении или данных о прописке не является основанием для отказа в обслуживании ребенка.

В детских яслях, ясельных группах яслей-садов и домах ребенка паспортная часть заполняется медицинской сестрой.

Медицинская сестра (в детской поликлинике — участковая) заполняет также раздел «Сведения о семье» при первом посещении ребенка на дому или первом обращении его в детскую поликлинику в части, касающейся наличия хронических заболеваний в семье. Для регистрации данных текущих наблюдений патронажной медицинской сестры за ребенком предназначен последний раздел истории развития ребенка.

Все остальные записи производятся врачами всех специальностей в порядке текущих наблюдении. Все записи, сделанные врачами, должны быть ими подписаны.

Истории развития ребенка хранятся в картотеке регистратуры по годам рождения и передаются врачу в день посещения ребенком поликлиники или посещения врачом ребенка на дому.

Истории развития ребенка на детей до 1 года, как правило, хранятся в кабинете участкового педиатра для оперативного использования их в целях обеспечения систематического наблюдения за ребенком и своевременного проведения профилактических мероприятий.

При выбытии ребенка из-под наблюдения данной детской поликлиники на титульном листе «Истории развития ребенка» делается соответствующая отметка: указывается дата снятия с учета и причина (переезд, смерть; выбытие из детского учреждения). При переезде указывается обязательно — куда выбыл (адрес). В этом случае в целях обеспечения преемственности в наблюдении за ребенком его «История развития» по запросу с нового места жительства должна передаваться в соответствующую детскую поликлинику. При отсутствии запроса «История» хранится в картотеке регистратуры 3 года, а затем сдается в архив.

При достижении ребенком возраста 15 лет (или после окончания школы) «История развития» передается в поликлинику для взрослых по месту жительства.

«История развития ребенка» не только медицинский, но и юридический документ. В ней не разрешается производить подчистки, зачеркивания, изменения и дополнения в записях текущих наблюдений.

«История развития ребенка» используется для составления годового «Отчета лечебно-профилактического учреждения» — форма № 30 и отчета № 31 «О медицинской помощи детям и подросткам-школьникам». •

• Редакция абзаца по Типовой инструкции к заполнению форм первичной мед. документации от 1983 года: *«История развития ребенка» используется для составления годового «Отчета лечебно-профилактического учреждения» — форма № 1 (табл. 6.3 и др.) и отчета-вкладыша № 2 «О медицинской помощи детям».*

Приложение № 10

Инструкция для участников

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, Г по 2 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 участник 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 участника так, как вы поняли.
- Вы не имеете представление о режиме дня, ограничении физической нагрузки, диетическом питании.