ВСЕРОССИЙСКОЕ
ЧЕМПИОНАТНОЕ
ДВИЖЕНИЕ
ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ
МАСТЕРСТВУ

КОНКУРСНОЕ ЗАДАНИЕ КОМПЕТЕНЦИИ
«Лечебная деятельность (Фельдшер)»

Регионального этапа чемпионата

по профессиональному мастерству

«Профессионалы» в 2026 г.

в Пермском крае

(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 15
1.4. Спецификация оценки компетенции 15
1.5. Содержание конкурсного задания 16
1.5.1. Разработка/выбор конкурсного задания 16
1.5.2. Структура модулей конкурсного задания 17
2. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРАВИЛА КОМПЕТЕНЦИИ 22

2.1. Особенности проведения Чемпионата 22
2.1.2. Особые требования к конкурсантам 22
2.1.3. Особые требования к экспертам 22
2.6. Личный инструмент конкурсанта 25
3. ПРИЛОЖЕНИЯ 25

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. ДЗ - диагноз
9. ФАП – фельдшерско-акушерский пункт
10. МЗ РФ – Министерство здравоохранения Российской Федерации
11. АД — артериальное давление
12. ЧСС – частота сердечных сокращений
13. ЧДД – частота дыхания
14. PS - пульс
15. ЭКГ – электрокардиография
16. ОАК – общий анализ крови
17. СОЭ – скорость оседания эритроцитов
18. ФК - функциональный класс
19. SP02 - Уровень насыщения крови кислородом
20. ОЖ – окружность живота
21. ВДМ – высота стояния матки
22. ЛФК – лечебно-физкультурный комплекс
23. АЦЦП – антитела к циклическому цитруллинированному пептиду
24. DAS – Disease Activity Index

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**	31,75
	Специалист должен знать и понимать: - Клиническое значение и методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей.	

	- Правила и цели проведения амбулаторного приема и активного посещения пациентов на дому. - Клиническое значение методики проведения медицинских осмотров и обследований пациентов. - Клинические признаки и методы диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. - Клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. - Клиническое значение основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов. - Закономерности функционирования здорового организма человека с учетом возрастных особенностей и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах. - Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических заболеваний и (или) состояний. - Признаки физиологически нормально протекающей беременности. - Принципы, цели и объем динамического наблюдения пациентов с высоким риском развития или наличием заболеваний с учетом возрастных особенностей. - Медицинские показания к оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара. - Медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам. - Медицинские показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях. - Медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. - Перечень показаний для оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям. - Методы выявления курящих и лиц, избыточно потребляющих алкоголь, а также лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества без назначения врача.	
	Специалист должен уметь: - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей). - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей). - Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей.	

	- 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. - 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 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**	12,4
	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 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. - 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 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 медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов**	14,5
	Специалист должен знать и понимать: - Порядок организации медицинской реабилитации. - Функциональные последствия заболеваний (травм), методы доврачебного функционального обследования пациентов, в том числе	

	инвалидов, с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации, Международная классификация функционирования (МКФ). - Методы определения реабилитационного потенциала пациента и правила формулировки реабилитационного диагноза. - Правила составления, оформления и реализации индивидуальных программ реабилитации. - Мероприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению с учетом диагноза, возрастных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов на санаторно-курортное лечение и на медико-социальную экспертизу.	
	Специалист должен уметь: - Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом возрастных особенностей в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации. - Проводить доврачебное обследование пациентов, в том числе инвалидов, с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации, проводить оценку функциональных возможностей пациента, определять реабилитационный потенциал с учетом диагноза, возрастных особенностей. - Применять методы и средства медицинской реабилитации пациентам по назначению врачей-специалистов в соответствии с индивидуальной программой реабилитации с учетом диагноза, возрастных особенностей и плана реабилитации. - Контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе, при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза, возрастных особенностей. - Направлять пациента на санаторно-курортное лечение по профилю заболевания, самостоятельно и (или) совместно с врачом в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов оформлять медицинские документы.	
4	**Оказание медицинской помощи в экстренной форме**	15,2
	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.	
5	**Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации**	16,15
	Специалист должен знать и понимать: – Общие вопросы организации медицинской помощи населению. – Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний. – Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. – Стандарты по вопросам оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах. – Клинические рекомендации по вопросам оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах. – Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах. – Анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах. – Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах. – Методика осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.	

	– Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах. – Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, классификация, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах. – МКБ. – Медицинские изделия, применяемые при обследовании пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, принципы обеспечения безопасности диагностических медицинских вмешательств. – Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.	
	Специалист должен уметь: – Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах. – Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах. – Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах. – Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах. – Выявлять у пациентов симптомы и синдромы заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах. – Обосновывать объем обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. – Проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. – Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека в норме, при заболеваниях и (или) состояниях,	

	требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах. – "Применять методы осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: • физикальное обследование пациента; • оценку глубины расстройств сознания по шкале Глазго; • оценку признаков внутричерепной гипертензии; • оценку признаков гипертензионно-дислокационного синдрома; • оценку степени дегидратации; • регистрацию электрокардиограммы; • расшифровку, описание и интерпретацию электрокардиографических данных; • измерение артериального давления на периферических артериях; • пульсоксиметрию; • проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга жизненно важных функций организма; • исследование уровня глюкозы в крови". – Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах. – Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. – Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах. – Устанавливать ведущий синдром и предварительный диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, с учетом действующей МКБ. – Обеспечивать безопасность диагностических медицинских вмешательств.	
6	**Соблюдение охраны труда медицинского работника**	6
	Специалист должен знать и понимать: - Первичный инструктаж по охране труда и пожарной безопасности на рабочем месте. - 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, 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 медорганизацию.	

	- 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
	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 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	Д	
Разделы ТРЕБОВАНИЙ КОМПЕТЕНЦИИ	1	16,5	4,6	2	4,8	3,85	31,75
	2	-	12,4	-	-	-	12,4
	3	-	-	14,5	-	-	14,5
	4	-	-	-	15,2	-	15,2
	5	-	-	-	-	16,15	16,15
	6	2	2	2			6
	7	1,5	1	1,5			4
Итого баллов за критерий/ модуль		**20**	**20**	**20**	**20**	**20**	**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 обследовании пациента. Оценка соответствия выполнения задания алгоритмам. Оценка объема выполняемых диагностических исследований. Оценка заполнения медицинской документации согласно инструкциям.
Б	**Лечебная деятельность**	Оценка правильности выбора лечебных мероприятий и соответствия их выполнения алгоритмам. Оценка заполнения медицинской документации согласно инструкциям.
В	**Медицинская реабилитация**	Наблюдение за действиями конкурсанта при проведении медицинской реабилитации больным. Оценка правильности выбора мероприятий и

Критерий		Методика проверки навыков в критерии
		соответствия их выполнения алгоритмам. Оценка заполнения медицинской документации согласно инструкциям.
Г	**Оказание медицинской помощи в экстренной форме**	Оценка действий фельдшера при оказании медицинской помощи в экстренной форме.
Д	**Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации**	Оценка действий фельдшера при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации.

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 5 модулей, включает обязательную к выполнению часть (инвариант) – 3 модуля и вариативную часть – 2 модуля. 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

Вы – фельдшер ФАП. На прием пришла мама с ребенком 12 лет. Жалобы на температуру 39°С, слабость, налет беловато-желтого цвета на миндалинах с двух сторон, сыпь на лице, шее, боковых поверхностях туловища, конечностях, изменение цвета языка (малиновый язык).

Со слов мамы сын неделю назад перенес ангину, состоит на учете у кардиолога с ДЗ: Q21 Врожденные аномалии сердечной перегородки.

Объективно: на коже мелкоточечные элементы сыпи на общем гиперемированном фоне, сгущение сыпи темно-красного цвета на кожных складках в местах естественных сгибов, бледный носогубной треугольник (симптом Филатова), увеличение переднешейных лимфоузлов до 2см.

В семье имеется ребенок 5 лет, посещающий детский сад.

В связи с погодными условиями выезд из села временно не возможен.

Задания:

1. Проведите обследование.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Проведите тактику лечения больного.
4. Проведите санитарно-эпидемиологические мероприятия.
5. Заполните необходимую медицинскую документацию.

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

Время на выполнение модуля – 1,5 часа

Вы - фельдшер ФАП. К вам обратился пациент М. 58 лет. Жалобы на головные боли, чувство тяжести в груди, онемение левой верхней конечности, беспокойство.

Из анамнеза заболевания известно, что 6 месяцев тому назад перенес ишемический инсульт, диагноз: I69.3 Инфаркт мозга. I15. Вторичная гипертензия. Реабилитацию стационарно проходить отказался по семейным обстоятельствам, плановое лечение через 3 месяца не получал. Со слов сына употребляет алкоголь. Проживает в отдаленном районе.

Объективно: левосторонний гемипарез верхней и нижней конечности; АД 160/90 мм. рт. ст., ЧСС 88 уд. в минуту, SpO2 98%, температура 36,5°С.

Задания:

1. Проведите обследование.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Назначьте соответствующее лечение
4. Обучите пациента правилам приема лекарственных препаратов и методам контроля над заболеванием.
5. Проконсультируйте пациента об образе жизни при данном заболевании.

Модуль В. (*Медицинская реабилитация*) (инвариант)

Время на выполнение модуля – 1,5 часа

Вы – фельдшер ФАП. Обратился мужчина 52 лет, состоящий на диспансерном учете с ДЗ: М05.3 Ревматоидный артрит серопозитивный, поздняя стадия, активность – 3 (DAS28=6.0) с системными проявлениями (ревматоидные узелки), эрозивный (рентгенологическая стадия III), АЦЦП позитивный, ФК - II, осложнения: вторичный амилоидоз с поражением почек. Шесть месяцев тому назад проходил стационарное лечение по данному заболеванию.

Жалобы на боли в плечевом, коленном и тазобедренном суставах справа, утреннюю скованность, головную боль.

Из анамнеза: впервые диагноз поставлен 5 лет тому назад, периодически регистрируется незначительное повышение АД; за последний год были три приступа почечной колики.

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост = 168 см. Вес 85 кг. Кожа влажная, чистая. Лимфоузлы не увеличены. Правый коленный и правый суставы болезненны при движении, отека нет. В легких: дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 20 в 1 минуту. Границы относительной тупости сердца: правая – по правому краю грудины, левая – на 1,5 см кнутри от срединно-ключичной линии, верхняя – 3 межреберье. Тоны сердца ясные, акцент II тона и систолический шум во втором межреберье справа. ЧСС 92 в 1 мин. АД 160/110 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Пальпируется выступающий на 1 см. из-под реберной дуги гладкий, ровный, эластичный, безболезненный край печени. Размеры печени по Курлову: 10 х 8 х 7 см. Селезенка: 8 х 6 см. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Задания:

1. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, проведения дифференциальной диагностики и возможной коррекции терапии.

3. Назначьте реабилитационную и профилактическую терапию.

5. Проведите оценку способности пациента заботиться о себе, повседневной активности и физических способностях.
6. Дайте рекомендации пациенту по образу жизни.

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

Время на выполнение модуля – 1,5 часа

Первобеременная 25 лет, доставлена на ФАП мужем с жалобами на головную боль, головокружение, «мелькание мушек» перед глазами, тошноту, схватки потужного характера хорошей силы через 1-2 минуты по 40 секунд. Регулярная родовая деятельность началась 8 часов назад.

Срок беременности 39 недель. Со слов беременной с 30 недель отмечались повышение АД, отеки нижних конечностей. К фельдшеру не обращалась, так как проживают в отдаленной местности. При поступлении состояние средней тяжести. PS 92 в мин, АД 152/105-164/109 мм. рт. ст. Лицо одутловато, отеки передней брюшной стенки, нижних конечностей. Положение плода продольное, предлежит головка - прижата ко входу в малый таз. ОЖ 100 см. ВДМ 28 см.

Сердцебиение плода ритмичное, ясное 136 в мин, слева выше пупка. Данные внутреннего акушерского исследования: влагалище нерожавшей, узкое. Открытие маточного зева полное, предлежит головка, расположена в плоскости узкой части малого таза, сагиттальный шов (sutura sagittalis) в правом косом размере, малый родничок (fonticulus parvus) слева спереди. При осмотре отошли светлые околоплодные воды =150 мл.

Из анамнеза заболевания известно, что с 10 лет страдает хроническим пиелонефритом.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте план обследования, неотложной помощи, ведения беременности.

3. Определите степень тяжести возникшего осложнения, степень риска перинатальной патологии.

4. Заполните необходимую медицинскую документацию.

Модуль Д. ***(Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации)*** **(вариатив)**

Время на выполнение модуля – 1,5 часа

Вы работаете фельдшером ФАП в населенном пункте, приграничного с СВО. Поступил вызов мужчине 30 лет. Со слов очевидцев, 20 минут назад в автомобиль, которым управлял пострадавший мужчина, был прилёт дрона-камикадзе.

При осмотре видны деформация и торчащие костные отломки на левой нижней конечности в районе верхней трети голени, наложен импровизированный жгут, он не эффективен, продолжается артериальное кровотечение. Кожные покровы бледные, влажные, цианоз носогубного треугольника, пульс нитевидный, слабого наполнения. Сознание спутанно, на вопросы отвечает односложно. Жалобы на сильную боль в области травмы левой нижней конечности. На левой кисти, пузыри с серозно-геморрагическим содержимым, струпья коричневого цвета, болевая чувствительность, резко снижена. Слева на туловище, в области подреберья с переходом на переднюю брюшную стенку имеется гематома.

Во время оказания неотложной медицинской помощи, после того как фельдшер начал проводить инфузионную терапию, пострадавший мужчина потерял сознание, наступила клиническая смерть.

На момент прибытия: АД 70/30 мм рт.ст., ЧСС 122 ударов в минуту, SpO2 94%, ЧДД 28 в минуту.

Задания:

1. Выявите приоритетные и потенциальные проблемы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Окажите экстренную помощь.
4. Подготовьте пациента к транспортировке.
5. 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.

2.2. Назначение главного эксперта

2.2.1. Назначение на должность главного эксперта Отборочного этапа (ОЭ) осуществляется только 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] *Указываются особенности компетенции, которые относятся ко всем возрастным категориям и чемпионатным линейкам без исключения.*

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 Отборочного этапа Чемпионата проводится Главным экспертом совместно с Менеджером компетенции и партнерами производства.

После внесения 30% изменений конкурсанты получают только обобщенную оценочную ведомость. Конкурсанты не получают подробную ведомость схемы оценки.

Если конкурсное задание не разделено на этапы (является единым проектом на все соревновательные дни), то конкурсанты получают полную версию конкурсного задания, сопутствующие пояснительные материалы и обобщающую оценочную ведомость непосредственно перед началом Чемпионата. Конкурсантам предоставляется не менее 15 минут (которые не учитываются в общем времени соревнования) для ознакомления с данными документами и получения ответы на вопросы.

2.3.2. Критерии оценивания разрабатываются Главным экспертом совместно с Менеджером компетенции и партнерами производства. Каждый аспект оценивается по измеримым параметрам и параметрам судейской оценки. Судейская оценка используется при невозможности проведения объективной оценки по аспектам, которые могут быть измеримы только на основе профессионального опыта группы оценки.

В оценке по измеримым параметрам используются два варианта оценки:

1) бинарная: да – нет (полное отсутствие или полное наличие), если в схеме оценки не указано иное, будет присуждена только максимальная оценка или ноль баллов, при этом оценка выносится на голосование (методом простого

большинства голосов) в группе оценки, которое проводит Руководитель группы оценки и результаты фиксирует в ведомости;

2) дискретная: по предопределенной шкале соответствия заданному условию (за каждое выполненное условие, за каждое определённое отклонение, за попадание в тот или иной диапазон и т.д.), если в рамках какого-либо аспекта возможно присуждение оценок ниже максимальной, это описывается в Схеме оценки с указанием измеримых параметров.

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

2.4. Хранение конкурсной документации

Конкурсная документация подлежит хранению в течении 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 критерий 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. Чек-лист компетенции

Приложение № 1

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА

ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ N _____

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

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

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

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

21. Группа крови ____ 22. Rh-фактор ____ 23. Аллергические реакции _____

24. Записи врачей-специалистов:
Дата осмотра _____ на приеме, на дому, в фельдшерско-акушерском пункте, прочее.
Врач (специальность) _____
Жалобы пациента
_____

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Анамнез заболевания, жизни _____

Объективные данные _____

Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____

_____ код по МКБ-10 _____

Группа здоровья _____ Диспансерное наблюдение _____

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

25. Медицинское наблюдение в динамике:

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

26. Этапный эпикриз

Дата _____ Временная нетрудоспособность с _____ (____ дней).

Жалобы и динамика состояния _____

_____

_____

_____

Проведенное обследование и лечение _____

_____

_____

_____

Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

_____

Осложнения: _____

_____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____

_____ код по МКБ-10 _____

Рекомендации _____

_____

_____

Листок нетрудоспособности _____

Врач _____

27. Консультация заведующего отделением

Дата _____ Временная нетрудоспособность с _____ (____ дней).

Жалобы и динамика состояния _____

_____

_____

Проведенное обследование и лечение _____

_____

_____

Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

_____

Осложнения: _____

_____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____

_____ код по МКБ-10 _____

Рекомендации по дальнейшему наблюдению, дообследованию и лечению _____

_____

_____

_____

Листок нетрудоспособности _____

Зав. отделением _____ Лечащий врач _____

28. Заключение врачебной комиссии
Дата _____
Жалобы и динамика состояния _____
_____
_____
Проведенное обследование и лечение _____
_____
_____
_____
Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____
_____
Осложнения: _____
_____
Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____
_____ код по МКБ-10 _____
_____ код по МКБ-10 _____
Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____
_____ код по МКБ-10 _____
Заключение врачебной комиссии: _____
_____
_____
Рекомендации _____
_____
_____
Председатель _____ Члены комиссии _____

29. Диспансерное наблюдение
Дата _____
Жалобы и динамика состояния _____
_____
_____
Проводимые лечебно-профилактические мероприятия _____
_____
Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____
_____
Осложнения: _____
_____
Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____
_____ код по МКБ-10 _____
_____ код по МКБ-10 _____
Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____
_____ код по МКБ-10 _____
Рекомендации и дата следующего диспансерного осмотра, консультации _____
_____
_____
Врач _____

Приложение № 2

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 № 3

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.

“____” _____2025г.
_____ / _____/
Подпись пациента (законного представителя)
Расшифровка подписи
“____” _____2025г.
_____/ _____/
Подпись врача
Расшифровка подписи

Приложение 4

_____
(наименование медицинской

Медицинская документация
Учетная форма N 114/у
Утверждена Приказом

организации)

_____

(адрес, телефон)

Министерства здравоохранения
и социального развития
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 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. Заключительный клиническийдиагноз (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 5

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации
_____

(наименование медицинского учреждения)
_____
_____
Минздравсоцразвития России
_____
(адрес)

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

от 22.11.2004 г. N 255

/----------\
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 6

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.		

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				

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							

Стр. 17 ф. № 112/у

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

Стр. 18 ф. № 112/у

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.

Стр. 19 ф. № 112/у

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».*

Шкала комы Глазго

ПРИЗНАК	ХАРАКТЕР РЕАКЦИИ	ОЦЕНКА
Открывание глаз	Спонтанное	4
	По приказанию	3
	На болевое раздражение	2
	Отсутствует	1
Словесный ответ	Быстрые ответы	5
	Спутанная речь	4
	Бессмысленные слова	3
	Нечленораздельные звуки	2
	Отсутствует	1
Двигательная реакция	Целенаправленная в ответ на инструкцию	6
	Локализация болевого раздражителя	5
	Отдергивание в ответ на болевое раздражение	4
	Сгибание в ответ на болевое раздражение	3
	Разгибание в ответ на болевое раздражение	2
	Отсутствует	1

15 ясное сознание 9-12 сопор 3 смерть мозга

13-14 оглушение 4-8 кома

Приложение 8

Медицинская документация Форма №113/У

_____

Наименование учреждения

ОБМЕННАЯ КАРТА

Родильного дома, родильного отделения больницы.

Сведения женской консультации о беременной

(заполняется на каждую беременную и выдается на руки в 32 недели беременности)

1. Фамилия, имя, отчество_____

_____

2. Возраст_____3. Адрес_____

_____

4. Перенесенные общие, гинекологические заболевания, операции _____

_____

_____

_____

_____

5. Особенности течения прежних беременностей, родов, послеродового периода____

_____

_____

_____

_____

6. Которая беременность_____роды_____

_

7. Было абортов_____

(указать какие)

Год_____на каком сроке_____

8. Преждевременные роды_____год_____срок_____

срочные роды_____

9. Последняя менструация «_____»_____20_____г.

10. Срок беременности_____

недель при первом посещении_____

«_____»_____20_____г.

11. Всего посетила_____

12. Первое шевеление плода «_____»_____20_____г.

13. Особенности течения данной беременности_____

_____

_____

_____

_____

14. Размеры таза_____

D. Sp_____ D.Cr_____ D.troch_____

C.ext_____ C.diag_____ C.vera_____

Рост_____Масса_____

при первой явке

15. Положение плода_____

_____

Предлежащая часть: головка, ягодицы, не определяется

_____

_____

Сердцебиение плода: ясное, ритмичное, ударов_____в 1 минуту слева, справа

_____

_____

16. Лабораторные и другие исследования:
RW_1 «_____»_____20_____г. HBS_1 «_____»_____
_____20_____г.
RW_2 «_____»_____20_____г. HBS_2 «_____»_____
_____20_____г.
RW_3 «_____»_____20_____г. HCV_1 «_____»_____
_____20_____г.
$ВИЧ_1$ «_____»_____20_____г. HCV_2 «_____»_____
_____20_____г.
$ВИЧ_2$ «_____»_____20_____г.
Резус: положительный, отрицательный, тип крови
титр антител_____группа крови_____
_____
Резус-принадлежность крови мужа_____
Токсоплазмоз: РСК, кожная проба_____
Клинические анализы:
крови_____
_____
_____
мочи_____
_____
_____
Анализ содержимого влагалища (мазок)_____
Кал на яйца глист_____
17. Школа матерей_____
18. Дата выдачи листка нетрудоспособности по дородовому отпуску
«_____»_____20_____г.
19. Дата предполагаемых родов «____»_____20_____г.
Врач акушер-гинеколог_____

ДНЕВНИК ПОСЛЕДУЮЩИХ ПОСЕЩЕНИЙ

Прибавка в весе во время беременности_____
Предполагаемый вес плода_____
(заполняется после 32 недели беременности)

Дата	Данные обследования				Подпись врача
	АД	Вес	Нв	Ан. мочи	

$УЗИ_1$ «_____»_____20_____г.
Заключение: _____
_____
_____
_____
_____
_____

$УЗИ_2$ «_____»_____20_____г.
Заключение: _____
_____

1. Заключение терапевта

2. Заключение окулиста

3. Заключение эндокринолога

4. Заключение стоматолога

5. Заключение отоларинголога

_____

Наименование учреждения

ОБМЕННАЯ КАРТА

Родильного дома, родильного отделения больницы о родильнице.

1. Фамилия, имя, отчество_____

_____

2. Возраст_____ 3. Адрес_____

_____

_____

4. Дата поступления_____

_____

роды произошли_____

_____

5. Особенности течения родов (продолжительность, осложнения у матери и плода и д.р.)_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

6. Оперативные пособия при родах_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

7. Обезболивание применялось, нет (подчеркнуть) какое, эффективность_____

_____

_____

_____

_____

_____

8. Течение послеродового периода (заболевания)_____

_____

_____

_____

_____

9. Выписана на _____день после родов_____

10. Состояние матери при выписке_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

11. Пол ребенка: жен./ муж. масса (вес) при рождении_____
при выписке_____рост при рождении_____см
12. Состояние ребенка:
при рождении — оценка по шкале Апгар_____
закричал сразу, нет (подчеркнуть)_____
производились ли меры по оживлению (какие)_____

в родильном доме — приложен впервые к груди на _____день жизни;
вскармливание грудное, сцеженным молоком матери, донора (подчеркнуть)_____

в случае перехода на вскармливание донорским молоком указать причины_____

пуповина отпала на _____день жизни
Не болел, болел (подчеркнуть)_____

Диагноз_____

Лечение _____

При выписке_____

13. Противотуберкулезная вакцинация проведена полностью, нет (подчеркнуть), если нет, то указать причину_____

14. Рекомендации_____

15. Особые замечания_____

«_____»_____20_____г.
Врач акушер-гинеколог_____
Врач педиатр_____

_____

Наименование учреждения

ОБМЕННАЯ КАРТА

Родильного дома, родильного отделения больницы о новорожденном.

1. Фамилия, имя, отчество родильницы_____

_____

_____

2. Адрес_____

_____

_____

3. Роды произошли_____

_____

4. От какой беременности по счету родился ребенок_____
со сроком беременности_____недель.
Предшествующие беременности закончились: абортами, искусственными, самопроизвольными_____
родами_____в т.ч. с мертвым плодом_____

_____

5. Роды одноплодные, многоплодные (подчеркнуть), при многоплодных родах родился по счету_____

6. Особенности течения родов (продолжительность, осложнения в родах у матери и плода)_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

7. Обезболивание применялось, нет (подчеркнуть) какое, эффективность_____

_____

_____

_____

8. Течение послеродового периода (заболевания)_____

_____

_____

_____

_____

9. Выписана на _____день после родов_____

_____

10. Состояние матери при выписке_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

11. Состояние ребенка
при рождении_____
_____
в родильном доме_____
_____
при выписке_____
_____
_____
_____
_____
12. Масса (вес) ребенка
при рождении_____при выписке_____
13. Рост ребенка при рождении_____
14. Нуждается ли в патронаже мать: да, нет (подчеркнуть), показания
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
15. Особые замечания_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

«_»_____20_____г.

Врач акушер-гинеколог_____

Приложение 9

Приложение № 1
к административному регламенту
Медицинская документация
Учетная форма № 110/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения и
социального развития Российской
Федерации
от 2 декабря 2009г. № 942

_____
(наименование медицинской организации)
_____
(адрес, телефон)

КАРТА
вызова скорой медицинской помощи №

«……» _____ 20 … г.

1. Номер фельдшера по приему вызова _____
2. Номер станции (подстанции), отделения _____
3. Номер бригады скорой медицинской помощи _____
4. Время (часы, минуты):

приема вызова	передачи вызова бригаде скорой медицинской помощи	выезда на вызов	прибытия на место вызова	начало транспор-тировки больного	прибытия в медицинскую организацию	окончания вызова	возвращения на станцию (подстанцию, отделение)	затраченное на выполнения вызова

5. Адрес вызова:
район _____ город/село _____
населенный пункт _____
улица _____
дом _____ корп. _____ кв. _____ комн._____
подъезд _____ код подъезда _____ этаж _____

6. Сведения о больном:
фамилия _____
имя _____
отчество _____
возраст _____ лет/месяцев/дней
Пол☐ м ☐ ж
Место работы _____
Серия и номер документа, удостоверяющего личность (при наличии)_____

7. Кто вызвал ____ № телефона вызывающего ____
8. Фельдшер, принявший вызов _____
9. Фельдшер, передавший вызов _____
10. Место регистрации больного:☐ житель города; ☐сельской местности; ☐ приезжий; ☐ другое (указать) _____.
11. Социальное положение больного: ☐работающий; ☐ дошкольник; ☐ учащийся; ☐ безработный; ☐ беженец; ☐ временно неработающий;☐ пенсионер; ☐военнослужащий; ☐ осужденный; ☐без определенного места жительства; ☐другое (указать) _____ .
12. Повод к вызову:
☐ несчастный случай; ☐ острое внезапное заболевание;
☐ обострение хронического заболевания;
☐ патология беременности;☐ роды;☐ плановая перевозка; ☐ экстренная перевозка;
☐ другое (указать) _____
13. Вызов:☐ первичный; ☐ повторный;☐ вызов на себя другой бригады; ☐ в пути.
14. Место получения вызова бригадой скорой медицинской помощи:
☐ станция (подстанция, отделение); ☐ по телефону;☐ по рации.

15. Причины выезда с опозданием:
отсутствие: ☐ транспорта; ☐ врача; ☐фельдшера;☐ бригады соответствующего профиля;
☐ другое (указать) _____.
16. Состав бригады скорой медицинской помощи: ☐врач; ☐дин фельдшер; д☐а фельдшера
☐ санитар; ☐ водитель.
17. Место вызова: ☐ улица; ☐ квартира;☐ рабочее место;☐ общественное место;
☐медицинская организация (больница, поликлиника, диагностический центр, другие медицинские организации (нужное - подчеркнуть);
☐ школа;☐дошкольное учреждение;☐ федеральная автомобильная трасса;
☐ другое (указать) _____.
18. Причина несчастного случая:☐ криминальная;☐дорожно-транспортное происшествие;
травма: ☐ производственная, ☐сельскохозяйственная, ☐ бытовая, ☐ спортивная;
☐ отравление; ☐ утопление; ☐суицид; ☐ пожар; ☐другая (указать) _____.
19. Наличие клиники опьянения:☐ да; ☐ нет
20. Жалобы: _____
_____
_____
_____
_____
21. Анамнез _____
_____
_____
_____
_____
22. Объективные данные.
Общее состояние: ☐удовлетворительное; ☐средней степени тяжести;☐тяжелое;
☐ агональное; ☐ смерть
Поведение: ☐спокойное; ☐ возбужденное;☐агрессивное; ☐ депрессивное
Сознание: ☐ ясное; ☐спутанное; ☐заторможенное; ☐отсутствует (коматозное).
Менингеальные знаки: ☐ есть; ☐ нет
Зрачки: ☐ нормальные;☐ широкие;☐ узкие. Анизокория: ☐ есть; ☐ нет
Нистагм: ☐ есть; ☐ нет
Реакция на свет: ☐ есть; ☐ нет
Кожные покровы: ☐обычные (нормальные); ☐бледные; ☐ гиперемированные;
☐ желтушные; ☐ сухие
Акроцианоз: ☐ есть; ☐ нет
Мраморность: ☐ есть; ☐ нет
Отеки: ☐ есть;☐ нет локализация _____
Сыпь: ☐ есть; ☐нет локализация _____
Дыхание: ☐ везикулярное; ☐ жесткое; ☐ ослабленное; ☐ бронхиальное;☐ отсутствует
Хрипы: ☐ нет; ☐сухие;☐ влажные
Одышка: ☐ инспираторная; ☐ экспираторная; ☐смешанная
Органы системы кровообращения
Тоны сердца: ☐ ритмичные; ☐ аритмичные; ☐ ясные; ☐ глухие
Шум: ☐ систолический; ☐ диастолический; ☐ трение перикарда
Пульс:☐ нормальный;☐ ритмичный; ☐аритмичный;☐ напряженный; ☐слабого наполнения;
☐ нитевидный; ☐ отсутствует
Органы пищеварения
Язык: ☐ влажный;☐ сухой;☐ чистый;☐ обложен

Живот: ☐мягкий; ☐безболезненный; ☐ вздут;☐ напряжен; ☐ болезненный;
участвует в акте дыхания:☐ да; ☐ нет
Симптомы раздражения брюшины: ☐ да; ☐ нет
Печень: ☐ увеличена;☐ не увеличена
Мочеиспускание_____
Стул _____
Другие симптомы _____
_____
_____
_____
Рабочее АД _____ мм. рт.ст. АД_____ мм. рт.ст.
Пульс _____ударов в минуту ЧСС _____ в минуту
ЧД _____ в минуту Т _____ºС
Пульсоксиметрия _____, глюкометрия _____
Дополнительные объективные данные. Локальный статус.
_____
_____
_____
_____
Электрокардиограмма (ЭКГ)
ЭКГ до оказания медицинской помощи (указать время проведения) _____
_____
_____
_____
ЭКГ после оказания медицинской помощи (указать время проведения) _____
_____
_____
_
_____
_
23. Диагноз _____ код по МКБ-10 _____
_____
_
24. Осложнения: ☐ клиническая смерть; ☐шок; ☐кома; ☐сердечная астма; ☐ эмболия;
☐ отек легких; ☐ асфиксия; ☐ аспирация; ☐ острое кровотечение; ☐ коллапс; ☐ анурия;
☐ нарушение сердечного ритма; ☐ судороги; ☐ острая дыхательная недостаточность;
☐ синдром полиорганной недостаточности; ☐ психомоторное возбуждение;
☐ суицидальный настрой; ☐ энцефалопатия; ☐ токсикоз, ☐ругое (указать)
_____
25. Эффективность мероприятий при осложнении:
☐ осложнение устранено; ☐ улучшение; ☐ без эффекта
26. Оказанная помощь на месте вызова (проведенные манипуляции и мероприятия):
_____
_____
_____
_____
_____
27. Оказанная помощь в автомобиле скорой медицинской помощи (проведенные манипуляции и мероприятия):
_____
_____
_____

_____

28. Эффективность проведенных мероприятий:

АД _____ мм. рт.ст. ЧСС _____ в минуту

пульс _____ударов в минуту Т _____ °С

ЧД _____ в минуту

пульсоксиметрия _____, глюкометрия _____

29. Согласие на медицинское вмешательство

В соответствии со ст. 32 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство с учетом риска возможных осложнений получено

_____ _____

(Ф.И.О больного (законного его представителя)) (подпись)

_____ _____

(Ф.И.О, должность медицинского работника, предоставившего информацию и получившего согласие на медицинское вмешательство) (подпись)

30. Отказ от медицинского вмешательства

В соответствии со ст. 33 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан отказ от медицинского вмешательства или требование прекратить медицинское вмешательство. Возможные осложнения и последствия отказа в доступной для меня форме разъяснены.

_____

_____

(Ф.И.О больного (законного его представителя)) (подпись)

_____

_____

(Ф.И.О, должность медицинского работника, получившего отказ от медицинского вмешательства и разъяснившего возможные последствия и осложнения отказа) (подпись)

31. Отказ от транспортировки для госпитализации в стационар.

Возможные осложнения и последствия отказа в доступной для меня форме разъяснены.

_____ _____ 20 … г. в _____ часов.

(число) (месяц)

_____ _____

(Ф.И.О. больного (законного его представителя)) (подпись)

_____ _____

(Ф.И.О., должность медицинского работника, получившего отказ от транспортировки для госпитализации в стационар и разъяснившего возможные последствия отказа) (подпись)

32. Результат оказания скорой медицинской помощи:

☐ улучшение; ☐ без эффекта; ☐ ухудшение;

33. Больной:

☐ нуждается в активном выезде через _____ часов;

☐ подлежит активному посещению врачом поликлиники № _____;

☐ другое (указать)

_____

34. Способ доставки больного в автомобиль скорой медицинской помощи:

перенесен: ☐ на носилках; ☐ на других подручных средствах, ☐ передвигался самостоятельно

35. Результат выезда

Выполненный выезд:

☐ оказана помощь, больной оставлен на месте;
☐ доставлен в травматологический пункт;
☐ доставлен в больницу № _____, время приема больного: «____» час «____» мин.; диагноз приемного отделения: _____, подпись дежурного врача _____;
☐ передан специализированной бригаде скорой медицинской помощи № ___ в «___» час. «_____» мин;
☐ отказ от транспортировки для госпитализации в стационар;
☐ смерть в присутствии бригады скорой медицинской помощи, время констатации смерти в «___» час. «_____» мин;
☐ смерть в автомобиле скорой медицинской помощи, время констатации смерти в «___» час. «_____» мин;
Безрезультатный выезд:
☐ больной не найден на месте; ☐ отказ от помощи (от осмотра);
☐ адрес не найден; ☐ ложный вызов;
☐ смерть до приезда бригады скорой медицинской помощи, время констатации смерти в «___»час. «_____» мин;
☐ больной увезен до прибытия скорой медицинской помощи;
☐ больной обслужен врачом поликлиники до прибытия скорой медицинской помощи;
☐ вызов отменен;
☐ пациент практически здоров
36. Километраж выезда _____
37. Примечания _____
_____

Врач (фельдшер) _____ _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Карта проверена (результат экспертной оценки):
Старший врач смены _____
_____
(подпись) (Ф.И.О.)
Заведующий подстанцией _____
_____
(подпись) (Ф.И.О.)

Приложение 10

Приложение № 5
к приказу Министерства
здравоохранения Российской
Федерации
от 15 декабря 2014 г. № 834н

Код формы по ОКУД _____

Наименование медицинской организации _____

Код организации по ОКПО _____

Медицинская документация
Учетная форма № 030/у
Утверждена приказом Минздрава России
от 15 декабря 2014 г. № 834н

Адрес _____

КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ № _____

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

_____ **Код по МКБ-10** _____

2. Дата заполнения карты: число _____ **месяц** _____ **год** _____

3. Специальность врача _____ **4. Ф.И.О. врача** _____

5. Дата установления диагноза _____ **6. Диагноз установлен:** впервые – 1**,** повторно – 2**.**

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

8. Дата начала диспансерного наблюдения _____ **9. Дата прекращения диспансерного наблюдения** _____

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

11. Фамилия, имя, отчество пациента _____

12. Пол: муж. – 1, жен. – 2 **13. Дата рождения: число** _____ **месяц** _____ **год** _____

14. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____

район _____ **город** _____ **населенный пункт** _____

улица _____ **дом** _____ **квартира** _____ **тел.** _____

15. Код категории льготы _____

16. Контроль посещений:

Даты посещений											
Назначено явиться											
Явился(лась)	.										

Даты посещений										
Назначено явиться										
Явился(лась)										
Даты посещений										
Назначено явиться										
Явился(лась)										

17. Сведения об изменении диагноза

Дата	**Формулировка диагноза**	**Код по МКБ-10**	**Ф.И.О. врача**

18. Сопутствующие заболевания _____

_____

19. Лечебно-профилактические мероприятия

№ п/п	**Мероприятия**	**Дата начала**	**Дата окончания**	**Отметка о выполнении**	**Ф.И.О. врача**

Подпись врача _____

Приложение 11

Ганноверская шкала тяжести политравмы — PTS

PTS (череп)	PTS (грудная клетка)
Черепно-мозговая травма легкой степени 4 Черепно-мозговая травма средней степени 8 Черепно-мозговая травма тяжелой степени 12 Перелом костей центральной части лица 2 Тяжелый перелом костей центральной части лица 4	Перелом грудины, 1–3 ребер 2 Переломы ребер с одной стороны 5 Двусторонний перелом ребер 10 Гемопневмоторакс 2 Ушиб легких 7 Двусторонний ушиб легких 9 Нестабильная грудная клетка 3 Разрыв аорты 7
PTS (живот)	**PTS (таз)**
Разрыв селезенки 9 Разрыв селезенки и печени 18 Множественные разрывы печени, кишечника, брыжейки, почки 18 Разрыв поджелудочной железы 9	Простой перелом таза 3 Комбинированный перелом таза 9 Таз и мочеполовая система 12 Перелом тела позвонка 3 Горизонтальный перелом позвонка 3 Размозжение мягких тканей таза 15
PTS (конечности)	
«Центральный» переломо-вывих в тазобедренном суставе 12 Простой перелом бедра (поперечный, косой) 8 Оскольчатый перелом бедра 12 Перелом голени 4 Разрыв связок коленного сустава. Перелом надколенника 2	Перелом плеча 4 Травма сосудов в области локтевого и коленного суставов 8 Травма сосудов дистальнее локтевого и коленного суставов 4 Ампутация бедра, плеча 12 Ампутация предплечья, голени 8

Перелом предплечья, в локтевом, голеностопном суставах 2	Открытый перелом тяжелой степени 4 Большой ушиб /размозжение мягких тканей 2

Влияние возраста пострадавших на тяжесть политравмы

Возраст (годы)	Влияние (в баллах)
0–9	0
10–19	0
20–29	0
30–39	0
40–49	1
50–54	2
55–59	3
60–64	5
65–69	8
70–74	13
75 или более	21

В итоге, выделяют 4 степени тяжести травмы, выражаемые в баллах — табл. 6. С помощью Ганноверской шкалы PTS и возраста больных правильно оцениваются по степени тяжести травмы и прогнозу летальности 75% пострадавших [1, 9].

Таблица 6

Классификация степеней тяжести политравмы посредством Ганноверской шкалы

Степень тяжести политравмы	Число баллов	Летальность в %
I	0–19	до 10
II	20–34	до 25
III	35–48	до 50
IV	49 – и более	до 75

Приложение 12

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 модуля А – 2 часа, Б, В, Г, Д - 1,5 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.