



worldskills
Russia

«Согласовано»

Менеджер компетенции

«Лечебная деятельность (фельдшер)»

Софронова Т.Н.

КОНКУРСНОЕ ЗАДАНИЕ

Компетенция

«Лечебная деятельность (фельдшер)»

Конкурсное задание включает в себя следующие разделы:

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

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

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

Конкурсные задания составлены на основе:

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

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

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

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

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

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

Оценка Конкурсного задания будет основываться на следующих критериях:

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

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

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

4.МОДУЛИ ЗАДАНИЯ И НЕОБХОДИМОЕ ВРЕМЯ.

Конкурсное задание состоит из следующих модулей:

Модуль А. Диагностическая деятельность в условиях медицинской организации (ФАП).

Модуль В. Лечебная деятельность в условиях медицинской организации (ФАП).

Модуль С. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе (ФАП).

Модуль D. Профилактическая деятельность в условиях медицинской организации (кабинет профилактики поликлиники).

Таблица 1.

Наименование модуля		Соревновательный день (С1, С2, С3)	Время на задание
A	Модуль А	С1	4 часа
B	Модуль В	С2	4 часа
C	Модуль С	С3	4 часа
D	Модуль D	С4	4 часа

Название модуля	Описание модуля	Задания модуля
Зона 1 ФАП Модуль А. Диагностическая деятельность в условиях медицинской организации (ФАП).	<i>Мужчина В. 49 лет, инженер, обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на слабость, потливость, периодическое повышение температуры тела до 39 С, сухой кашель, боль, усиливающуюся в грудной клетке при кашле, особенно справа, одышку, слабость. Со слов пациента, заболевание связывает с переохлаждением. Лечился самостоятельно, за медицинской помощью не обращался. Состояние ухудшилось.</i>	- продемонстрируйте правильное надевание противочумного костюма, респиратора, защитных очков, перчаток, обуви (в конце модуля продемонстрируйте правильность снятия, дезинфекцию и утилизацию противочумного костюма, респиратора, защитных очков, перчаток, обуви);

	<p><i>В течение последних 3 месяцев отмечает немотивированное снижение массы тела.</i></p> <p><i>При осмотре: Общее состояние средней тяжести. Кожа сухая, тургор тканей снижен. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Пальпируются надключичные, подключичные и подмышечные лимфоузлы до 1 см в диаметре, плотные, безболезненные, подвижные. Правая половина грудной клетки несколько отстаёт при дыхании.</i></p> <p><i>При перкуссии справа ниже угла лопатки определяется притупление перкуторного звука. ЧДД 22 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 85 ударов в минуту. АД 120/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, мочеиспускание без особенностей.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - составьте письменный план заданий, которые вы должны выполнить в модуле; - поставьте временные рамки к заданиям; - поставьте задания в логическом порядке; - запишите важные цели, которые преследуют задания; - соберите анамнез (заболевания, жизни); - сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз; - проведите дифференциальную диагностику заболевания; - определите состояние пациента; - перечислите возможные осложнения; - проведите объективный осмотр; - выполните диагностические мероприятия в условиях ФАП; - продемонстрируйте забор мазка из зева и носа на COVID-19; - назовите необходимые дополнительные исследования; - оформите необходимую документацию.
--	--	---

<p>Зона 1 ФАП</p> <p>Модуль В. Лечебная деятельность в условиях медицинской организации (ФАП)</p>	<p><i>Пациент С. 62 лет, пенсионер, обратился на фельдшерско-акушерский пункт с жалобами на боли и чувство тяжести в подложечной области через 15-20 минут после еды, тошноту, изжогу, слабость. Около недели назад пациент отметил эпизод появления черного стула. Периодически беспокоят одышка, давящие боли за грудиной, при умеренных физических нагрузках (быстрой ходьбе или подъеме на гору), купируются приемом Нитроминта или при прекращении нагрузки. В анамнезе язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. 1,5 года назад перенес инфаркт миокарда, 10 месяцев назад проведена операция стентирования коронарных артерий (установлено 2 стента). Пациент получает медикаментозное лечение - Тромбо АСС по 100 мг и Клопидогрелл по 75 мг в сутки. Пациент вдовец, проживает в частном доме, взрослый сын живет отдельно. При осмотре: состояние удовлетворительное, кожный покров и видимые слизистые бледно-розовой окраски. Температура тела 36,6 С. Дыхание везикулярное во всех отделах, хрипов нет. ЧД – 18 в 1 мин. Симптом поколачивания в поясничной области отрицательный. Голени пастозны.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - составьте письменный план заданий, которые вы должны выполнить в модуле; - поставьте временные рамки к заданиям; - поставьте задания в логическом порядке; - запишите важные цели, которые преследуют задания; - соберите анамнез заболевания и жизни; - уточните жалобы; - проведите объективный осмотр больного; - поставьте предварительный диагноз; - назначьте дополнительные исследования; - определите тактику ведения больного; - назначьте лечение больному.
<p>Зона 1 ФАП</p> <p>Модуль С. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе (ФАП)</p>	<p><i>На ФАП обратился пострадавший 50 лет. В течение нескольких часов находился на улице при температуре воздуха -25 °С, ремонтировал изгородь на садовом участке. Перчатки потерял. К обеду почувствовал колющие и жгучие боли в обеих кистях, онемение пальцев рук. Во время ремонтных работ гвоздем поранил левое предплечье. При осмотре: кожа обеих кистей бледная, холодная на ощупь. Активные движения в пальцах обеих кистей затруднены. Кожная чувствительность резко снижена. АД, частота дыхания в норме. В средней трети левого</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - составьте письменный план заданий, которые вы должны выполнить в модуле; - поставьте задания в логическом порядке; - поставьте временные рамки к заданиям; - назначьте фармакотерапию на догоспитальном этапе. - сформулируйте и обоснуйте

	<p><i>предплечья имеется рваная рана 1,0х1.5 см с умеренным кровотечением вишневого цвета.</i></p>	<p>предположительный диагноз;</p> <ul style="list-style-type: none"> - определите тяжесть состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома; - проведите дифференциальную диагностику заболеваний; - перечислите возможные осложнения; - назовите необходимые исследования; - проведите контроль основных параметров жизнедеятельности; - назначьте фармакотерапию на догоспитальном этапе. - выполните лечебные мероприятия в условиях ФАП; - оформите необходимую документацию; - определите показания к госпитализации и осуществите транспортировку пациента; - оцените эффективность оказания неотложной медицинской помощи;
<p>Зона 2 ФАП</p> <p>Модуль D</p> <p>Профилактическая деятельность в условиях медицинской организации (кабинет</p>	<p><i>Пациент П., 53 лет, бухгалтер, пришел на диспансерный осмотр в кабинет профилактики. Женат, имеет детей семи и десяти лет. Два года назад при амбулаторном обследовании был выставлен диагноз: Гипертоническая болезнь. Данным заболеванием страдает мать пациента. По совету врача</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> –оцените состояние пациента; –составьте план работы; –информируйте пациента об особенностях течения гипертонической болезни, факторах риска и

<p>профилактики поликлиники)</p>	<p><i>приобрел тонометр и измеряет АД, когда болит голова. Дневник самоконтроля не ведет, медикаменты принимает не регулярно. Рабочий день у пациента не нормированный, отмечает переутомление. Питание не рациональное, в основном в рабочее время перекусы бутербродами с жирной колбасой и маслом. Основной прием пищи обильный, поздно вечером. По выходным употребляет умеренно алкогольные напитки. Много свободного времени проводит за просмотром телевизора, не высыпается. Диету не соблюдает: очень любит жирные сорта мяса, сало, сдобу. Салаты заправляет майонезом. По утрам пьет крепкий кофе. Курит 10 лет. Рост – 180 см. Масса тела – 92 кг; холестерин общий 8,3 ммоль/литр. Пациент не соблюдает режим дня и сна, не знает о диетическом питании и лечебной физкультуре, возможных осложнениях.</i></p>	<p>ееосложнениях;</p> <ul style="list-style-type: none"> –обучите пациента измерять ежедневно уровень артериального давления; –обучите пациента вести ежедневный дневник самоконтроля; –обучите пациента взвешиванию, ведению дневника контроля веса; –информируйте пациента о своевременном приеме гипотензивных средств; –дайте рекомендации по профилактике осложнений гипертонической болезни; советы по диетотерапии, соблюдению режима дня и отдыха; –информируйте пациента о вреде курения и алкоголя; –обучите пациента элементам лечебно–физкультурного комплекса.
---	---	--

Модуль А.

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

Описание задания и алгоритм работы.

Задача: Мужчина В. 49 лет, инженер, обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на слабость, потливость, периодическое повышение температуры тела до 39 С, сухой кашель, боль, усиливающуюся в грудной клетке при кашле, особенно справа, одышку, слабость. Со слов пациента, заболевание связывает с переохлаждением. Лечился самостоятельно, за медицинской помощью не обращался. Состояние ухудшилось. В течение последних 3 месяцев отмечает немотивированное снижение массы тела. При осмотре: Общее состояние средней тяжести. Кожа сухая, тургор тканей снижен. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Пальпируются надключичные, подключичные и подмышечные лимфоузлы до 1 см в диаметре, плотные, безболезненные, подвижные. Правая половина грудной клетки несколько отстаёт при дыхании. При перкуссии справа ниже угла лопатки определяется притупление перкуторного

звука. ЧДД 22 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 85 ударов в минуту. АД 120/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, мочеиспускание без особенностей.

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

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

Формирование/управление процессами и творчество. Постановка и обоснование диагноза. Проводит объективный осмотр органов и систем. Проводит аускультацию легких. Проводит дифференциальную диагностику. Обосновывает основной диагноз и его осложнения. Выявляет сопутствующую патологию.

Работа с оборудованием, инструментами и материалами. Выполнение лечебных мероприятий в условиях ФАП. Участник составляет план диагностики, лечения основной и сопутствующей патологии, лечебно-охранительный режим, диету – питание высококалорийное, медикаментозное и немедикаментозное лечение в соответствии со стандартом лечения ПСМП по приказу МЗ России. Осуществляет дополнительные исследования.

Осуществляет осмотр полости рта и зева с помощью одноразового шпателя, процедуру взятия мазка из зева и носа на выявление COVID-19.

Приказ МЗ России от 19.03.2020 №198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» с изменениями от 29.04.2020.

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

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

Особенности выполнения задания. Участник должен обратить особое внимание на точную диагностику состояния в условиях ФАП, последовательно в

соответствии с клиническими рекомендациями определить состояние пациента, выявить основную и сопутствующую патологию.

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

Модуль В.

Лечебная деятельность в условиях медицинской организации (ФАП). Описание задания и алгоритм работы.

***Задача:** Пациент С. 62 лет, пенсионер, обратился на фельдшерско-акушерский пункт с жалобами на боли и чувство тяжести в подложечной области через 15-20 минут после еды, тошноту, изжогу. Около недели назад пациент отметил эпизод появления черного стула. Периодически беспокоят одышка, давящие боли за грудиной, при умеренных физических нагрузках (быстрой ходьбе или подъеме на гору), купируются приемом Нитроминта или при прекращении нагрузки. В анамнезе язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. 1,5 года назад перенес инфаркт миокарда, 10 месяцев назад проведена операция стентирования коронарных артерий (установлено 2 стента). Пациент получает медикаментозное лечение - Тромбо АСС по 100 мг и Клопидогрелл по 75 мг в сутки. Пациент вдовец, проживает в частном доме, взрослый сын живет отдельно. При осмотре: состояние удовлетворительное, кожный покров и видимые слизистые бледно-розовой окраски. Температура тела 36,6 С. Дыхание везикулярное во всех отделах, хрипов нет. ЧД – 18 в 1 мин. Симптом поколачивания в поясничной области отрицательный. Голени пастозны.*

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

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

Формирование/ управление процессами и творчество. Объективный осмотр. Проводит объективный осмотр органов и систем. Проводит определение границ сердца, аускультацию сердца, поверхностную пальпацию живота. Обосновывает основной диагноз и его осложнения. Выявляет сопутствующую патологию.

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

Работа с оборудованием, инструментами и материалами. Выполнение лечебных мероприятий в условиях ФАП. Участник составляет план диагностики, план лечения основной и сопутствующей патологии, содержащий лечебно-охранительный режим, диету, медикаментозное и немедикаментозное лечение в соответствии со стандартом лечения ПСМП по приказу МЗ России. Осуществляет дополнительные исследования. Выполняет электрокардиографию.

Сопроводительная и нормативная документация. Приглашает на повторный прием и выписывает направление на клиническое обследование в ЦРБ на дополнительные лабораторные и инструментальные обследования, консультацию профильных врачей. Заполняет документацию. Выдает на руки талон повторного приема через 5 дней с указанием даты и времени приема. Поясняет, в каких случаях и при каких жалобах необходимо обратиться раньше назначенного времени. Объясняет, при каких обстоятельствах пациент может быть госпитализирован.

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

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

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

Модуль С.

Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе (ФАП)

Описание задания и алгоритм работы.

Задача: На ФАП обратился пострадавший 50 лет. В течение нескольких часов находился на улице при температуре воздуха -25°C , ремонтировал изгородь на садовом участке. Перчатки потерял. К обеду почувствовал колющие и жгучие боли в обеих кистях, онемение пальцев рук. Во время ремонтных работ гвоздем поранил левое предплечье. При осмотре: кожа обеих кистей бледная, холодная на ощупь. Активные движения в пальцах обеих кистей затруднены. Кожная чувствительность резко снижена. АД, частота дыхания в норме. В средней трети левого предплечья имеется рваная рана $1,0 \times 1,5$ см с умеренным кровотечением вишневого цвета.

Организация деятельности и безопасность Составление плана, определение цели работы. Порядок выполнения заданий составлен правильно, последовательность

действий соблюдена. Структура и содержание плана соответствуют требованиям и включают все задания модуля.

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

Формирование/ управление процессами и творчество. Объективный осмотр. Проводит объективный осмотр органов и систем. Выявляет основную и сопутствующую патологию. Проводит поверхностную и глубокую пальпацию живота.

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

Работа с оборудованием, инструментами и материалами. Выполнение мероприятий по оказанию неотложной помощи на догоспитальном этапе в условиях ФАП в соответствии со стандартом ПСМП при неотложных состояниях (согласно приказам МЗ России от 03.12.2019 № 984н и от 19.03.2020 №198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» с изменениями от 29.04.2020).

Осуществляет дополнительные исследования (измерение артериального давления, пульса, температуры тела). Проводит экстренную профилактику столбняка.

Сопроводительная и нормативная документация. Заполняет документацию. В экстренном порядке сопровождает пациента на скорой помощи в ЦРБ для госпитализации с направительным диагнозом.

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

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

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

Модуль D

Профилактическая деятельность в условиях медицинской организации (кабинет профилактики поликлиники)

Задача: Пациент П., 53 лет, бухгалтер, пришел на диспансерный осмотр в кабинет профилактики. Женат, имеет детей семи и десяти лет. Два года назад при амбулаторном обследовании был выставлен диагноз: Гипертоническая болезнь. Данным заболеванием страдает мать пациента. По совету врача приобрел тонометр и измеряет АД, когда болит голова. Дневник самоконтроля не ведёт, медикаменты принимает не регулярно. Рабочий день у пациента не нормированный, отмечает переутомление. Питание не рациональное, в основном в рабочее время перекусы бутербродами с жирной колбасой и маслом. Основной прием пищи обильный, поздно вечером. По выходным употребляет умеренно алкогольные напитки. Много свободного времени проводит за просмотром телевизора, не высыпается. Диету не соблюдает: очень любит жирные сорта мяса, сало, сдобу. Салаты заправляет майонезом. По утрам пьёт крепкий кофе. Курит 10 лет. Рост – 180 см. Масса тела – 92 кг; холестерин общий 8,3 ммоль/литр. Пациент не соблюдает режим дня и сна, не знает о диетическом питании и лечебной физкультуре, возможных осложнениях.

Организация деятельности и безопасность. Составление плана работы.

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

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

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

Организация и проведение работы с пациентом/клиентом. Дает информацию о принципах рационального питания. Дает рекомендации по профилактике гипертонической болезни и ее осложнений. Обучает пациента элементам лечебно-физкультурного комплекса при гипертонической болезни. Обучает пациента самостоятельному измерению веса с помощью напольных весов, расчету индекса массы тела, уровня глюкозы крови с помощью глюкометра.

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

Обучение пациента. Участник напоминает пациенту правила самостоятельного измерения веса, уровня сахара в крови глюкометром в домашних условиях,

ведению ежедневного дневника контроля артериального давления, веса и сахара в крови.

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

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

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

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

5. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

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

Таблица 2.

Критерий		Баллы		
		Субъективная оценка (если это применимо)	Объективная оценка	Общая оценка
А	Организация деятельности и безопасность	0	10	10
В	Коммуникация и работа с людьми	0	25	25
С	Формирование/ управление процессами и творчество	0	25	25

D	Работа с оборудованием, инструментами и материалами	0	25	25
E	Сопроводительная и нормативная документация	0	15	15
Итого			100	100

Субъективные оценки - Не применимо.

Таблица 3.

Время на выполнение задания

№	Критерий	Время выполнения на 1 участника	Рабочее время	Количество экспертов на площадке	Количество статистов
Модуль А – 5 участников одновременно	Диагностическая деятельность фельдшера	4 часа	С1 с 8 часов 30 мин до 12 часов 30 мин	7	5
Модуль В – 5 участников одновременно	Лечебная деятельность фельдшера	4 часа	С2 с 8 ч 30 мин до 12 часов 30 мин	7	5
Модуль С 5 участников одновременно	Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе	4 часа	С3 с 8 ч 30 мин до 12 часов 30 мин	7	5
Модуль D 5 участников одновременно	Профилактическая деятельность фельдшера	4 часа	С4 с 8ч 30 мин до 12 часов 30 мин	7	5
Итого	4 модуля	16 часов	С1,С2, С3, С4 – 1,2,3,4 день соревнований	7 в день	5

6. ПРИЛОЖЕНИЯ К ЗАДАНИЮ.

Приложение 1

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

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ N _____

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

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

стр. 2 ф. N 025/y

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

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

--	--	--	--

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

стр. 3 ф. N 025/y

24. Записи врачей-специалистов:

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

Врач (специальность) _____

Жалобы пациента _____

Анамнез заболевания, жизни _____

Объективные данные _____

Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____

_____ код по МКБ-10 _____

Группа здоровья _____ Диспансерное наблюдение _____

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

стр. 4 ф. N 025/y

25. Медицинское наблюдение в динамике:

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

	Врач

стр. 7 ф. N 025/y

26. Этапный эпикриз

Дата _____ Временная нетрудоспособность с _____ (____ дней).

 Жалобы и динамика состояния _____

 Проведенное обследование и лечение _____

Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____

код по МКБ-10 _____

код по МКБ-10 _____

Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____

код по МКБ-10 _____

 Рекомендации _____

Листок нетрудоспособности _____

Врач _____

стр. 8 ф. N 025/y

27. Консультация заведующего отделением

Дата _____ Временная нетрудоспособность с _____ (____ дней).

 Жалобы и динамика состояния _____

 Проведенное обследование и лечение _____

Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____

код по МКБ-10 _____

код по МКБ-10 _____

Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____

код по МКБ-10 _____

 Рекомендации по дальнейшему наблюдению, дообследованию и лечению _____

Листок нетрудоспособности _____

Зав. отделением _____ Лечащий врач _____

28. Заключение врачебной комиссии

Дата _____

Жалобы и динамика состояния _____

Проведенное обследование и лечение _____

Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____

_____ код по МКБ-10 _____

Заключение врачебной комиссии: _____

Рекомендации _____

Председатель _____ Члены комиссии _____

29. Диспансерное наблюдение

Дата _____

Жалобы и динамика состояния _____

Проводимые лечебно-профилактические мероприятия _____

Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания _____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

Внешняя причина при травмах (отравлениях) _____

_____ код по МКБ-10 _____

Рекомендации и дата следующего диспансерного осмотра, консультации _____

Врач _____

30. Сведения о госпитализациях

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

31. Сведения о проведенных оперативных вмешательствах в амбулаторных условиях

Дата проведения	Название оперативного вмешательства	Врач

32. Лист учета доз облучения при рентгенологических исследованиях

Дата проведения	Название рентгенологического исследования	Доза облучения

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

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**Лечебно-профилактическое учреждение** (далее ЛПУ) _____**Я, нижеподписавшийся (нижеподписавшаяся)** _____

проживающий (проживающая) по адресу: _____

паспорт: _____

(Серия, номер, дата и место выдачи)

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

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

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

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

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

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

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия. Настоящее согласие дано _____ 20__ г. и действует бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен в адрес ЛПУ по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю ЛПУ. В случае получения моего письменного заявления ЛПУ обязано прекратить обработку моих персональных данных в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Пациент: _____
_____ / _____ /

(Ф.И.О., подпись)

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

Доверенное лицо: _____
_____ / _____ /

(Ф.И.О., подпись)

Реквизиты документа доверенного лица:

_____.

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

Зав. отделением: _____
_____ / _____ /

(Ф.И.О., подпись)

Контактная информация: _____

(Ф.И.О., телефон законного представителя)

Лечащий (дежурный) врач: _____
_____ / _____ /

(Ф.И.О., подпись)

Дата: ____ / ____ 20__ г.

Время: _____ час _____ мин.

Приложение 3

Приложение №5 к приказу ГАУ РС(Я) «РБ№1-НЦМ»
№01-01-10/74 от 01.06.2018г.

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ, МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Я _____ года рождения
(фамилия, имя, отчество - полностью)

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

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

- о предварительном диагнозе;
- о цели, характере, ходе и объеме планируемого обследования, способах его проведения;
- формах, болезненности и длительности, предлагаемых вариантах медицинского вмешательства, о наличии показаний к проведению мне (представляемому), указанных ниже видов и методов обследования;
- о возможных побочных осложнениях, обусловленных биологическими особенностями организма, о последствиях и связанных с ними риском, включая, 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 употреблении алкоголя, наркотических и токсических средств.

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

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

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

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

4. Операция и пункционная биопсия: _____

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

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

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

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

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

“ ____ ” _____ 201__ г.	_____ / _____ /
	Подпись пациента (законного представителя) Расшифровка подписи
“ ____ ” _____ 201__ г.	_____ / _____ /
	Подпись врача Расшифровка подписи

Приложение 4

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

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

**КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА
ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ № _____**

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

код по МКБ-10 _____

2. Дата заполнения карты: _____

число _____ месяц _____ год _____

3. Специальность _____

врача _____

4. ФИО врача _____

5. Дата установления _____

диагноза _____

6. Диагноз установлен: впервые — 1, повторно —

2. _____

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

8. Дата начала диспансерного

наблюдения _____

9. Дата прекращения диспансерного

наблюдения _____

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

11. Фамилия, имя, отчество _____

пациента _____

12. Пол: муж. — 1, жен. — 2 _____

13. Дата рождения: число _____

месяц _____

год _____

14. Место регистрации: субъект Российской _____

Федерации _____

район _____ город _____ населенный пункт _____
 улица _____ дом _____ квартира _____ тел. _____

15. Код категории _____

льготы _____

16. Контроль посещений: _____

Даты посещений							
Назначено явиться							
Явился(лась)							

оборотная сторона ф. № 030/у

Даты посещений							
Назначено явиться							
Явился(лась)							

17. Сведения об изменении диагноза

Дата	Формулировка диагноза	Код по МКБ-10	ФИО врача

18. Сопутствующие

заболевания _____

19. Лечебно-профилактические мероприятия

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

Приложение 5.

Легенда статиста	
Модуль А	<p>Статист входит в кабинет. Слегка сутулится. Садится. Приветствие. Здравствуйте! Конкурсант: На что жалуетесь? Статист: Слабость, потливость, периодическое повышение температуры тела до 38 С, сухой кашель, боль в грудной клетке, больше справа, одышка. Конкурсант: С чем вы связываете начало заболевания? Статист: Неделю назад попал под сильный дождь, очень сильно замерз. Конкурсант: Когда вы стали отмечать эти симптомы? Статист: Болею в течение 5 дней, лечился самостоятельно, за медицинской помощью не обращался. Состояние ухудшилось. Конкурсант: Какие препараты Вы принимали в течение этого времени? Статист: При температуре Парацетамол, много пил чая, жидкости. Конкурсант: Отмечали ли ранее подобные жалобы? Статист: Периодически беспокоил сухой кашель. Конкурсант: Что еще Вас беспокоит? Статист: За последние три месяца я похудел на 6 кг. Причин не нахожу. Конкурсант: Есть ли у Вас вредные привычки? Статист: Курю более 30 лет, выкуриваю по 5-7 сигарет в день. Конкурсант: Измеряли ли вы артериальное давление? Статист: Сам не умею, измерял сын. Давление было 120/70 мм.рт.ст. Конкурсант: Все понятно. Давайте приступим к осмотру. Статист: Хорошо.</p> <p>Участник использует противочумный костюм, респиратор, защитные очки, обувь, перчатки. Проводит общий осмотр, осмотр полости рта и зева с помощью одноразового шпателя, аускультацию легких. Делает забор анализа на COVID-19 из зева и носа. Осуществляет дополнительные исследования. Делает выводы. Записывает в соответствующую документацию. Решает вопрос о госпитализации. Вызывает машину и отправляет пациента в ЦРБ. Оформляет документацию для отправки в ЦРБ. Конкурсант снимает, дезинфицирует, утилизирует СИЗ.</p>
Модуль В	<p>Статист входит в кабинет. Слегка сутулится. Руку держит на животе. Садится. Приветствие. Здравствуйте! Конкурсант: Что вас беспокоит? Статист: Беспокоят боли в животе, тошнота, изжога через 15-20 минут после еды. Около недели назад отметил эпизод появления черного стула. Конкурсант: С чем связываете начало заболевания?</p>

	<p>Статист: Живу один, диету не соблюдаю, поссорился с сыном. Конкурсант: Принимали какие-нибудь препараты? Статист: Но-шпу, Альмагель. Конкурсант: Как давно болеете язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки? Статист: В58 лет у меня диагностировали язвенную болезнь, лечился в стационаре, в последующем обострений заболевания не отмечал и за медицинской помощью по этому поводу не обращался. Конкурсант: Какие еще есть жалобы? Статист: Периодически беспокоят одышка, давящие боли за грудиной - если быстро иду или поднимаюсь на гору. Купирую приемом Нитроминта под язык или останавливаюсь передохнуть.1,5 года назад перенес инфаркт миокарда, потом прооперировали - установили 2 стента в сосуды сердца. Конкурсант: Когда последний раз были у кардиолога? Какие препараты принимаете? Статистик врачу давно не ходил. Принимаю Тромбо АСС и Клопидогрелл по 1 таблетке каждого в день. Записался на завтра в поликлинику. Конкурсант: Понятно. Давайте приступим к осмотру.</p> <p>Конкурсант проводит общий осмотр, аускультацию сердца, определяет относительные границы сердца, проводит поверхностную пальпацию живота, осуществляет дополнительные исследования. Выполняет ЭКГ. Делает выводы. Оформляет документацию. Решает вопрос о госпитализации.</p>
<p>Модуль С</p>	<p>Статист входит в кабинет. На левом предплечье повязка, пропитанная кровью. Руки все время потирает. Садится с трудом. Приветствие. Здравствуйте! Конкурсант: На что жалуетесь? Статист: Беспокоят колющие и жгучие боли в обеих кистях онемение пальцев. Конкурсант: Что с Вами произошло? Статист: Сегодня в течение трех часов ремонтировал изгородь на садовом участке. Перчатки потерял. На улице холодно – утром температура воздуха была минус25 градусов по Цельсию. Во время ремонтных работ зацепился за гвоздь рукавом куртки, стал отрывать и поранил руку. Конкурсант: Пытались как-нибудь облегчить свое состояние? Статист: Руки растирал снегом, но стало только хуже. На рану наложил носовой платок, пытался туго затянуть. Но повязка продолжает мокнуть от крови. Я сразу к Вам пришел, боюсь, как бы не стало хуже. Конкурсант: Понятно. Давайте приступим к осмотру.</p> <p>Конкурсант проводит осмотр, проводит дополнительные исследования. Выполняет мероприятия по оказанию неотложной помощи в условиях ФАП. Проводит экстренную профилактику столбняка. Делает выводы. Оформляет документацию. Решает вопрос о госпитализации.</p>

Модуль D	<p>Статист входит в кабинет. Садится. Приветствие. Здравствуйте! Конкурсант: Что вас беспокоит? Статист: Пришел к Вам на диспансерный прием. Два года назад мне поставили гипертоническую болезнь. Дома постоянные скандалы. Стала постоянно болеть голова. Не высыпаюсь. Конкурсант: Как часто Вас беспокоят головные боли. Статист: В последнее время стали 2-3 раза в неделю. Конкурсант: Вы ведете контроль артериального давления каждый день? Статист: По совету врача я приобрел тонометр, но измеряю артериальное давление только когда болит голова, да и то не всегда. Конкурсант: До каких цифр отмечаете повышение АД? Статист: В последнее время было 170/100 мм.рт.ст. Конкурсант: Вы принимаете препараты, назначенные врачом ежедневно? Статист: Нет, только когда болит голова. Конкурсант: Как часто Вы питаетесь, что составляет пищевой рацион в день? Статист: Ем в основном на работе, и то перекусы. Вечером могу плотно поесть. Люблю свинину, сало, сдобу, салаты заправляю только майонезом. По утрам пью крепкий кофе. Конкурсант: Есть ли у вас вредные привычки? Статист: Курю, выкуриваю по 10-15 сигарет в день. Конкурсант: Как часто употребляете алкогольные напитки? Статист: По выходным грамм 100-200. На праздники. Конкурсант: Как вы проводите свое свободное время? Статист: В основном у телевизора. Статист: Скажите, что мне делать, чтобы не было дальнейшего ухудшения состояния? Я ничего не знаю о своём состоянии. Надеюсь, что Вы мне поможете. Конкурсант: Мне все понятно. Не беспокойтесь. Я все объясню и покажу.</p> <p>Конкурсант информируйте пациента об особенностях течения гипертонической болезни, факторах риска и ее осложнениях; обучает пациента правилам взвешивания, самостоятельного измерения уровня сахара в крови глюкометром; обучает пациента вести ежедневный дневник контроля веса, артериального давления и уровня сахара в крови; информирует пациента о своевременном приеме гипотензивных средств; даёт рекомендации по профилактике осложнений гипертонической болезни; советы по диетотерапии, соблюдению режима дня и отдыха; информирует пациента о вреде курения и алкоголя; обучает пациента элементам лечебно-физкультурного комплекса.</p>
-----------------	---

Инструкции для участников

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

Выполнение. В начале выполнения модуля Конкурсного задания у Вас есть 5 минут для ознакомления с обстановкой, ничего не трогаете, не перемещаете, не разговариваете с пациентом. Внимательно прочитайте описание ситуации. Выполняйте задания, которые указаны в описании. Обстановка приближена к реальной, действуйте исходя из этой ситуации. Время на выполнение модуля – 65 минут, включая время подготовки 5 минут.

Общая инструкция для статистов:

- Ко всем участникам проявляете одинаковое независимое отношение.
- Ждете представления участника, затем отвечаете.
- На заданные вопросы отвечаете односложно да /нет или в рамках легенды.
- Если участник задаст вам вопрос, на который вы затрудняетесь ответить, Вы отвечаете «я не знаю».
- На вопросы по объективному статусу отвечаете в рамках данных тестового проекта.
- Даете возможность говорить участнику.
- Вы четко следуете всем инструкциям участника.
- Вы не умеете пользоваться тонометром, не контролируете АД.
- Отвечаете на вопросы участника так, как Вы поняли.
- Вы соглашаетесь со всем, что участник вам предлагает.
- При перемещениях Вы не оказываете помощь участнику.