

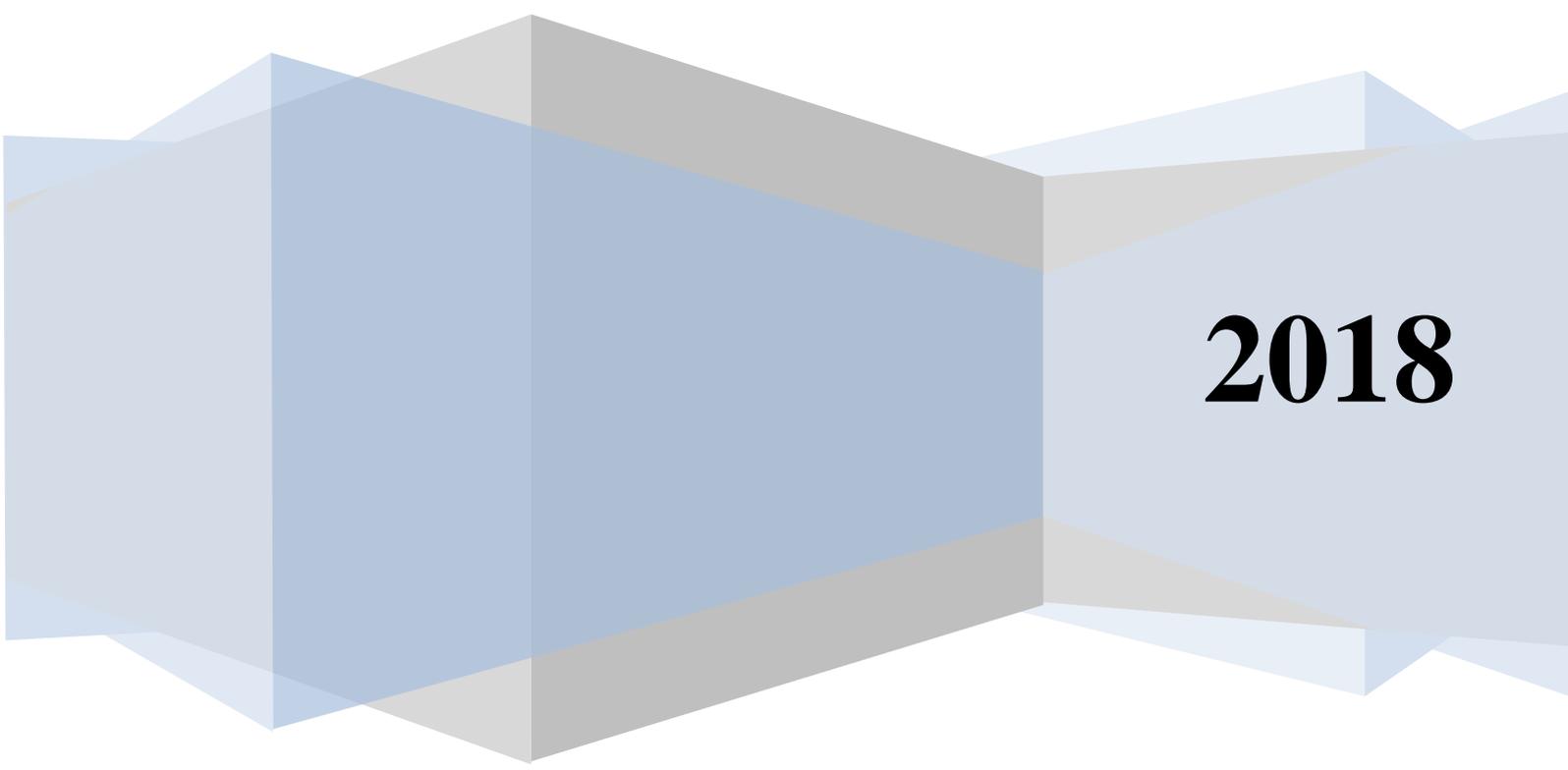
**Первичная аккредитация специалистов**

**Паспорт экзаменационной  
станции (типовой)**

**Диспансеризация**

**Специальность:**

Лечебное дело



**2018**

## Оглавление

1.	Авторы.....	3
2.	Уровень измеряемой подготовки.....	3
3.	Профессиональный стандарт (трудовые функции).....	3
4.	Проверяемые компетенции.....	3
5.	Задачи станции.....	3
6.	Продолжительность работы станции .....	3
7.	Информация для организации работы станции.....	4
7.1.	Рабочее место члена аккредитационной комиссии (АК).....	4
7.2.	Рабочее место аккредитуемого.....	4
7.3.	Расходных материалы (из расчёта на попытки аккредитуемых).....	5
7.4.	Симуляционное оборудование .....	5
8.	Перечень ситуаций и раздел подготовки .....	6
9.	Информация (брифинг) для аккредитуемого.....	6
10.	Информация для членов АК.....	6
10.1.	Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции .....	6
10.2.	Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции.....	7
10.3.	Действия членов АК перед началом работы станции .....	7
10.4.	Действия членов АК в ходе работы станции.....	7
11.	Нормативные и методические документы, используемые для создания чек-листа .....	8
12.	Информация для симулированного пациента .....	9
13.	Информация для симулированного коллеги.....	10
14.	Критерии оценивания действий аккредитуемого.....	10
15.	Дефектная ведомость .....	11
16.	Оценочный лист (чек-лист) .....	12
16.1.	Краткая версия оценочного листа (чек-листа) .....	12
16.2.	Развернутая версия оценочного листа (чек-листа) .....	13
17.	Медицинская документация.....	18

## 1. Авторы

Бирюкова О.Ю., Гноевых В.В., Грибков Д.М., Дронов И.А., Зайцева О.Б., Клименко А.С., Клочков В.В., Крюкова А.Г., Кузнецова О.Ю., Лопанчук П.А., Лопатин З.В., Медведева О.И., Мензоров М.В., Мухаметова Е.М., Пахомова Ю.В., Похазникова М.А., Смирнова А.Ю., Сонькина А.А., Тигай Ж.Г., Хохлов И.В., Чавкин П.М., Шубина Л.Б., Юдаева Ю.А.

## 2. Уровень измеряемой подготовки

Выпускники, завершившие подготовку по основной образовательной программе высшего образования в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом по специальности «Лечебное дело», успешно сдавшие государственную итоговую аттестацию и претендующие на должность врача-терапевта участкового.

Целесообразно заранее объявить аккредитуемым о необходимости приходить на второй этап в спецодежде (медицинская одежда, сменная обувь, шапочка), иметь личный стетоскоп.

## 3. Профессиональный стандарт (трудовые функции)

Профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» (утвержден Приказом министра труда и социальной защиты РФ 21.03.2017 г. № 293н, зарегистрирован №46293 06.04.2017 г.)

**A/05.7** Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

## 4. Проверяемые компетенции

Оценка отдельных практических навыков (умений) при проведении диспансеризации взрослого населения

## 5. Задачи станции

Демонстрация аккредитуемым алгоритма обследования дыхательной системы, методики измерения артериального давления.

Примечание: оценка навыков сбора анамнеза, общения с «трудным» пациентом не проводится, интерпретации результатов инструментальных и лабораторных исследований, определения групп здоровья не проводится.

## 6. Продолжительность работы станции

**Всего – 10' (на непосредственную работу – 8,5')**

0,5' – ознакомление с заданием (брифинг)	0,5'
7,5' – предупреждение об оставшемся времени на выполнение	8'

задания	
1' – приглашение перейти на следующую станцию	9'
1' – смена аккредитуемых	10'

## **7. Информация для организации работы станции**

Для организации работы станции должны быть предусмотрены

### **7.1. Рабочее место члена аккредитационной комиссии (АК)**

1. Стул и рабочая поверхность (стол).
2. Компьютер с выходом в Интернет для электронного оценочного листа (чек-листа).
3. Устройство для трансляции видео и аудио изображения<sup>1</sup> с места работы аккредитуемого с возможностью давать вводные, предусмотренные паспортом станции.

### **7.2. Рабочее место аккредитуемого**

Помещение, имитирующее кабинет амбулаторного приёма в поликлинике с обязательным<sup>2</sup> наличием:

1. Место (перед входом в помещение) для размещения задания аккредитуемому (раздел 7).
2. Стол рабочий.
3. Бланки медицинской документации (раздел 15), заполненные в соответствии с легендой симулированного пациента (раздел 10).
4. Два стула.
5. Кушетка и столик для размещения манекенов.
6. Раковина с локтевым смесителем:
  - два локтевых дозатора: 1) для бытового мытья рук 2) для гигиенической обработки рук (в целях экономии средств при проведении экзамена допускается заполнить оба дозатора обычным жидким мылом);
  - держатель или диспенсер для одноразовых полотенец с полотенцем.
7. Набор врача-терапевта участкового<sup>3</sup>:
  - стетофонендоскоп (стетоскоп);

---

1 По согласованию с председателем АК устройство с трансляцией видеозаписи изображения работы аккредитуемого может находиться в другом месте, к которому члены АК должны иметь беспрепятственный доступ, чтобы иметь возможность пересмотреть видеозапись.

2 Перечень обязательного оснащения кабинета (станции) не отражает перечень оснащения реального кабинета, а содержит только тот минимум, который необходим для решения конкретной задачи данной экзаменационной станции. По усмотрению организаторов кабинет может быть дополнительно оснащён в соответствии с нормативной базой, но не создавать при этом помех для основной цели работы на станции

3 Целесообразно всё, что может быть случайно унесено (фонарик, ручки и т.п.), закрепить к поверхностям

- тонометры с разными размерами манжет (мал. ср., бол.);
- источник света (карманный фонарик);
- спиртовые салфетки;
- смотровые перчатки;
- сантиметровая лента.

8. Настенные часы с секундной стрелкой.

9. Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов (закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б).

**Важно!** На станции присутствует сотрудник, исполняющий роль симулированного пациента.

### 7.3. Расходных материалы (из расчёта на попытки аккредитуемых)

1. Антисептические салфетки для обработки олив стетофонендоскопа (в случае использования симулятора с прилагающимся стетофонендоскопом) не менее 1 шт. на одну попытку аккредитуемого.

2. Смотровые перчатки разных размеров (по 1 паре на каждую попытку аккредитуемого).

3. Жидкое мыло (из расчета 3 мг на 1 попытку аккредитуемого).

4. Одноразовые полотенца (из расчета 1 полотенце на 1 попытку аккредитуемого).

5. Контейнер для сбора мусора, образующегося на станции.

### 7.4. Симуляционное оборудование

1. Манекен (торс вертикальный) для демонстрации на нём методики физикального обследования дыхательной системы с возможностью имитации аускультативной картины сердца и легких одновременно.

2. Манекен (рука) для измерения артериального давления с правильно одетой манжетой и подключенным соответствующим оборудованием

**Важно!** Целесообразно манекены разместить вне зоны видимости аккредитуемого (например, за ширмой).

**Примечание:** членам АК, аккредитуемым и вспомогательному персоналу важно заранее сообщить всем участникам об особенностях вашей модели симулятора, подразумевающие отличия процедуры обследования на реальном пациенте.

Станция предполагает использование конфедерата<sup>4</sup> симуляционного обучения – специально подготовленного сотрудника (союзника), находящегося на станции с целью всем одинаково (стандартно) представить свою роль, повысить реалистичность симуляции.

### 8. Перечень ситуаций и раздел подготовки

Таблица 1

**Перечень ситуаций (сценариев) станции и соответствие их разделу внутренней медицины**

№ п.п.	№ оценочного листа (чек-листа)	Ситуация	Раздел внутренней медицины
1	001	Патологии нет (норма)	Диспансеризация

### 9. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы врач-терапевт участковый поликлиники. Предполагается, что Ваша рабочая смена только началась. В кабинете Вас ждёт пациент, который пришел на завершение первого этапа диспансеризации. Вы пациента видите впервые. У пациента имеются результаты исследований, которые были получены в ходе предварительного обследования (все они свидетельствуют о норме, суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE менее 1%).

Необходимо произвести физикальное обследование дыхательной системы и измерить артериальное давление.

### 10. Информация для членов АК

#### 10.1. Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции

1. Проверка соответствия оформления и комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учетом количества аккредитуемых лиц.
2. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов.
3. Проверка наличия письменного задания (брифинга) перед входом на станцию.
4. Проверка готовности симулятора к работе.

<sup>4</sup> Учебное пособие «Специалист симуляционного обучения» РОСОМЕД - 2016 . режим доступа <http://rosomed.ru/documents/spetsialist-meditsinskogo-simulyatsionnogo-obucheniya-uchebnoe-posobie> стр. 99, 255, 265, 267.

5. Проверка готовности конфедерата к работе.
6. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения.
7. Проверка готовности оборудования с выходом в Интернет для использования электронного чек-листа, активация в системе через логин и пароль, номер цепочки, названия станции.
8. Выполнение иных мероприятий, необходимых для нормальной работы станции.

#### **10.2. Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции**

1. Перед входом каждого аккредитуемого необходимо убедиться, что запущен соответствующий сценарий на симуляторе.
2. Включение видеокамеры при команде: «Прочтите задание...».
3. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).
4. Приведение станции после работы каждого аккредитуемого в первоначальный вид:
  - удаление использованного материала (спиртовые салфетки);
  - удостовериться в наличии на конфедерате одежды.

**Важно!!!** Обеспечивать обработку олив стетофонендоскопа антисептиком в случае, если используется один и тот же стетофонендоскоп разными аккредитуемыми.

#### **10.3. Действия членов АК перед началом работы станции**

1. Проверка готовности станции к работе (наличие необходимых расходных материалов, письменного задания (брифинга), готовность симулятора к работе, наличие нужного сценария).
2. Подготовка оценочного-листа (чек-листа), сверка своих персональных данных – ФИО.
3. Активизация на компьютере Единой базы данных ОС (Минздрав России) по второму этапу аккредитации.

#### **10.4. Действия членов АК в ходе работы станции**

1. Идентификация личности аккредитуемого (внесение идентификационного номера) в оценочном листе (чек-листе).
2. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в оценочном листе (чек-листе).
3. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента (табл.2).
4. Сохранение данных оценочного листа (чек-листа) в системе.

**Примечание:** Для членов АК с небольшим опытом работы на станции допускается увеличение промежутка времени для подготовки станции и заполнения оценочного листа (чек-листа). Промежуток времени в таком случае должен быть либо равен периоду работы станции (раздел 6), либо на всех станциях должен быть удлинён одинаково.

Целесообразно использовать помощь вспомогательного персонала (сотрудников образовательной и или научной организации), обеспечивающего подготовку рабочего места в соответствии с оцениваемой ситуацией.

Таблица 2

**Примерные тексты вводной информации в рамках диалога члена АК и аккредитуемого**

№ п/п	Действие аккредитуемого	Текст вводной
1.	При проговаривании аккредитуемым обработки рук или при ожидании этой команды	Пожалуйста, обработайте руки.
2.	При попытке повторного измерения артериального давления	Будем считать, что повторное измерение произведено, результат такой же, как и при первом измерении
3.	В конце обследования при попытке начать обрабатывать руки допустимо сказать	Будем считать, что руки обработаны
4.	По окончании времени	Поблагодарить за усилия и попросить перейти дальше

**Важно!** Нельзя говорить ничего от себя, вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого. Не задавать уточняющих вопросов. Всё, что Вы бы хотели отметить, а этого нет в оценочном листе (чек-листе) оформляйте в дефектной ведомости (раздел 15).

**11. Нормативные и методические документы, используемые для создания чек-листа**

1. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 N 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»
2. Приказ Минтруда России от 21 марта 2017 г. №293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»
3. ПИСЬМО от 29 августа 2013 г. N 14-2/10/2-6432 Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет для использования в работе

методические рекомендации «Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения»

4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 февраля 2015 г. № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»

5. Приказ Минздрава России от 21 декабря 2012 г. N 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения»

6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2012 г. N 1011н г. Москва «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра»

7. Приказ Минздрава РФ от 24.01.2003 N 4 «О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи больным с артериальной гипертонией в Российской Федерации»

8. Правила обработки рук медицинского персонала и кожных покровов пациентов «Об утверждении САНПИН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»

9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2014 г. N 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»

## **12. Информация для симулированного пациента**

Ваши ФИО и возраст должны совпадать с данными, занесенными в медицинскую документацию, лежащую на столе. Вам (на выбор) 33 года, 36 лет, 39 лет, 42 года, 45 лет.

При входе аккредитуемого Вы стоите с портфелем (дамской сумкой) посередине помещения, имитирующего кабинет врача-терапевта участкового районной поликлиники.

Вы – работаете в городской библиотеке.

**Место действия:** районная поликлиника, кабинет врача-терапевта участкового.

**Обстоятельства:** пришли на завершение диспансеризации после прохождения врачей-специалистов и сдачи анализов. С врачом ранее не знакомы, в поликлинику, как правило, обращаетесь с простудными заболеваниями и для флюорографических исследований, проведения плановой диспансеризации.

Вас ничего не беспокоит. На все возможные вопросы врача необходимо отвечать в соответствии с основной легендой: Вы не ощущаете проблем со здоровьем, у Вас нет никаких вредных привычек, питаетесь обычно, режим работы и отдыха обычный, перед посещением врача никаких факторов, способных изменить

артериальное давление на себе не испытывали. Пришли на диспансеризацию в соответствии с требованием работодателя.

**При опросе врача:** сообщить, что Вас ничего не беспокоит. Полностью назвать свои ФИО, другие данные сообщать только на соответствующий вопрос врача.

**При просьбах врача о согласии на что-либо, связанное с проведением терапевтического приёма:** со всем соглашаться без дополнительных вопросов.

**Важно!** На Вас должна быть одежда с длинным рукавом, позволяющая, при необходимости, снять ее, чтобы остаться в одежде без рукавов (для наложения манжеты тонометра).

**Важно!** После наложения манжеты тонометра перед нагнетением её воздухом попросить аккредитуемого перейти на соответствующий манекен руки с возможностью имитации измерения артериального давления.

**Важно!** При просьбе врача на проведение осмотра грудной клетки предоставить для этих целей манекен (торс) с возможностью имитации аускультативной картины сердца и легких одновременно.

### **13. Информация для симулированного коллеги**

Не предусмотрено

### **14. Критерии оценивания действий аккредитуемого**

**В оценочном листе (чек-листе) (раздел 16) проводится отметка о наличии/отсутствии действий в ходе их выполнения аккредитуемым.**

**В электронном чек-листе** это осуществляется с помощью активации кнопок:

- «Да» – действие было произведено;
- «Нет» – действие не было произведено

В случае демонстрации аккредитуемым не внесенных в пункты оценочного листа (чек-листа) важных действий или небезопасных или ненужных действий, необходимо зафиксировать эти действия в дефектной ведомости (раздел 15 паспорта) по данной станции, а в оценочный лист (чек-лист) аккредитуемого внести только количество совершенных нерегламентированных и небезопасных действий.

Каждая позиция непременно вносится членом АК в электронный оценочный лист (пока этого не произойдет, лист не отправится).

Для фиксации показателя времени необходимо активировать электронный оценочный лист (чек-лист), как только аккредитуемый приступил к выполнению задания, и фиксировать соответствующее действие, как только оно воспроизвелось аккредитуемым.

**15. Дефектная ведомость**

Станция <b>Диспансеризация</b>				
Образовательная организация _____				
№	Список нерегламентированных и небезопасных действий, отсутствующие в оценочном листе (чек-листе)	Номер аккредитуемого	Дата	Подпись члена АК
№	Список дополнительных действий, имеющих клиническое значение, не отмеченных в оценочном листе (чек-листе)	Номер аккредитуемого	Дата	Подпись члена АК

Дополнительные замечания к организации станции в следующий эпизод аккредитации

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ФИО секретаря АК

Подпись



	изменяющих показатели АД)	
23.	Правильно позиционировать пациента для измерения АД (удобно, опора спины, ноги не скрещены, рука на поверхности, пациент расслаблен и спокойно дышит, нет валика из одежды на руке)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Правильно выбрана манжета	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Правильно проверен тонометр	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Правильно наложена манжета (без складок одежды, на плече, выше на 2-2,5 см локтевой ямки, под манжетой проходит два пальца)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27.	Правильно проведена пальпаторная проба нагнетания манжеты	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	Правильно проведенное измерение (мембрана не касается манжеты, нагнетание выше на 30 мм.рт.ст. от пробного, медленный спуск воздуха - 2-3 мм.рт.ст., сообщение результата пациенту)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	Попытка повторного измерения АД	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
30.	Правильное общение с пациентом о завершении исследования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31.	Приведение оборудования в порядок	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32.	Обработка рук мед. персонала после манипуляции	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33.	Не проводилось обследование стоя	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
34.	Не проводилось измерение АД стоя и\или рука на вису	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
35.	Результаты измерения АД не округлялись	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
36.	Пациента информировали о ходе исследования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
37.	Не делал другие нерегламентированные и небезопасные действия	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
38.	Субъективное благоприятное впечатление эксперта	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

ФИО члена АК

подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)

### 16.2. Развернутая версия оценочного листа (чек-листа)

№	Действие аккредитуемого	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Поздороваться с пациентом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Предложить пациенту сесть на стул	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Представиться, обозначить свою роль	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	: фамилию	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	: имя	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	: отчество	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	: возраст	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Обратиться к пациенту по имени отчеству	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Осведомиться о самочувствии пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Убедиться в наличии всего необходимого	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	: стетофонендоскоп,	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	: тонометр с обычной манжетой,	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

15.	: тонометр с большой манжетой,	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	: спиртовая салфетка	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	: сантиметровая лента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	: медицинская документация, шариковая ручка (при отсутствии компьютерной версии)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Обработать руки гигиеническим способом перед началом манипуляции</b>		
19.	: Иметь коротко подстриженные ногти, отсутствие следов лака на ногтях, искусственных ногтей	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	: Убедиться в отсутствии на пальцах рук и запястьях ювелирных украшений	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	: Открыть воду локтевым смесителем	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	: Смочить кисти обеих рук	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	: Закрыть воду локтевым смесителем	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	: Выдавить мыло с антисептиком из локтевого дозатора на ладонь одной руки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	: Распределить антисептическое мыло на всю поверхность кистей обеих рук	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	: Тереть ладонь о ладонь	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27.	: Тереть ладонью одной руки о тыл кисти другой руки с обработкой межпальцевых поверхностей	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	: Повторить движение, поменяв руки местами	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	: Тереть ладонь о ладонь с обработкой межпальцевых поверхностей	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
30.	: Тереть ногтевые ложа одной руки о ладонь другой	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31.	: Повторить движение, поменяв руки местами	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32.	: Обхватив большой палец одной руки ладонью другой, тереть его вращательными движениями	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33.	: Повторить движение, поменяв руки местами	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
34.	: Тереть кончиками пальцев одной руки середину ладони другой	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
35.	: Повторить движение, поменяв руки местами	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
36.	Соблюсти продолжительность обработки рук мылом с антисептиком не менее 30, не более 60 сек	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
37.	Открыть локтём воду локтевым дозатором	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
38.	Смыть состав с рук	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
39.	: в направлении от кончиков пальцев до запястья	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
40.	Закрыть локтём воду локтевым смесителем <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
41.	Вытереть руки насухо одноразовым полотенцем	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
42.	Утилизировать полотенце в отходы класса А	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
43.	<b>Удобно расположиться рядом с сидящим на стуле пациентом Попросить пациента облокотиться на спинку стула</b>	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Оценка признаков хронической гипоксии, измерение ЧСС и ЧДД</b>		
44.	Сказать, что хотите оценить цвет кожных покровов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
45.	Сказать, что хотите оценить состояние пальцев рук пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
46.	Пропальпировать пульс на лучевой артерии на одной руке	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
47.	: Держать не менее трех своих пальцев в месте проекции лучевой артерии, не менее 10 сек, смотря на часы (оценить ритм, частоту, наполнение и напряжение пульса)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
48.	: Оценить частоту дыхательных движений, продолжая делать вид, что измеряете пульс на лучевой артерии	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

<sup>5</sup> Если смеситель не локтевой, то закрыть воду, применив использованное одноразовое полотенце

49.	:вторую руку положить на живот или грудную клетку пациента, не менее 10 сек, смотря на часы (сосчитать количество дыханий)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	<b>Оценка носового дыхания</b>	
50.	Сказать, что хотите оценить носовое дыхания, попросив форсировано подышать, поочередно зажав крылья носа сначала справа, затем слева	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
51.	<b>Попросить пациента освободить область груди от одежды</b>	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
52.	Сказать, что хотите осмотреть грудную клетку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
53.	Озвучить результат осмотра грудной клетки (как вариант нормы)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
54.	: Форма грудной клетки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
55.	: Деформации грудной клетки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
56.	: Симметричность участия обеих половин грудной клетки в акте дыхания	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
57.	: Втяжение уступчивых мест грудной клетки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
58.	: Тип дыхания	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
59.	: Ритм дыхания	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	<b>Пальпация грудной клетки</b>	
60.	Сказать, что хотите оценить эластичность грудной клетки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
61.	:Сдавить грудную клетку в переднезаднем направлении	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
62.	:Сдавить грудную клетку по бокам	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
63.	:Спросить у пациента о болевых ощущениях при пальпации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
64.	:Озвучить результат оценки эластичности грудной клетки (как вариант нормы)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
65.	Попросить пациента несколько раз повторить вслух цифру «33» в момент прикладывания ваших ладоней	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
66.	:Симметрично расположить ладони в области верхушек легких спереди	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
67.	:Сбоку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
68.	:Сзади	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
69.	:Озвучить результат оценки голосового дрожания (как вариант нормы)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	<b>Сравнительная перкуссия грудной клетки</b>	
70.	Расположить пальцы для перкуссии легких в надключичной ямке пациента и провести несколько перкутирующих движений	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
71.	: Сначала с одной стороны, затем с другой стороны	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
72.	:Повторить те же действия на ключице	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
73.	:Убрав палец плессиметр	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
74.	:Провести сравнительную перкуссию в 1-ом межреберье по срединно-ключичным линиям	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
75.	:Провести сравнительную перкуссию во 2-ом межреберье по срединно-ключичным линиям	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
76.	:Не проводить перкуссию ниже 2-го межреберья спереди	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
77.	Попросить пациента поднять руки и сложить их в замок на своём затылке	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
78.	:Провести перкуссию в 3 межреберье по боковой поверхности грудной клетки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
79.	: Сначала с одной стороны, затем с другой стороны	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
80.	:Повторить те же действия в 4 межреберье по боковой поверхности грудной клетки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
81.	:Не проводить перкуссию ниже 4-го межреберья сбоку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
82.	Провести сравнительную перкуссию в надостных областях	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
83.	Попросить пациента повернуться спиной, слегка наклониться вперед, опустив голову и скрестить руки на груди, положив ладони на плечи	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
84.	:Провести перкуссию на симметричных участках верхнего, среднего и нижнего отделов межлопаточного пространства	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
85.	: Сначала с одной стороны, затем с другой стороны	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
86.	:Повторить те же действия в подлопаточных областях, в частности, в VII, VIII и	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

	IX межреберьях вначале по околопозвоночным и далее по лопаточным линиям	
	:Озвучить результат перкуссии грудной клетки (как варианта нормы - при перкуссии ясный легочный звук, одинаковый на симметричных участках грудной клетки.)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	<b>Аускультация легких</b>	
87.	Исследовать симметричные участки передней стенки грудной клетки на уровне I, II и III межреберий, причем срединно-ключичная линия должна пересекать датчик стетофонендоскопа посередине.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
88.	:в строго симметричных точках	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
89.	Попросить пациента сложить руки в замок и положить их за голову (на затылок).	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
90.	Стетофонендоскоп последовательно помещают в симметричные точки на уровне надостных ямок, в межлопаточное пространство на 2-3-м уровнях и в подлопаточные области на уровне VII, VIII и IX межреберий.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
91.	Исследовать симметричные участки задней стенки грудной клетки на уровне I, II и III межреберий, причем срединно-ключичная линия должна пересекать датчик стетофонендоскопа посередине.	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
92.	Озвучить результат аускультации легких (как вариант нормы).	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
93.	:Основной дыхательный шум	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
94.	:Наличие дополнительных дыхательных шумов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
95.	Предложить пациенту одеться	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	<b>Измерение артериального давления</b>	
96.	Задать вопросы о следующих действиях совершённых за 30 мин до измерения	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
97.	: о курении,	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
98.	: интенсивной физ.нагрузке,	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
99.	: принимаемых лекарствах,	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
100.	: употреблении кофе,	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
101.	: принятии пищи,	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
102.	: употреблении алкоголя	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
103.	Попросить (при необходимости помочь) пациента занять необходимую позу для проведения процедуры, попросить оголить руку и уточнить, что:	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
104.	: пациенту удобно	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
105.	: с расслабленными и не скрещенными ногами, ступни находятся на полу	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
106.	: упор спины о спинку стула,	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
107.	: рука лежит на поверхности на уровне сердца, ладонная поверхность вверх	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
108.	: дыхание спокойное	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
109.	Измерить диаметр плеча	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
110.	Выбрать подходящий размер манжеты	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
111.	Проверить работоспособность тонометра, наполнением манжеты и визуализацией подвижности стрелки манометра	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
112.	Оголить руку и наложить манжету тонометра на 2-2,5 см выше локтевой ямки (одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
113.	: правильно разместить манжету на плече	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
114.	: закрепить манжету так, чтобы под неё свободно проходили 2 пальца	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
115.	Установить манометр в положение для его наблюдения	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
116.	Одной рукой найти место пульсации лучевой артерии	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
117.	Второй рукой закрыть клапан (вентиль) груши по часовой стрелке и нагнетать воздух до исчезновения пульсации на лучевой артерии	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
118.	Озвучить показания манометра (как вариант нормы) и спустить воздух	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
119.	Использовать стетофонендоскоп	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
120.	: мембрану которого поместить у нижнего края манжеты над проекцией	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

**Объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ)**

	плечевой артерии	
121.	: не допускать создания значительного давления на кожу	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
122.	: головка стетофонендоскопа не находится под манжетой	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
123.	Второй рукой закрыть клапан (вентиль) груши (по часовой стрелке) и быстро накачать воздух в манжету до уровня, превышающего, на 30 мм.рт.ст результат, полученный при пальпаторной пробе	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
124.	Открыть клапан (вентиль) груши и медленно выпускать воздух из манжеты,	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
125.	: скорость понижения давления в манжете 2 - 3 мм рт. ст. за секунду	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
126.	: смотреть на манометр, выслушивая тоны	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
127.	Выслушивать до снижения давления в манжете до нулевой отметки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
128.	Сообщить пациенту результат исследования, назвав две цифры, соответствующие моменту появления (АД сист) и исчезновения (АД диаст) тонов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
129.	Повторить измерение на второй руке	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
130.	Повторное уточнение самочувствия пациента в конце обследования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	<b>Завершение</b>	
131.	Поблагодарить пациента, сказать, что можно одеться сообщить, что Вы закончили и сейчас подготовите письменное заключение его результатов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
132.	Вскрыть спиртовую салфетку и утилизировать её упаковку в отходы класса А	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
133.	Обработать спиртовой салфеткой мембрану стетофонендоскопа и его оливы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
134.	Утилизировать спиртовую салфетку в отходы класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
135.	Обработать руки гигиеническим способом после манипуляции	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	<b>Нерегламентированные действия</b>	
136.	Не проводил обследование пациента в положении стоя	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
137.	Не проводить измерение АД через одежду	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
138.	Не проводить измерение АД с закатанным рукавом в виде сдавливающего валика	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
139.	Не допустима практика округлений до "5" и "0"	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
140.	Мне понравилось	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

\_\_\_\_\_  
ФИО члена АК

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
Отметка о внесении в базу (ФИО)

17. Медицинская документация

Приложение 2

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации _____ (наименование медицинского учреждения) _____ _____ (адрес) Код ОГРН <input style="width: 100px;" type="text"/>	Медицинская документация Форма № 025/у-04 _____ утверждена приказом Минздравсоцразвития России от _____ № _____
--	--

**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО**  
№ \_\_\_\_\_

1. Страховая медицинская организация \_\_\_\_\_
2. Номер страхового полиса ОМС
3. Код льготы
4. СНИЛС
5. Фамилия \_\_\_\_\_
6. Имя \_\_\_\_\_
7. Отчество \_\_\_\_\_
8. Пол: М Ж
9. Дата рождения \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)
10. Адрес постоянного места жительства: область \_\_\_\_\_, район \_\_\_\_\_,  
населенный пункт \_\_\_\_\_, улица \_\_\_\_\_, дом \_\_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_, квартира \_\_\_\_\_
11. Адрес регистрации по месту пребывания: область \_\_\_\_\_, район \_\_\_\_\_,  
населенный пункт \_\_\_\_\_, улица \_\_\_\_\_, дом \_\_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_, квартира \_\_\_\_\_
12. Телеф. домашний \_\_\_\_\_ служебный \_\_\_\_\_
13. Документ, удостоверяющий право на льготное обеспечение (наименование, №, серия, дата, кем выдан) \_\_\_\_\_
14. Инвалидность \_\_\_\_\_
15. Место работы \_\_\_\_\_  
(наименование и характер производства)  
профессия \_\_\_\_\_, должность \_\_\_\_\_, иждивенец \_\_\_\_\_

**16. ПЕРЕМЕНА АДРЕСА И МЕСТА РАБОТЫ**

Дата	Новый адрес (новое место работы)

лист 2

**17. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ**

№ п/п	Наименование заболевания	Код по МКБ-10	Дата постановки на диспансерное наблюдение	врач		Дата снятия с диспансерного наблюдения	врач	
				должность	подпись		должность	подпись
1	2	3	4	5	6	7	8	9

18. ГРУППА КРОВИ, Rh \_\_\_\_\_
19. ЛЕКАРСТВЕННАЯ НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ:
  - 19.1. \_\_\_\_\_
  - 19.2. \_\_\_\_\_
  - 19.3. \_\_\_\_\_

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации _____ (наименование медицинского учреждения) _____ (адрес)		Медицинская документация Форма № 025-12/у _____ утверждена приказом Минздрава России от _____ № _____
Код ОГРН		_____
<b>ТАЛОН АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА</b>		
№ медицинской карты		_____
Дата		_____
1. Код категории льготы	_____	2. Номер страхового полиса ОМС
	_____	_____
	3. СНИЛС	_____
4. Пациент: код <sup>1)</sup>	_____	ф.и.о.
5. Пол <sup>4)</sup> :	1 – муж.; 2 – жен.;	6. Дата рождения
	_____	_____
7. Документ, удостоверяющий личность (название, серия и номер) <sup>4)</sup> :		
8. Адрес регистрации по месту жительства <sup>4)</sup> :		
	_____	9. Житель <sup>4)</sup> : 1 – город; 2 – сел
10. Социальный статус, в т.ч. занятость: 1 - дошкольник: 1.1. – организован, 1.2. – неорганизован, 2 – учащийся, 3 – работающий, 4 – неработающий; 5 – пенсионер; 6 – военнослужащий, код _____ 7 – член семьи военнослужащего; 8 – без определенного места жительства		
11. Инвалидность: 1 - I гр., 2 - II гр., 3 - III гр., 4 – установлена впервые в жизни, 5 степень инвалидности _____, 6 – ребенок-инвалид, 7 – инвалид с детства, 8 – снята		
12. Специалист: код	_____	ф.и.о.
13. Специалист: код <sup>2)</sup>	_____	ф.и.о.
14. Вид оплаты:	1 - ОМС; 2 – бюджет, 3 – платные услуги, в т.ч. 4 - ДМС; 5 - другое	
15. Место обслуживания:	1 - поликлиника, 2 - на дому, в т.ч. 3 - актив.	
16. Цель посещения:	1-заболевание, 2-профосмотр; 3-патронаж; 4-другое	
17. Результат обращения <sup>3)</sup> : случай закончен: 1 – выздоровл.; 2 – улучшение; 3 – динамическое набл., направлен: 4 - на госпитализацию, 5 - в дневной стационар, 6 - стационар на дому, 7 – на консультацию, 8- на консультацию в др. ЛПУ, 9-справка для получения путевки, 10- санаторно- курортная карта		
См. на обороте		

Оборотная сторона Талона амбулаторного пациента

18. Диагноз код МКБ	_____
19. Код мед. услуги (посещения, СМП, КЭС) <sup>3)</sup> :	_____
20. Характер заболевания:	1 - острое (+), впервые в жизни установленное хроническое (+); 2 - диагноз установлен в предыдущ. году или ранее (-)
21. Диспансерный учет:	1 - состоит, 2 - взят, 3 - снят; в т.ч. 4 – по выздоровлению
22. Травма: - производственная: 1 - промышленная; 2 - транспортная, т.ч. 3 - ДТП; 4 - сельскохозяйственная; 5 - прочие не производственная: 6 - бытовая; 7 - уличная; 8 - транспортная, в т.ч. 9 - ДТП; 10 - школьная; 11 – спортивная; 12 – прочие; 13 - полученная в результате террористических действий	
23. Диагноз код	_____
24. Код мед. услуги (посещения, СМП, КЭС) <sup>3)</sup> :	_____
25. Характер заболевания:	1 - острое (+), впервые в жизни установленное хроническое (+); 2 - диагноз установлен в предыдущ. году или ранее (-)
26. Диспансерный учет	1 - состоит, 2 - взят, 3 – снят, в т.ч. 4 – по выздоровлению
27. Заполняется только при изменении диагноза: ранее зарегистрированный диагноз	
Код МКБ – 10	
Дата регистрации изменяемого диагноза:	
28. Документ временной нетрудоспособности: 1 - открыт; 2 - закрыт;	
29. Причина выдачи: 1 - заболевание; 2 - по уходу; 3 - карантин; 4 - прерывание беременности; 5 - отпуск по беременности и родам; 6 - санаторно-курортное лечение, 29.1 по уходу: пол 1 - муж; 2 – жен. (возраст лица, получившего документ в/н) _____	
30. Рецептурный бланк серия и №, дата выписки : 30.1 _____; 30.2 _____; 30.3 _____; 30.4 _____.	