

Первичная аккредитация специалистов здравоохранения

Паспорт экзаменационной станции

**Проведение оценки состояния здоровья пациентов
в условиях медицинской организации, оказание
первичной доврачебной медико-санитарной
помощи**

Специальность:
Сестринское дело

Оглавление

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)	4
2. Продолжительность работы станции.....	4
3. Задача станции	4
4. Информация по обеспечению работы станции.....	4
4.1. Рабочее место члена АПК.....	4
4.2. Рабочее место аккредитуемого лица.....	5
4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования	5
4.2.2. Перечень медицинского оборудования	5
4.2.3. Перечень расходных материалов	6
4.2.4. Симуляционное оборудование станции	6
5. Перечень ситуаций (сценариев) станции.....	6
6. Информация (брифинг) для аккредитуемого	6
7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала на подготовительном этапе (перед началом работы станции).....	6
8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции.....	7
9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции	8
10. Справочная информация для аккредитуемого /членов АПК (Приложение 1)	8
11. Критерии оценивания действий аккредитуемого	8
12. Алгоритм выполнения навыка.....	9
13. Оценочный лист	12
14. Медицинская документация	13
15. Сведения о разработчиках паспорта	15
Приложение 1	16
Приложение 2.....	17

Общие положения. Паспорта станций (далее станции) объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) для второго этапа первичной аккредитации и первичной специализированной аккредитации специалистов представляют собой документ, включающий необходимую информацию по оснащению станции, брифинг (краткое задание перед входом на станцию), сценарии, оценочные листы (далее чек-лист), источники информации, справочный материал и т.д., и предназначены в качестве методического и справочного материала для оценки владения аккредитуемым лицом конкретным практическим навыком (умением), и могут быть использованы для оценки уровня готовности специалистов здравоохранения к профессиональной деятельности.

Оценивание особенностей практических навыков по конкретной специальности может быть реализовано через выбор конкретных сценариев. Данное решение принимает аккредитационная подкомиссия по специальности (далее АПК) в день проведения второго этапа аккредитации специалистов.

С целью обеспечения стандартизации процедуры оценки практических навыков условие задания и чек-лист являются едиными для всех.

Целесообразно заранее объявить аккредитуемым о необходимости приходить на второй этап аккредитации в спецодежде (медицинская одежда, сменная обувь, шапочка), иметь индивидуальные средства защиты.

1. Профессиональный стандарт (трудовые функции)

Профессиональная компетенция: способность и готовность к выполнению сестринских манипуляций при проведении диагностических процедур (ПК-2); способность и готовность к выполнению сестринских манипуляций при проведении лечебных процедур (ПК-3); в соответствии с приказом Министерства образования и науки РФ от 3 сентября 2015 г. N 964 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело (уровень бакалавриата)» (по состоянию на 14.05.2021 профессиональный стандарт по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело (уровень бакалавриата) является проектом и находится в Министерстве здравоохранения РФ).

2. Продолжительность работы станции

Общее время выполнения навыка - 10 минут.

Время нахождения аккредитуемого лица на станции – не менее 8,5 минут (в случае досрочного выполнения практического навыка аккредитуемый остается внутри станции до голосовой команды «Перейдите на следующую станцию»).

Таблица 1

Тайминг выполнения практического навыка

Время озвучивания команды	Голосовая команда	Действие аккредитуемого лица	Время выполнения навыка
0'	Ознакомьтесь с заданием станции	Ознакомление с заданием (брифингом)	0,5'
0,5'	Войдите на станцию и озвучьте свой логин	Начало работы на станции	8,5'
8,0'	У Вас осталась одна минута	Продолжение работы на станции	
9,0'	Перейдите на следующую станцию	Покидает станцию и переходит на следующую станцию согласно индивидуальному маршруту	1'

3. Задача станции

Демонстрация аккредитуемым алгоритма обработки рук гигиеническим способом, оценки признаков хронической гипоксии, оценки носового дыхания, измерения ЧСС, ЧДД, артериального давления.

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

4. Информация по обеспечению работы станции

4.1. Рабочее место члена АПК

Таблица 2

Рабочее место члена АПК

№ п/п	Перечень оборудования	Количество
1	Стол рабочий (рабочая поверхность)	1 шт.

Стр. 4 из 18

2	Стул	2 шт.
3	Компьютер с выходом в Интернет для доступа к автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения	1 шт.
4	Устройство для трансляции видео- и аудиозаписей ¹ с места работы аккредитуемого лица с возможностью давать вводные, предусмотренные паспортом станции	1 шт.
5	Чек-листы в бумажном виде (на случай возникновения технических неполадок, при работе в штатном режиме не применяются)	По количеству аккредитуемых лиц
6	Компьютер, регистрирующий результаты выполнения аккредитуемым лицом действий на симуляторе (тренажере)	1 шт.
7	Шариковая ручка	2 шт.
8	Контейнер для утилизации мусора, образующегося на станции	1 шт.

4.2. Рабочее место аккредитуемого лица

Станция должна имитировать рабочее помещение и включать оборудование (оснащение) и расходные материалы (из расчета на одну попытку аккредитуемых лиц):

4.2.1. Перечень мебели и прочего оборудования

Таблица 3

Перечень мебели и прочего оборудования

№ п/п	Перечень мебели и прочего оборудования	Количество
1	Стол рабочий	1 шт.
2	Стул с невысокой спинкой	1 шт.
3	Стол/кушетка для размещения полуторса (в зависимости от модели оборудования)	1 шт.
4	Раковина с локтевым смесителем ²	1 шт.
5	Диспенсер для одноразовых полотенец	1 шт.
6	Диспенсер для жидкого мыла	1 шт.
7	Настенные часы с секундной стрелкой	1 шт.
8	Сантиметровая лента	1 шт.
9	Шариковая ручка	1 шт.

4.2.2. Перечень медицинского оборудования

Таблица 4

Перечень медицинского оборудования

№ п/п	Перечень медицинского оборудования	Количество
1	Стетофонендоскоп	1 шт.
2	Тонометр с манжетами разных размеров	1 шт.

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

²В случае, если раковиной оснастить рабочее место невозможно, аккредитуемым предлагается имитация средства для гигиенической обработки рук медицинского персонала

3	Закрепленный пакет для утилизации отходов класса А	1 шт.
4	Закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б	1 шт.

4.2.3. Перечень расходных материалов

Таблица 5

Перечень расходных материалов (из расчета на 1 попытку аккредитуемого лица)

№ п/п	Перечень расходных материалов	Количество (на 1 попытку аккредитуемого лица)
1	Смотровые перчатки разных размеров (S, M, L)	1 пара
2	Спиртовые салфетки	2 шт.
3	Одноразовое полотенце	1 фрагмент
4	Бланк добровольного информированного согласия пациентов	1 шт.
5	Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях	1 шт.

4.2.4. Симуляционное оборудование станции

Манекен (торс вертикальный) для демонстрации методики физикального обследования дыхательной системы. Настройки аппарата должны соответствовать параметрам, указанным в Приложении 1.

Манекен (рука) с возможностью имитации измерения артериального давления (АД).

5. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 6

Перечень ситуаций (сценариев) станций

№ п/п	Ситуация
1	Проведение алгоритма обработки рук гигиеническим способом, оценка признаков хронической гипоксии, оценка носового дыхания, измерение ЧСС, ЧДД, артериального давления

6. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Вы - медицинская(-ий) сестра(брат). Вы ведете прием пациента с хроническим заболеванием вне обострения с целью динамического наблюдения по назначенным врачом параметрам и показателям.

Вам необходимо провести подсчет пульса и дыхательных движений, измерить артериальное давление, провести оценку признаков хронической гипоксии и оценку носового дыхания.

Озвучивайте всё, что считаете необходимым при общении с пациентом.

7. Действия членов АПК, вспомогательного персонала на подготовительном этапе (перед началом работы станции)

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

5. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения (при наличии таковой)
6. Получение логина и пароля для входа в автоматизированную систему аккредитации специалистов здравоохранения и вход в нее. Сверка своих персональных данных
7. Выполнение иных мероприятий, необходимых для нормальной работы станции.
- 8. Действия членов АПК, вспомогательного персонала в процессе работы станции**
 1. Включение видеокамеры при команде «Ознакомьтесь с заданием станции» (при необходимости).
 2. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).
 3. Внесение индивидуального номера из логина, полученного перед прохождением первого этапа процедуры аккредитации в чек-лист в автоматизированной системе аккредитации специалистов здравоохранения.
 4. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в чек-листе.
 5. Фиксация результатов параметров тренажера в чек-листе (если предусмотрено в чек-листе).
 6. Ведение минимально необходимого диалога с аккредитуемым от лица пациента и обеспечение дополнительными вводными для выполнения ситуации (сценария) (таблица 7).
 7. Соблюдение правил: не говорить ничего от себя, не вступать в переговоры, даже если Вы не согласны с мнением аккредитуемого. Не задавать уточняющих вопросов, не высказывать никаких требований.
 8. После команды аккредитуемому «Перейдите на следующую станцию» приведение используемого симуляционного оборудования и помещения в первоначальный вид.

Таблица 7

Примерные тексты вводной информации в рамках диалога члена АПК и аккредитуемого лица

№ п/п	Действие аккредитуемого	Текст вводной
1	При уточнении ФИО и возраста пациента	«Иванов Иван Иванович, 30 лет»
2	При вопросе о самочувствии	«Самочувствие нормальное»
3	При попытке получить согласие на проведение манипуляции (начал зачитывать текст информационного добровольного согласия)	«Будем считать, что согласие получено»
4	При попытке узнать данные анамнеза жизни и/или заболевания	«Предоставление данной информации не предусмотрено»
5	При оценке состояния пальцев рук	«Пальцы рук без особенностей / отсутствуют барабанные палочки и часовые стекла»

6	При вопросах к пациенту о факторах, влияющих на результаты измерения артериального давления (АД): физической активности, употреблении лекарственных средств, курении, употреблении крепких напитков, в том числе алкоголя	«Нет»
7	После первого измерения АД	«АД 120/80 мм рт.ст.»
8	При попытке измерить АД на второй руке	«Будем считать, что АД измерено, показатель - 120/80 мм рт.ст.»
9	При попытке начать мыть руки после манипуляции	«Будем считать, что руки обработаны»

9. Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции

1. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 N 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».

2. Приказ Минздрава России от 20.01.2020 г. №34н «О внесении изменений в Положение об аккредитации специалистов, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 июня 2016 г. № 334н» (регистрационный номер 57543 от 19.02.2020 г.).

3. Приказ Министерства образования и науки РФ от 3 сентября 2015 г. N 964 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело (уровень бакалавриата)».

4. ГОСТ Р 52623.1 - 2008 Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования.

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

6. Санитарные правила СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».

7. 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».

10. Справочная информация для аккредитуемого /членов АПК (Приложение 1)

11. Критерии оценивания действий аккредитуемого

В электронном чек-листе оценка правильности и последовательности выполнения действий аккредитуемым осуществляется с помощью активации кнопок:

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

Каждая позиция вносится членом АПК в электронный чек-лист.

12. Алгоритм выполнения навыка

Алгоритм выполнения практического навыка может быть использован для освоения данного навыка и подготовки к первичной и первичной специализированной аккредитации специалистов здравоохранения.

№ п/п	Действия аккредитуемого лица
1.	Поздороваться с пациентом
2.	Представиться, обозначить свою роль
	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией:
3.	<ul style="list-style-type: none">• Фамилию
4.	<ul style="list-style-type: none">• Имя
5.	<ul style="list-style-type: none">• Отчество
6.	<ul style="list-style-type: none">• Возраст
7.	Предложить пациенту сесть на стул
8.	Осведомиться о самочувствии пациента, обратившись к нему по имени и отчеству
9.	Информировать пациента о предстоящей манипуляции
10.	Получить согласие на проведение данной манипуляции:
11.	<ul style="list-style-type: none">• прочесть информированное добровольное согласие
12.	<ul style="list-style-type: none">• уточнить наличие вопросов
	Убедиться, что есть все необходимое:
13.	<ul style="list-style-type: none">• стетофонендоскоп
14.	<ul style="list-style-type: none">• тонометр с обычной манжетой
15.	<ul style="list-style-type: none">• тонометр с большой манжетой
16.	<ul style="list-style-type: none">• спиртовая салфетка
17.	<ul style="list-style-type: none">• сантиметровая лента
18.	<ul style="list-style-type: none">• настенные часы с секундной стрелкой
19.	<ul style="list-style-type: none">• медицинская документация и шариковая ручка
20.	<ul style="list-style-type: none">• закреплённый пакет для утилизации отходов класса А
21.	<ul style="list-style-type: none">• закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б
	Обработать руки гигиеническим способом:
22.	<ul style="list-style-type: none">• иметь коротко подстриженные ногти без лака
23.	<ul style="list-style-type: none">• отсутствие искусственных ногтей, ювелирных украшений на пальцах рук и запястьях
24.	Открыть воду
25.	Смочить кисть субдоминантной руки
26.	Выдавить мыло с антисептиком из локтевого дозатора на ладонь субдоминантной руки
27.	Смочить доминантную руку водой
28.	Закрыть воду локтем
29.	Распределить мыло с антисептиком по всей поверхности кистей обеих рук
30.	Тереть ладонь о ладонь с сомкнутыми пальцами
31.	Тереть кистью доминантной руки о тыл кисти субдоминантной руки с обработкой

	межпальцевых промежутков
32.	Тереть кистью субдоминантной руки о тыл кисти доминантной руки с обработкой межпальцевых промежутков
33.	Тереть ладонь о ладонь с разведенными пальцами с обработкой межпальцевых промежутков
34.	Тереть ногтевые ложа доминантной руки о ладонь субдоминантной руки
35.	Тереть ногтевые ложа субдоминантной руки о ладонь доминантной руки
36.	Обхватив большой палец доминантной руки ладонью субдоминантной, тереть его вращательными движениями
37.	Обхватив большой палец субдоминантной руки ладонью доминантной, тереть его вращательными движениями
38.	Тереть кончиками пальцев доминантной руки середину ладони субдоминантной
39.	Тереть кончиками пальцев субдоминантной руки середину ладони доминантной
40.	Обрабатывать руки мылом с антисептиком не менее 30 и не более 60 секунд
41.	Открыть локтем воду
42.	Смыть состав с рук в направлении от кончиков пальцев до запястья
43.	Закрыть локтем воду
44.	Промокнуть руки насухо одноразовым полотенцем в направлении от кончиков пальцев до запястья
45.	Утилизировать фрагмент одноразового полотенца в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б
46.	При необходимости надеть смотровые перчатки
47.	Удобно расположиться рядом с сидящим на стуле пациентом
48.	Попросить пациента облокотиться на спинку стула
	Оценка признаков хронической гипоксии
	Оценка кожных покровов
49.	Предупредив пациента, оценить цвет кожных покровов
	Оценка состояния пальцев рук
50.	Предупредив пациента, оценить состояние пальцев рук
51.	Попросить пациента вытянуть руки перед собой ладонями вниз с разведёнными пальцами
	Оценка пульса на лучевых артериях и подсчет ЧДД
52.	Одновременно пропальпировать лучевые артерии на обеих руках
53.	Попросить пациента не разговаривать
54.	Посчитать частоту пульса на лучевой артерии выбранной руки:
55.	• держа не менее трёх своих пальцев в области проекции лучевой артерии
56.	• смотря на часы
57.	• в течение не менее 10 секунд
58.	Посчитать частоту дыхания:
59.	• делая вид, что продолжаете считать пульс
60.	• аккуратно положив руку на эпигастральную область
61.	• смотря на часы
62.	• в течение не менее 10 секунд
	Оценка носового дыхания

63.	Предупредив пациента, оценить носовое дыхание
64.	Попросить пациента форсировано подышать, поочередно зажав крылья носа сначала справа, затем слева
	Измерение артериального давления
65.	Попросить пациента принять удобную позу:
66.	• не скрещивая ноги
67.	• стопы на полу
68.	• облокотившись на спинку стула
69.	• рука на столе, ладонью вверх, плечо на уровне сердца
	Спросить у пациента о (об):
70.	• принимаемых лекарственных препаратах (включая назальные и глазные капли)
71.	• курении за 1,5-2 часа до манипуляции
72.	• физической нагрузке перед манипуляцией
73.	• употреблении крепких напитков (чай, кофе), в том числе алкоголя
74.	Выбрать подходящий размер манжеты, измерив диаметр плеча пациента
75.	Проверить работоспособность тонометра, наполняя манжету, наблюдая за движением стрелки
76.	Оголить руку пациента и наложить манжету тонометра:
77.	• найдя место пульсации плечевой артерии
78.	• меткой на манжете на область пульсации плечевой артерии
79.	• на 2-2,5 см выше локтевой ямки
80.	Установить манометр на уровне плеча
81.	Приложить мембрану стетофонедоскопа к области пульсации плечевой артерии
82.	Второй рукой закрыть клапан груши по часовой стрелке и нагнетать воздух до исчезновения пульсации на плечевой артерии, а затем еще на 20 мм рт. ст. выше
83.	Открыть клапан и медленно выпускать воздух из манжеты:
84.	• скорость понижения давления в манжете 2 - 3 мм рт. ст. за секунду
85.	• смотреть на манометр, выслушивая тоны
86.	Выслушивать тоны до снижения давления в манжете до нулевой отметки
87.	Сообщить пациенту результат исследования, назвав две цифры, соответствующие моменту появления (АД сист) и исчезновения (АД диаст) тонов
88.	Повторить измерение на второй руке
	Завершение осмотра
89.	Сообщить пациенту, что осмотр закончен
90.	Сказать, что пациент может одеться
91.	Вскрыть две спиртовые салфетки и утилизировать их упаковки в закреплённый пакет для утилизации отходов класса А
92.	Обработать спиртовыми салфетками по очереди мембрану и оливы стетофонедоскопа, каждый раз дожидаясь полного высыхания спирта
93.	Утилизировать спиртовые салфетки в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б
94.	Снять перчатки и утилизировать их в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б

95.	Обработать руки гигиеническим способом
96.	Заполнить медицинскую документацию

13. Оценочный лист

Используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции.

№ п/п	Действия аккредитуемого	Критерии оценки
1.	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль, предложил присесть)	✓ да <input type="checkbox"/> нет
2.	Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, сверил данные с медицинской документацией)	✓ да <input type="checkbox"/> нет
3.	Уточнил самочувствие пациента	✓ да <input type="checkbox"/> нет
4.	Получил информированное добровольное согласие пациента	✓ да <input type="checkbox"/> нет
5.	Убедился, что всё необходимое есть в наличии	✓ да <input type="checkbox"/> нет
6.	Имел правильный внешний вид (аккуратные ногти и отсутствие украшений)	✓ да <input type="checkbox"/> нет
7.	Правильно обработал руки мыльным составом (в течение не менее 30 секунд; ладони, тыл ладоней, между пальцев, ногтевые ложа о ладони, большой палец, кончики пальцев о центр ладони)	✓ да <input type="checkbox"/> нет
8.	Правильно завершил обработку рук (не касался крана, использовал одноразовое полотенце, утилизировал полотенце)	✓ да <input type="checkbox"/> нет
9.	Правильно позиционировал пациента (попросил облокотиться на спинку стула)	✓ да <input type="checkbox"/> нет
10.	Оценил признаки хронической гипоксии (сказал о необходимости оценить кожные покровы и руки)	✓ да <input type="checkbox"/> нет
11.	Правильно измерил частоту сердечных сокращений (на лучевой артерии, в течение не менее 10 секунд, смотря на часы, тремя пальцами)	✓ да <input type="checkbox"/> нет
12.	Правильно измерил частоту дыхания (продолжая делать вид, что оценивает пульс, положив другую руку на живот или грудь)	✓ да <input type="checkbox"/> нет
13.	Правильно оценил носовое дыхание	✓ да <input type="checkbox"/> нет
14.	Приступил к измерению артериального давления (АД), правильно задал вопросы о факторах, изменяющих показатели АД	✓ да <input type="checkbox"/> нет
15.	Правильно позиционировал пациента для измерения АД (удобное положение, опора спины, ноги не скрещены, рука на столе, пациент расслаблен и спокойно дышит)	✓ да <input type="checkbox"/> нет
16.	Правильно выбрал манжету	✓ да <input type="checkbox"/> нет
17.	Правильно проверил тонометр	✓ да <input type="checkbox"/> нет
18.	Правильно наложил манжету (без складок одежды, на плече, на 2-2,5 см выше локтевой ямки, под манжету проходит два пальца)	✓ да <input type="checkbox"/> нет
19.	Правильно измерил АД (приложил мембрану к области пульсации плечевой артерии; нагнетал воздух до исчезновения пульсации и еще на 20 мм рт. ст. выше)	✓ да <input type="checkbox"/> нет
20.	Медленно выпустил воздух из манжеты	✓ да <input type="checkbox"/> нет
21.	Повторил измерение на второй руке	✓ да <input type="checkbox"/> нет

22.	Вскрыл две спиртовые салфетки и утилизировал их упаковки в закреплённый пакет для утилизации отходов класса А	✓ да <input type="checkbox"/> нет
23.	Обработал 2-мя спиртовыми салфетками по очереди мембрану и оливы стетофонендоскопа, каждый раз дожидаясь полного высыхания спирта	✓ да <input type="checkbox"/> нет
24.	Утилизировал спиртовые салфетки в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б	✓ да <input type="checkbox"/> нет
25.	Снял перчатки и утилизировал их в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б	✓ да <input type="checkbox"/> нет
26.	Обработал руки гигиеническим способом	✓ да <input type="checkbox"/> нет
27.	Информировал пациента о ходе исследования	✓ да <input type="checkbox"/> нет

14. Медицинская документация

Карта амбулаторного пациента

Министерство здравоохранения и социального развития РФ
наименование медицинского учреждения
адрес
Код ОГРН

Медицинская документация форма № 025/у-04
 Утверждена Приказом Минздрава России от 22.11.2004 № 255

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО № _____

1. Страховая медицинская организация _____
 2. Номер страхового полиса ОМС
 3. СНИЛС 4. Код льготы
 5. Фамилия _____
 6. Имя _____ 7. Отчество _____
 8. Пол: муж./жен. 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. Телефон домашний _____, служебный _____
 13. Документ, удостоверяющий право на льготное обеспечение (наименование, №, серия, дата, кем выдан) _____
 14. Инвалидность _____
 15. Место работы _____
 профессия _____, должность _____, иждивенец _____

№ п/п	Наименование заболевания	Код по МКБ-10	Дата постановки на диспансерное наблюдение	Врач		Дата снятия с диспансерного наблюдения	Врач	
				должность	подпись		должность	подпись

18. ГРУППА КРОВИ, Rh _____
 19. ЛЕКАРСТВЕННАЯ НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ:
 19.1. _____
 19.2. _____
 19.3. _____

стр. 2

Информированное согласие

Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я,

_____ (Ф. И. О. гражданина)

г. рождения, зарегистрированный по

« ____ » _____ адресу: _____

_____ ,
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. № 24082) (далее — Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть), в

_____ .
(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____

_____ (должность, Ф. И. О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть),

_____ .
(Ф. И. О. гражданина, контактный телефон)

_____ (подпись)

_____ (Ф. И. О. гражданина или законного представителя гражданина)

_____ (подпись)

_____ (Ф. И. О. медицинского работника)

« ____ » _____ Г.

(дата оформления)

15. Сведения о разработчиках паспорта

15.1. Организации-разработчики:

ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М. В. Ломоносова»
(МГУ).

ФГОАУ ВО Российский университет дружбы народов (РУДН).

НП «АСВСО».

Приложение 1

Справочная информация

№ п/п	Оцениваемые параметры	Результат
1.	Оценка кожных покровов	Кожные покровы нормальной окраски
2.	Оценка состояния пальцев рук	Без особенностей / отсутствие барабанных палочек и часовых стекол
3.	Частота сердечных сокращений	70 уд/мин
4.	Частота дыхательных движений	16 ДД/мин
5.	Артериальное давление	АД 120/80 мм рт.ст.
6.	Носовое дыхание	Свободное

Приложение 2

В случае возникновения технического сбоя (сбой программного обеспечения, отключение электроэнергии и т. д.) и отсутствия возможности заполнения чек-листа онлайн возможно использование бумажных чек-листов.

ЧЕК – ЛИСТ

II этап аккредитационного экзамена Специальность Сестринское дело
Дата _____ Номер кандидата _____

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
1	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль, предложил присесть)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2	Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, сверил данные с медицинской документацией)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3	Уточнил самочувствие пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4	Получил информированное добровольное согласие пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5	Убедился, что всё необходимое есть в наличии	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6	Имел правильный внешний вид (аккуратные ногти и отсутствие украшений)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7	Правильно обработал руки мыльным составом (в течение не менее 30 секунд; ладони, тыл ладоней, между пальцев, ногтевые ложа о ладони, большой палец, кончики пальцев о центр ладони)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8	Правильно завершил обработку рук (не касался крана, использовал одноразовое полотенце, утилизировал полотенце)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9	Правильно позиционировал пациента (попросил облокотиться на спинку стула)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10	Оценил признаки хронической гипоксии (сказал о необходимости оценить кожные покровы и руки)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11	Правильно измерил частоту сердечных сокращений (на лучевой артерии, в течение не менее 10 секунд, смотря на часы, тремя пальцами)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12	Правильно измерил частоту дыхания (продолжая делать вид, что оценивает пульс, положив другую руку на живот или грудь)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13	Правильно оценил носовое дыхание	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14	Приступил к измерению артериального давления (АД), правильно задал вопросы о факторах, изменяющих показатели АД	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15	Правильно позиционировал пациента для измерения АД (удобное положение, опора спины, ноги не скрещены, рука на столе, пациент расслаблен и спокойно дышит)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16	Правильно выбрал манжету	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17	Правильно проверил тонометр	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18	Правильно наложил манжету (без складок одежды, на плече, на 2-2,5 см выше локтевой ямки, под манжету проходит два пальца)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

19	Правильно измерил АД (приложил мембрану к области пульсации плечевой артерии; нагнетал воздух до исчезновения пульсации и еще на 20 мм рт. ст. выше)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20	Медленно выпустил воздух из манжеты	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21	Повторил измерение на второй руке	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22	Вскрыл две спиртовые салфетки и утилизировал их упаковки в закреплённый пакет для утилизации отходов класса А	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23	Обработал 2-мя спиртовыми салфетками по очереди мембрану и оливы стетофонендоскопа, каждый раз дожидаясь полного высыхания спирта	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24	Утилизировал спиртовые салфетки в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25	Снял перчатки и утилизировал их в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26	Обработал руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27	Информировал пациента о ходе исследования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

ФИО члена АПК

Подпись

Отметка о внесении в базу (ФИО)