



ВСЕРОССИЙСКОЕ
ЧЕМПИОНАТНОЕ
ДВИЖЕНИЕ
ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ
МАСТЕРСТВУ

КОНКУРСНОЕ ЗАДАНИЕ КОМПЕТЕНЦИИ

«Персонализированные здоровьесберегающие
технологии»

Региональный этап чемпионата по профессиональному
мастерству «Профессионалы» в 2026 г.

Татарстан

регион проведения

2026 г.

Конкурсное задание разработано экспертным сообществом и утверждено Менеджером компетенции, в котором установлены нижеследующие правила и необходимые требования владения профессиональными навыками для участия в соревнованиях по профессиональному мастерству.

Конкурсное задание включает в себя следующие разделы:

1. Основные требования компетенции	4
1.1. Общие сведения о требованиях компетенции	4
1.2. Перечень профессиональных задач специалиста по компетенции «Персонализированные здоровьесберегающие технологии»	4
1.3. Требования к схеме оценки.....	18
1.4. Спецификация оценки компетенции	18
1.5. Конкурсное задание	19
1.5.1. Разработка/выбор конкурсного задания.....	19
1.5.2. Структура модулей конкурсного задания.....	20
2. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРАВИЛА КОМПЕТЕНЦИИ	25
2.1. Личный инструмент конкурсанта	25
2.2. Материалы, оборудование и инструменты, запрещенные на площадке	25
2.3. Особенности проведения Чемпионата	26
2.4. Назначение главного эксперта	26
2.5. Разработка конкурсного задания.....	27
2.6. Комната Главного эксперта	27
3. ПРИЛОЖЕНИЯ	27

ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

1. *ТК – Требования компетенции;*
2. *ФГОС – Федеральный государственный образовательный стандарт;*
3. *ПС – Профессиональный стандарт;*
4. *ЕКТС – Единый тарифно-квалификационный справочник работ и профессий;*
5. *СПО – Среднее профессиональное образование;*
6. *КЗ – Конкурсное задание;*
7. *МКБ – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем;*
8. *МЗ РФ – Министерство здравоохранения Российской Федерации;*
9. *АД – Артериальное давление;*
10. *ЧСС – Частота сердечных сокращений;*
11. *ЧДД – Частота дыхательных движений;*
12. *ЭКГ – Электрокардиография;*
13. *СВО – Специальная военная операция;*
14. *ОАК – Общий анализ крови;*
15. *SpO2 – Уровень насыщения крови кислородом;*
16. *ЛФК – Лечебно-физкультурный комплекс.*

1. ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ

1.1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ТРЕБОВАНИЯХ КОМПЕТЕНЦИИ

Требования компетенции (ТК) «Персонализированные здоровьесберегающие технологии» определяют знания, умения, навыки и трудовые функции, которые лежат в основе наиболее актуальных требований работодателей отрасли.

Целью соревнований по компетенции является демонстрация лучших практик и высокого уровня выполнения работы по соответствующей рабочей специальности или профессии.

Требования компетенции являются руководством для подготовки конкурентоспособных, высококвалифицированных специалистов / рабочих и участия их в конкурсах профессионального мастерства.

В соревнованиях по компетенции проверка знаний, умений, навыков и трудовых функций осуществляется посредством оценки выполнения практической работы.

Требования компетенции разделены на четкие разделы с номерами и заголовками, каждому разделу назначен процент относительной важности, сумма которых составляет 100.

1.2. ПЕРЕЧЕНЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ СПЕЦИАЛИСТА ПО КОМПЕТЕНЦИИ «Персонализированные здоровьесберегающие технологии»

Таблица №1

Перечень профессиональных задач специалиста

№ п/п	Раздел	Важность в %
1	Проведение обследования пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений	45,7
	<i>Специалист должен знать и понимать:</i> – Клиническое значение и методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей. – Правила и цели проведения амбулаторного приема и активного	

№ п/п	Раздел	Важность в %
	посещения пациентов на дому. – Клиническое значение методики проведения медицинских осмотров и обследований пациентов. – Клинические признаки и методы диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. – Клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. – Клиническое значение основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов. – Закономерности функционирования здорового организма человека с учетом возрастных особенностей и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах. – Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических заболеваний и (или) состояний. – Признаки физиологически нормально протекающей беременности. – Принципы, цели и объем динамического наблюдения пациентов с высоким риском развития или наличием заболеваний с учетом возрастных особенностей. – Медицинские показания к оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара. – Медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам. – Медицинские показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях. – Медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. – Перечень показаний для оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям.	

№ п/п	Раздел	Важность в %
	– Методы выявления курящих и лиц, избыточно потребляющих алкоголь, а также лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества без назначения врача. – Интерпретировать и анализировать результаты физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания: термометрию общую, измерение частоты дыхания, измерение частоты сердцебиения, исследование пульса, исследование пульса методом мониторирования, измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторирование артериального давления, регистрацию электрокардиограммы, прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров, оценку поведения пациента с психическими расстройствами. – Технологии выявления и оценки уровня боли у взрослых и детей; правила, виды, методы и средства лечения хронического болевого синдрома. – Категории пациентов с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и (или) состояниями, принципы обследования, диагностики и лечения пациентов с заболеваниями в терминальной стадии развития, медицинские показания для направления пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях. – Классификация и критерии стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу. – Клинические признаки заболеваний и (или) состояний, представляющих угрозу жизни и здоровью человека.	
	<i>Специалист должен уметь:</i> – Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей). – Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей). – Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей. – Оценивать состояние пациента. – Проводить диагностику неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей. – Обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний. – Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом	

№ п/п	Раздел	Важность в %
	возрастных особенностей и наличия заболеваний. – Обосновывать необходимость направления пациентов к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний. – Выявлять пациентов с повышенным риском развития злокачественных новообразований, с признаками предраковых заболеваний и злокачественных новообразований и направлять пациентов с подозрением на злокачественную опухоль и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология». – Проводить работу по организации диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями, в том числе с предраковыми заболеваниями, с целью коррекции проводимого лечения и плана диспансерного наблюдения. – Осуществлять диспансерное наблюдение за лицами, отнесенными по результатам профилактического медицинского осмотра и диспансеризации ко II группе здоровья, имеющими высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск. – Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи с учетом возрастных особенностей. – Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. Выявлять курящих лиц и лиц, избыточно потребляющих алкоголь, а также потребляющих наркотические средства и психотропные вещества без назначения врача. – Разрабатывать план обследования пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями, их обострениями, травмами, отравлениями. – Проводить следующие медицинские манипуляции и процедуры: ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода; ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер; установка и замена инсулиновой помпы; пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов; пункция и катетеризация периферических вен, в том числе кубитальной; внутривенное введение лекарственных препаратов; непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; внутрисосудистое введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов; уход за сосудистым катетером. – Проводить введение лекарственных препаратов: подкожно, внутримышечно, внутривенно, в очаг поражения кожи; внутримышечно;	

№ п/п	Раздел	Важность в %
	внутрикостно, используя специальную укладку для внутрикостного доступа, внутрисуставное, околосуставное; интраназально, в наружный слуховой проход; втиранием растворов в волосистую часть головы; с помощью глазных ванночек с растворами лекарственных препаратов; инстилляцией лекарственных препаратов в конъюнктивную полость; интравагинально, ректально, с помощью клизмы. – Проводить мониторинг течения заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания. – Проводить посещение пациента на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациента, течением заболевания, проводить измерение и оценку показателей жизнедеятельности пациента в динамике, интерпретировать полученные данные. – Проводить оценку интенсивности тягостных для пациента симптомов, в том числе боли, определять и документировать невербальные признаки боли у пациента, рассчитывать ранговые индексы боли, проводить мониторинг уровня боли в движении и в покое. – Осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании. – Проводить медицинскую сортировку пораженных по степени опасности для окружающих, по тяжести состояния пострадавших и по эвакуационному признаку. – Вести учет лекарственных препаратов. – Направлять пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний. – Обучать пациентов (их законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода. – Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами. – Оформлять листок временной нетрудоспособности, в том числе в форме электронного документа. – Оформлять документы для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами. – Вести физиологические роды. – Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях и (или) состояниях без явных признаков угрозы жизни	

№ п/п	Раздел	Важность в %
	пациента и в режиме чрезвычайной ситуации, а также требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, в том числе несовершеннолетним.	
2	Назначение и проведение лечения неосложненных заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей	23,00
	<i>Специалист должен знать и понимать:</i> – Проводить учет населения, прикрепленного к фельдшерскому участку. – Проводить профилактические медицинские осмотры населения, в том числе несовершеннолетних. – Проводить индивидуальные (групповые) беседы с населением по личной гигиене, гигиене труда и отдыха, по здоровому питанию, по уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя, о здоровом образе жизни, мерах профилактики предотвратимых болезней. – Проводить предменный, предрейсовый и послесменный, послерейсовый медицинский осмотр. – Проводить динамическое наблюдение новорожденных и беременных женщин. – Проводить работу по реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ. – Проводить консультации по вопросам планирования семьи. – Составлять списки граждан и план проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения и несовершеннолетних с учетом возрастной категории и проводимых обследований. – Заполнять медицинскую документацию по результатам диспансеризации (профилактических медицинских осмотров), в том числе в форме электронного документа. – Организовывать и проводить диспансерное наблюдение женщин в период физиологически протекающей беременности. – Проводить санитарно-просветительную работу на уровне семьи, организованного коллектива о целях и задачах, объеме и порядке прохождения диспансеризации, профилактического медицинского осмотра, в том числе несовершеннолетних в образовательных организациях. – Проводить диспансерное наблюдение за лицами с высоким риском развития заболеваний, а также страдающими хроническими инфекционными и неинфекционными заболеваниями и (или)	

№ п/п	Раздел	Важность в %
	состояниями. – Выявлять лиц, имеющих факторы риска развития инфекционных и неинфекционных заболеваний, в том числе курящих лиц и лиц, избыточно потребляющих алкоголь. – Проводить опрос (анкетирование), направленный на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления без назначения врача наркотических средств и психотропных веществ, курения, употребления алкоголя и его суррогатов. – Формировать общественное мнение в пользу здорового образа жизни, мотивировать население на здоровый образ жизни или изменение образа жизни, улучшение качества жизни, информировать о программах и способах отказа от вредных привычек. – Проводить антропометрию, расчет индекса массы тела, измерение артериального давления, определение уровня общего холестерина в крови и уровня глюкозы в крови экспресс-методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным методом, осмотр, включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование. – Определять факторы риска хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев. – Определять относительный сердечно-сосудистый риск среди населения, прикрепленного к фельдшерскому участку. – Проводить профилактическое консультирование населения с выявленными хроническими заболеваниями и факторами риска их развития. – Выполнять работу по организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) и ограничительных (карантинных) мероприятий при выявлении инфекционных заболеваний. – Проводить иммунизацию в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям. – Проводить осмотр и динамическое наблюдение отдельных групп населения при выявлении или угрозе возникновения эпидемии инфекционного заболевания, больных инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и лиц, подозрительных на инфекционное заболевание, по месту жительства, учебы, работы и реконвалесцентоинфекционных заболеваний, информировать врача кабинета инфекционных заболеваний. – Применять меры индивидуальной защиты пациентов и	

№ п/п	Раздел	Важность в %
	медицинских работников от инфицирования при использовании различных медицинских технологий, соблюдать принцип индивидуальной изоляции, правила асептики и антисептики, проводить комплекс мероприятий по дезинфекции и стерилизации технических средств и инструментов, медицинских изделий. – Соблюдать санитарные правила при обращении с медицинскими отходами, проводить экстренные профилактические мероприятия при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинского персонала. – Проводить оценку мер эффективности профилактического медицинского осмотра и диспансеризации на фельдшерском участке в соответствии с критериями эффективности.	
	<i>Специалист должен уметь:</i> – Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины болезни. – Оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения. – Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции лекарственных препаратов, специальных продуктов лечебного питания, медицинских изделий и немедикаментозного лечения. – Рекомендации по вопросам личной гигиены, контрацепции, здорового образа жизни, профилактики заболеваний. – Информационные технологии, организационные формы и методы формирования здорового образа жизни населения, в том числе программы снижения веса, потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ. – Виды медицинских осмотров, правила проведения медицинских осмотров с учетом возрастных особенностей в соответствии с нормативными правовыми актами. – Порядок проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров. – Диагностические критерии факторов риска заболеваний и (или) состояний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний, с учетом возрастных особенностей. – Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, роль и функции фельдшера в проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения. – Основные критерии эффективности диспансеризации взрослого населения. – Порядок проведения диспансерного наблюдения,	

№ п/п	Раздел	Важность в %
	профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий с учетом факторов риска развития неинфекционных заболеваний, диагностические критерии факторов риска. – Национальный календарь профилактических прививок, календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям. – Порядок и правила организации санитарно-противоэпидемических, профилактических мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний в соответствии с нормативными правовыми актами. – Порядок проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний. – Медицинские показания для стационарного наблюдения и лечения по виду инфекционного заболевания и тяжести состояния пациента. – Подходы и методы многоуровневой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. – Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность, в том числе к фельдшерско-акушерскому пункту, амбулатории (к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, противоэпидемическому режиму, профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям, условиям труда). – Санитарные правила обращения с медицинскими отходами, комплекс экстренных профилактических мероприятий при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников.	
3	Проведение мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, укреплению здоровья и пропаганде здорового образа жизни	10,00
	Специалист должен знать и понимать: – Проводить учет населения, прикрепленного к фельдшерскому участку. – Проводить профилактические медицинские осмотры населения, в том числе несовершеннолетних. – Проводить индивидуальные (групповые) беседы с населением по личной гигиене, гигиене труда и отдыха, по здоровому питанию, по уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя, о здоровом образе жизни, мерах профилактики предотвратимых болезней. – Проводить предсменный, предрейсовый и	

№ п/п	Раздел	Важность в %
	послесменный, послерейсовый медицинский осмотр. – Проводить динамическое наблюдение новорожденных и беременных женщин. – Проводить работу по реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ. – Проводить консультации по вопросам планирования семьи. – Составлять списки граждан и план проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения и несовершеннолетних с учетом возрастной категории и проводимых обследований. – Заполнять медицинскую документацию по результатам диспансеризации (профилактических медицинских осмотров), в том числе в форме электронного документа. – Организовывать и проводить диспансерное наблюдение женщин в период физиологически протекающей беременности. – Проводить санитарно-просветительную работу на уровне семьи, организованного коллектива о целях и задачах, объеме и порядке прохождения диспансеризации, профилактического медицинского осмотра, в том числе несовершеннолетних в образовательных организациях. – Проводить диспансерное наблюдение за лицами с высоким риском развития заболеваний, а также страдающими хроническими инфекционными и неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями. – Выявлять лиц, имеющих факторы риска развития инфекционных и неинфекционных заболеваний, в том числе курящих лиц и лиц, избыточно потребляющих алкоголь. – Проводить опрос (анкетирование), направленный на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления без назначения врача наркотических средств и психотропных веществ, курения, употребления алкоголя и его суррогатов. – Формировать общественное мнение в пользу здорового образа жизни, мотивировать население на здоровый образ жизни или изменение образа жизни, улучшение качества жизни, информировать о программах и способах отказа от вредных привычек. – Проводить антропометрию, расчет индекса массы тела, измерение артериального давления, определение уровня общего холестерина в крови и уровня глюкозы в крови экспресс-методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным методом, осмотр, включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование.	

№ п/п	Раздел	Важность в %
	– Определять факторы риска хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев. – Определять относительный сердечно-сосудистый риск среди населения, прикрепленного к фельдшерскому участку. – Проводить профилактическое консультирование населения с выявленными хроническими заболеваниями и факторами риска их развития. – Выполнять работу по организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) и ограничительных (карантинных) мероприятий при выявлении инфекционных заболеваний. – Проводить иммунизацию в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям. – Проводить осмотр и динамическое наблюдение отдельных групп населения при выявлении или угрозе возникновения эпидемии инфекционного заболевания, больных инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и лиц, подозрительных на инфекционное заболевание, по месту жительства, учебы, работы и реконвалесцентов инфекционных заболеваний, информировать врача кабинета инфекционных заболеваний. – Применять меры индивидуальной защиты пациентов и медицинских работников от инфицирования при использовании различных медицинских технологий, соблюдать принцип индивидуальной изоляции, правила асептики и антисептики, проводить комплекс мероприятий по дезинфекции и стерилизации технических средств и инструментов, медицинских изделий. – Соблюдать санитарные правила при обращении с медицинскими отходами, проводить экстренные профилактические мероприятия при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинского персонала. – Проводить оценку мер эффективности профилактического медицинского осмотра и диспансеризации на фельдшерском участке в соответствии с критериями эффективности.	
	Специалист должен уметь: – Рекомендации по вопросам личной гигиены, контрацепции, здорового образа жизни, профилактики заболеваний. – Информационные технологии, организационные формы и методы формирования здорового образа жизни населения, в том числе программы снижения веса, потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ. – Виды медицинских осмотров, правила проведения медицинских осмотров с учетом возрастных особенностей в	

№ п/п	Раздел	Важность в %
	соответствии с нормативными правовыми актами. – Порядок проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров. – Диагностические критерии факторов риска заболеваний и (или) состояний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний, с учетом возрастных особенностей. – Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, роль и функции фельдшера в проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации населения. – Основные критерии эффективности диспансеризации взрослого населения. – Порядок проведения диспансерного наблюдения, профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий с учетом факторов риска развития неинфекционных заболеваний, диагностические критерии факторов риска. – Национальный календарь профилактических прививок, календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям. – Порядок и правила организации санитарно-противоэпидемических, профилактических мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний в соответствии с нормативными правовыми актами. – Порядок проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний. – Медицинские показания для стационарного наблюдения и лечения по виду инфекционного заболевания и тяжести состояния пациента. – Подходы и методы многоуровневой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. – Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность, в том числе к фельдшерско-акушерскому пункту, амбулатории (к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, противоэпидемическому режиму, профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям, условиям труда). – Санитарные правила обращения с медицинскими отходами, комплекс экстренных профилактических мероприятий при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников.	
4	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	11,00
	Специалист должен знать и понимать: – Правила и порядок проведения первичного осмотра	

№ п/п	Раздел	Важность в %
	пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни. – Методика сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей). – Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). – Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания. – Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации. – Порядок применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме. – Правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме, порядок передачи пациента бригаде скорой медицинской помощи. Клиническая картина при осложнениях беременности, угрожающая жизни женщины.	
	Специалист должен уметь: – Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), состояния при осложнениях беременности, угрожающих жизни женщины, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме. – Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации. – Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), состояниях при осложнениях беременности. – Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.	
5	Охрана труда	6,20
	Специалист должен знать и понимать: – Опасные и вредные факторы, связанные с выполнением работ, и основные способы защиты от их воздействия. – Требования электро- и пожаробезопасности при выполнении работ, а также места расположения средств пожаротушения. – Режимы труда и отдыха, установленные на рабочем месте. – Требования производственной санитарии. – Правила оказания первой помощи при несчастных случаях. – Порядок выдачи лекарственных препаратов.	

№ п/п	Раздел	Важность в %
	– Правила безопасности при осмотре больных. – Требования запрещающих, предупреждающих знаков и надписей. – Правила личной гигиены. – Запрет на самостоятельный ремонт инструмента и медицинского оборудования. – Необходимость немедленно сообщать руководителю о неисправностях, ситуациях, угрожающих жизни и здоровью людей, о каждом несчастном случае или об ухудшении своего здоровья.	
	Специалист должен уметь: – Применять основные средства индивидуальной и коллективной защиты при воздействии опасных и вредных факторов. – Заботиться о личной безопасности и здоровье, а также о безопасности окружающих в процессе работы. – Содержать рабочее место в чистоте и не допускать его загромождения. – Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка и трудовую дисциплину. – Уметь пользоваться средствами пожаротушения.	
6	Бережливое производство	4,10
	Специалист должен знать и понимать: – Основы бережливого производства: история и основные принципы. – Главные проблемы в процессе оказания медицинских услуг. – Основные виды потерь в процессе оказания медицинской помощи и варианты их устранения. – Инструменты бережливого производства, которые используются для устранения потерь: технология 5S, стандартизация, визуализация, маршрутизация и другие. – Последовательность действий при реализации проектов улучшений на основе Lean-технологии. – Типичные ошибки при внедрении бережливого производства. – Основы организации работы регистратуры с использованием инструментов бережливого производства. – Методы оптимизации процесса забора крови с использованием инструментов бережливого производства.	
	Специалист должен уметь: – Выявлять основные проблемы в процессе оказания медицинских услуг. К потерям в медицине относят все процедуры, которые не несут прямой пользы для пациента. – Определять основные потери при работе и устранять их, используя инструменты бережливого производства. – Использовать систему 5S для устранения потерь на рабочем месте, а также стандартизацию, визуализацию, маршрутизацию и другие инструменты. – Последовательно реализовывать проекты улучшений	

№ п/п	Раздел	Важность в %
	на основе Lean-технологии, определять самые проблемные направления в работе, строить карты потока создания ценностей (текущие и целевые). – Избегать типичных ошибок при внедрении методов бережливого производства.	

1.3. ТРЕБОВАНИЯ К СХЕМЕ ОЦЕНКИ

Сумма баллов, присуждаемых по каждому аспекту, должна попадать в диапазон баллов, определенных для каждого раздела компетенции, обозначенных в требованиях и указанных в таблице №2.

Таблица №2

Матрица пересчета требований компетенции в критерии оценки

Критерий/Модуль					Итого баллов за раздел ТРЕБОВАНИЙ КОМПЕТЕНЦИИ
Разделы ТРЕБОВАНИЙ КОМПЕТЕНЦИИ		А	Б	В	
	1	22,70	19,00	4,00	45,7
	2	0,00	7,00	16,00	23,00
	3	3,70	1,80	4,50	10,00
	4	6,90	4,10	0,00	11,00
	5	1,30	1,90	3,00	6,20
	6	0,40	1,20	2,50	4,10
Итого баллов за критерий/модуль		35,00	35,00	30,00	100

1.4. СПЕЦИФИКАЦИЯ ОЦЕНКИ КОМПЕТЕНЦИИ

Оценка Конкурсного задания будет основываться на критериях, указанных в таблице №3:

Таблица №3

Оценка конкурсного задания

Критерий		Методика проверки навыков в критерии
А	Определение морфофизиологических особенностей организма	Наблюдение за действиями конкурсанта при выполнении диагностических манипуляций с помощью современных технологий, которые позволяют контролировать все аспекты жизнедеятельности

		организма. Увеличивать точность диагностики. Оценка соответствия выполнения задания алгоритмам. Оценка заполнения медицинской документации согласно инструкциям.
Б	Медико-социальная реабилитация	Искусственный интеллект дает возможность персонифицировать план медико-социальной реабилитации, в том числе решить вопрос, когда у пациента одновременно несколько патологий. На базе существующих знаний и данных. Наблюдение за действиями конкурсанта при проведении медико-социальной реабилитации. Оценка качества консультирования, соблюдения этических норм.
В	Школа здоровья	Наблюдение за действиями конкурсанта при проведении занятия Школы здоровья с применением современных информационно-компьютерных технологий. Умение извлекать ценные инсайты для оптимизации обучающего процесса. Оценка качества консультирования, соблюдения этических норм.

1.5. КОНКУРСНОЕ ЗАДАНИЕ

Общая продолжительность Конкурсного задания¹: 12 часов.

Количество конкурсных дней: 3 дня.

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

Оценка знаний конкурсанта проводится через практическое выполнение Конкурсного задания. В дополнение могут учитываться требования работодателей для проверки теоретических знаний / оценки квалификации.

1.5.1. Разработка/выбор конкурсного задания

Конкурсное задание состоит из 3-х модулей, включает обязательную к выполнению часть (инвариант) – 3 модуля. Общее количество баллов конкурсного задания составляет 100.

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

1.5.2. Структура модулей конкурсного задания

Модуль А.Определение морфофизиологических особенностей организма (вариант)

Время на выполнение модуля: 4 часа

Задание:

При выполнении задания модуля конкурсанту следует обратить внимание на корректную постановку вопросов, уточнение и детализация ответов с целью корректной постановки диагноза и начала лечения. Информацию собирать путём опроса. Также конкурсанту следует обратить внимание на технику выполнения диагностических манипуляций с помощью современных технологий, которые позволяют контролировать все аспекты жизнедеятельности организма. Интерпретацию полученных результатов. Правила пользования современным диагностическим оборудованием.

Ситуационная задача

К вам доставили пациента, Орлова Олега Викторовича, 58 лет. Работает учителем труда (технологии). Известно, что, находясь на рабочем месте, ощутил ухудшение самочувствия. Состояние ухудшилось резко, развилась слабость в верхних и нижних конечностях справа, нарушение речи. Головных болей не было. Этому предшествовал эпизод слабости и онемения который длился около 2-х часов, потом полностью регрессировал.

При осмотре: сознание - оглушение, правильно ориентирован, речь – нарушена, преимущественно обращенная речь. Менингеальных симптомов нет. Центральная парез лицевого нерва справа, правосторонний гемипарез со снижением силы до 2 - 3 баллов. Правосторонняя гемигипестезия.

В анамнезе редко простудные заболевания. Страдает гипертонической болезнью и мерцательной аритмией. Схемы медикаментозной терапии, назначенной врачом, не придерживается. Аллергологический анамнез без особенностей. Масса тела значительно увеличилась за последние 10 лет. Любит мучные изделия, сладости. Наследственность неотягощена.

Задания:

1. Проведите комплексное обследование пациента.
2. Внесите полученные данные в электронный документооборот.
3. Выполните диагностические вмешательства:
 - измерение артериального давления;
 - проведение пульсоксиметрии;
 - проведение термометрии;
 - измерение ЧСС;
 - измерение ЭКГ.
4. Проведите интерпретацию полученных результатов. Ознакомьте с ними пациента.
5. Проведите оксигенотерапию, с применением портативного концентратора кислорода.
6. Определите дальнейшую тактику ведения данного пациента, согласно сложившейся ситуации.

Модуль Б. Медико-социальная реабилитация (вариант)

Время на выполнение модуля: 4 часа

Задание:

При выполнении задания модуля конкурсанту следует обратить внимание на разработку плана медико-социальной реабилитации на базе существующих знаний и данных о пациенте. Ознакомить пациента с планом проведения медико-социальной реабилитации, в том числе с применением современных средств реабилитации.

Ситуационная задача

К вам обратился пациент, Орлов Олег Викторович, 58 лет. Прошедший лечение в неврологическом отделении с диагнозом: I63 — инфаркт головного мозга. Выписан из стационара 2 месяца назад. Для назначения и проведения постинсультного восстановления.

Пациент, работает учителем труда (технологии). Известно, что, находясь на рабочем месте, ощутил ухудшение самочувствия. Состояние

ухудшилось резко, развилась слабость в правых конечностях, нарушение речи. Головных болей не было. Этому предшествовал эпизод слабости и онемения который длился около 2-х часов. Полностью регрессировал. Был госпитализирован бригадой скорой медицинской помощи в неврологическое отделение.

В анамнезе редко простудные заболевания. Страдает гипертонической болезнью и мерцательной аритмией. Схемы медикаментозной терапии, назначенной врачом, не придерживается. Аллергологический анамнез без особенностей. Масса тела значительно увеличилась за последние 10 лет. Любит мучные изделия, сладости. Наследственность не отягощена.

Пациент предъявляет жалобы на затруднение речи, нарушение координации движений, страх падения, избыточную массу тела, общую слабость, повышенную утомляемость. Нарушение сна. Чувство тревоги, страх за свою дальнейшую жизнь.

При осмотре: состояние удовлетворительное, АД -140/80 мм. Неврологически: сглажена правая носогубная складка, язык незначительно девирует вправо, правосторонний гемипарез со снижением силы до 3-4 баллов, глубокие рефлексы D>S, симптом Бабинского справа, другой неврологической симптоматики не выявлено.

Рост — 172 см, масса тела — 110 кг. Отложение подкожной жировой клетчатки по абдоминальному типу.

Задания:

1. Определите объективные данные пациента:

- измерение роста;
- измерение веса;
- определение ИМТ;
- определение уровня глюкозы, холестерина, гемоглобина в крови;
- измерение артериального давления;
- измерение термометрии;
- проведение пульсоксиметрии.

2. Осуществите забор крови для исследования.
3. Дайте рекомендации пациенту:
 - об образе жизни при данном состоянии;
 - по соблюдению ЗОЖ;
 - по физическим нагрузкам и физической активности;
 - по профилактике осложнений;
 - о возможных видах психологической помощи.

Модуль В. Школа здоровья (вариант)

Время на выполнение модуля: 4 часа

Задание:

При выполнении задания модуля конкурсному следует обратить внимание на методику проведения занятия Школы здоровья с применением современных информационно-компьютерных технологий. Умение извлекать ценную информацию для оптимизации обучающего процесса. Качество консультирования и соблюдения этических норм.

Ситуационная задача

К вам обратились родственники пациента, Орлова Олега Викторовича, 58 лет, проходившего лечение в неврологическом отделении с диагнозом: I63 — инфаркт головного мозга. После выписки из стационара пациенту была назначена медико-социальная реабилитация с целью постинсультного восстановления.

Пациент, работает учителем труда (технологии). Известно, что, находясь на рабочем месте, ощутил ухудшение самочувствия. Состояние ухудшилось резко, развилась слабость в правых конечностях, нарушение речи. Головных болей не было. Этому предшествовал эпизод слабости и онемения который длился около 2-х часов. Полностью регрессировал. Был госпитализирован бригадой скорой медицинской помощи в неврологическое отделение.

В анамнезе редко простудные заболевания. Страдает гипертонической болезнью и мерцательной аритмией. Схемы медикаментозной терапии, назначенной врачом, не придерживается. Аллергологический анамнез без особенностей. Масса тела значительно увеличилась за последние 10 лет. Любит мучные изделия, сладости. Наследственность не отягощена.

Пациент предъявляет жалобы на затруднение речи, нарушение координации движений, страх падения, избыточную массу тела, общую слабость, повышенную утомляемость. Нарушение сна. Чувство тревоги, страх за свою дальнейшую жизнь.

При осмотре: состояние удовлетворительное, АД - 140/80 мм. Неврологически: сглажена правая носогубная складка, язык незначительно девирует вправо, правосторонний гемипарез со снижением силы до 3-4 баллов, глубокие рефлексы D>S, симптом Бабинского справа, другой неврологической симптоматики не выявлено.

Рост — 172 см, масса тела — 110 кг. Отложение подкожной жировой клетчатки по абдоминальному типу.

Родственники данного пациента не знают, как ему помочь.

Задание:

Разработайте интерактивную памятку в виде презентации и проведите занятие школы здоровья для родственников данного пациента на тему: «Жизнь после инсульта».

1. Включите в план проведения занятия следующие разделы:

- Информирование слушателей о заболевании инсультом, его типах и факторах, приводящих к развитию данного заболевания.
 - Информирование пациента и его родственников о необходимости и направлениях вторичной профилактики инсульта.
 - Правила питания пациента.
 - Техника перемещения пациента с двигательными нарушениями.
- Эргономика.
- Профилактика пролежней.

- Современные средства ухода за пациентом.
 - Современные устройства для ухода за лежачим и малоподвижным пациентом.
 - Методы борьбы со стрессом.
 - Современные средства и методы реабилитации пациента.
2. Разработайте рекомендации по питанию для данного пациента.
 3. Разработайте и обучите данного пациента плану реабилитации, физических нагрузок на дому.
 4. Включите в занятие мероприятия по обучению пациента и его родственников проведению занятий с помощью мини велотренажера для ног и рук.
 5. Включите в занятие обучение использования лимфодренажного массажера для ног и рук.

2. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРАВИЛА КОМПЕТЕНЦИИ²

2.1. Личный инструмент конкурсанта

Нулевой - нельзя ничего привозить.

2.2. Материалы, оборудование и инструменты, запрещенные на площадке

- Книги, содержащие справочную информацию по сфере компетенции;
- Электронные устройства (мобильные телефоны, ipod, наушники, умные часы и т.д.);
- Bluetooth-устройства;
- Иные видео, фото и звуковые материалы, не предоставленные в качестве задания;
- Программное обеспечение, не указанное в инфраструктурном листе;

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

- Иное оборудование, не указанное в инфраструктурном листе;
- Украшения, в том числе: цепочки, браслеты.

2.3. Особенности проведения Чемпионата

2.3.1. Привлечение статистов

Привлечение статистов для выполнения роли пациента является обязательным условием в рамках реализации конкурсного задания.

Легенда статистов составляется согласно модулям конкурсного задания и используется для подготовки и проведения чемпионата.

2.3.2. Особые требования к конкурсантам

Для допуска к участию в Чемпионате конкурсант должен предоставить справку, подтверждающую обучение в образовательном учреждении на момент проведения чемпионата.

Требования к внешнему виду: конкурсант должен быть одет в медицинский костюм (халат), шапочку, медицинскую обувь (с фиксирующим задником, нескользящей подошвой, из материала, устойчивого к обработке дезинфицирующими средствами).

2.3.3. Особые требования к экспертам

Требования к внешнему виду: эксперт должен быть одет в медицинский халат белого цвета.

2.4. Назначение главного эксперта

2.4.1. Назначение на роль главного эксперта осуществляется по согласованию с Менеджером компетенции.

Главный эксперт напрямую взаимодействует с менеджером компетенции, техническим администратором площадки и представителями Дирекции Чемпионата по вопросам подготовки и организации соревнования по компетенции.

2.4.2. Главный эксперт должен соответствовать требованиям:

- наличие официальной и признанной квалификации;
- производственный и практический опыт в представляемой области;
- знание нормативных документов чемпионата;

- отсутствие нарушений кодекса этики, взысканий по организации и проведению чемпионатов профессионального мастерства прошлых лет.

2.5. Разработка конкурсного задания

2.5.1. Разработка Конкурсного задания проводится Главным экспертом и индустриальными партнерами, согласуется с Менеджером компетенции.

2.6. Комната Главного эксперта

Комната Главного эксперта - помещение, в которое ЗАПРЕЩЕН допуск иным лицам.

В исключительных случаях разрешается допуск:

- Руководителю группы оценки (по рабочим моментам ОЭ);
- Техническому администратору площадки (в случае непредвиденной ситуации или по приглашению главного эксперта);
- Эксперту-наставнику при подписании оценочной ведомости представляемого конкурсанта;
- Экспертам группы оценки при обсуждении критериев оценивания конкурсанта с экспертом-наставником (решение спорных вопросов оценивания);
- Инженеру-программисту (в случае неисправности компьютерной оргтехники, отсутствия интернет-сообщения и др. по приглашению главного эксперта);
- Медицинскому работнику (в случае непредвиденной ситуации или по приглашению главного эксперта).

3. ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение №1. Инструкция по заполнению матрицы конкурсного задания.

Приложение №2. Матрица конкурсного задания.

Приложение №3. Инструкция по охране труда.

Приложение №4. Чек-лист компетенции.

Приложение №5. Согласие на обработку персональных данных.

Приложение №6. Информированное добровольное согласие на амбулаторно-поликлиническое обследование, медицинское вмешательство.

Приложение №7. Направление на госпитализацию, обследование, консультацию.

Приложение №8. Инструкция для конкурсантов и статистов.