

Первичная аккредитация специалистов

ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ

Паспорт экзаменационной станции (типовой)

**Сбор жалоб и анамнеза на первичном
приеме врача терапевта-участкового**

Специальность:

Лечебное дело



2018

Оглавление

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

1. Авторы

д.м.н. Н.С.Давыдова, д.м.н. О.В.Теплякова, д.м.н. А.А. Попов, к.м.н. А.Г.Макаровичкин, к.псх.н. Е.В.Дьяченко, Н.В. Самойленко, А.А.Сонькина, А.В. Серкина., к.м.н. Л.Б. Шубина, Д.М. Грибков, Е.Г. Рипп, В.П. Шеховцов.

Паспорт обсужден рабочей группой с участием экспертов Международной ассоциации коммуникации в здравоохранении на мастер-классе «Оценка коммуникативных навыков при проведении процедуры объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ)» (12-14 марта 2018 г.).

2. Уровень измеряемой подготовки

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

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/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

4. Проверяемые компетенции

Коммуникативные навыки – общение с пациентом

5. 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 задания	8'
1' – приглашение перейти на следующую станцию	9'
1' – смена аккредитуемых	10'

6. Задачи станции

Демонстрация аккредитуемым своего умения пациент-ориентированного общения с целью установления предварительного диагноза и налаживания доверительных отношений с пациентом (при участии стандартизованного пациента).

Станция ОСКЭ не предназначена для оценки умения проводить физикальное обследование во время первичного приёма врача терапевта-участкового.

Станция ОСКЭ не предназначена для оценки умения общаться с конфликтными, замкнутыми и некомплаентными пациентами.

7. Информация по обеспечению работы станции

Для организации работы станции должны быть предусмотрены

7.1. Рабочее место члена аккредитационной комиссии (АК)

- стул и рабочая поверхность (стол);
- компьютер с выходом в Интернет для заполнения электронного оценочного листа (чек-листа);
- компьютер для трансляции видеозаписи с места работы аккредитуемого (по согласованию с председателем АК компьютер может находиться в другом месте, к которому члены АК должны иметь беспрепятственный доступ, чтобы иметь возможность пересмотреть видеозапись).

7.2. Рабочее место аккредитуемого

Станция должна имитировать **медицинский кабинет поликлиники и включать оборудование (оснащение)**¹

1. Место (перед входом в помещение) для размещения задания аккредитуемому (раздел 7).
2. В пластиковом кармане страница амбулаторной карты (раздел 18).
3. Стол для записей².
4. Листы со страницами амбулаторной карты + ручка для записей (или ноутбук с ПО – для заполнения дополнительного чек-листа результатов проведённого сбора информации (раздел 18)³)
5. Три стула (для врача, пациента, места, куда можно положить вещи пациента)
6. Раковина и средства для обработки рук, приспособления для высушивания рук⁴.

7.3. Расходные материалы (из расчета на попытки аккредитуемых)

1. Листы бумаги для черновых записей
2. Ручки

7.4. Симуляционное оборудование

Не требуется

¹ 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 должен создавать при этом помех для основной цели работы на станции

² Целесообразно всё, что может быть случайно унесено аккредитуемым (пластиковый лист назначений, маркер и т.п.), закрепить к столу для записей

³ В 2018 году допустимо использовать бумажный вариант амбулаторной медицинской карты (раздел 18)

⁴ В случае если раковины оснастить рабочее место невозможно, аккредитуемому предлагается имитация средства для гигиенической обработки рук медицинского персонала

8. Перечень ситуаций (сценариев) станции

Таблица 1

Перечень ситуаций (сценариев) станции и соответствие их нозологии

№ п.п.	№ чек-листа	Ситуация	Раздел матрицы компетентности
1.		Пациент с жалобой на слабость	Пищеварительная система
2.		Пациент с жалобой на слабость	Система кроветворения
3.		Пациент с жалобой на слабость	Сердечно-сосудистая система
4.		Пациент с жалобой на слабость	Мочеполовая система
5.		Пациент с жалобой на слабость	Дыхательная система
6.		Пациент с жалобой на слабость	Эндокринная система

Последовательность ситуации может осуществляться с помощью программного обеспечения.

9. Информация (брифинг) для аккредитуемого

Правила экзамена: основная задача – расспрос пациента, роль которого выполняет специально подготовленный сотрудник. Физикальное обследование не входит в задание. Задание прерывается через 8,5 минут от начала. Необходимо действовать полностью самостоятельно, как Вы бы это делали в реальной жизни.

Внимание!!! В указанное время входит задание письменно заполнить результаты проведенного Вами расспроса.

Задание перед входом на станцию:

Вы врач-терапевт участковый территориальной поликлиники. В кабинете Вас ожидает пациент(ка), который(ая) обратился(лась) в плановом порядке на первичный приём с жалобами на слабость.

Необходимо провести только опрос пациента(ки), завершить который необходимо в тот момент, когда Вы готовы перейти к физикальному осмотру, сообщив об этом пациенту(ке).

Результаты проведенного опроса необходимо письменно оформить в предложенной на столе форме⁵.

⁵ раздел 18 Паспорта

После приглашения войти действуйте полностью самостоятельно, как Вы бы это делали в реальной жизни.

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 стандартизированного пациента к работе.
5. Проверка готовности трансляции видеозаписей в комнату видеонаблюдения.
6. Проверка готовности оборудования с выходом в Интернет.
7. Выполнение иных мероприятий, необходимых для нормальной работы станции.

10.2. Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции

1. Предоставление члену АК данных по пациенту (ФИО, возраст (год рождения)). ФИО и возраст пациента должны соответствовать данным, указанным в сценарии (табл. 2).
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:
- обновление листа амбулаторной медицинской карты пациента (новый лист).

10.3. Действия членов АК перед началом работы станции

1. Проверка готовности станции к работе (наличие необходимых расходных материалов, письменного задания (брифинга), готовность стандартизированного пациента к работе, наличие нужного сценария).
2. Подготовка оценочного-листа (чек-листа), сверка своих персональных данных – ФИО и номера сценария.
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 оценочный лист (чек-лист).
2. Проведение регистрации последовательности и правильности действий/расхождения действий аккредитуемого в соответствии с параметрами в оценочном листе (чек-листе).

3. Обеспечение (при необходимости) дополнительными вводными для выполнения задания (сценария) (Табл. 2).
4. Сохранение данных оценочного листа (чек-листа) в информационной системе.

Примечание:

Пациент на данной станции к врачу обратился осознанно, надеется на помощь, настроен на обследование и лечение, готов изменить свои ближайшие планы. Подсознательно понимает, что положение достаточно серьезное, но в глубине души уверен, что всё будет хорошо.

Задачи ПИЛОТИРОВАНИЯ станции ОСКЭ

Проведение пилотного измерения подразумевает, что все аккредитуемые образовательной организации, изъявившие желание участвовать в пилотном проекте, должны быть заранее предупреждены о том, что возможно кому-то из них будет предложено на втором этапе аккредитации, помимо обязательных пяти станций ОСКЭ, пройти дополнительную шестую станцию ОСКЭ, результаты которой не будут влиять на итоговую оценку аккредитационного испытания. Количество выпускников, участвующих в пилотном проекте должно составить не менее 10% от выпуска специальности «Лечебное дело» в конкретной образовательной организации.

Таблица 2

Примерные тексты вводной информации в рамках диалога члена АК и аккредитуемого

№ п/п	Действие аккредитуемого	Текст вводной
1.	При попытке аккредитуемого начать мыть руки	Дать вводную: «Будем считать, что руки обработаны»
2.	В случае нарушения задания и перехода аккредитуемого к физикальному осмотру	Указать на то, что физикальный осмотр не входит в задание, и предложить заполнить бумажный (компьютерный) фрагмент амбулаторной медицинской карты
3.	По окончании времени выполнения задания	Поблагодарить аккредитуемого

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 16)

11. Нормативные и методические документы, используемые для создания оценочного листа (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. Сонькина А.А. Навыки профессионального общения в работе врача // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. 2015. № 1. С. 101-107.
4. Skills for Communicating with patients («Навыки для общения с пациентами»), J. Silverman, J. Draper & S. Kurz, Oxford University Press, 3 ed. – 2013.

12. Справочная информация

1. Возросший уровень медицины, демократизация общества привели к смене модели медицины с патерналистской на партнёрскую.
2. В партнёрской модели медицинский работник, уважая автономию пациента, выступает как консультант, предлагающий, а не предписывающий варианты медицинского вмешательства и согласовывающий их с пациентом.
3. Наиболее эффективна пациент-ориентированная модель профессионального взаимодействия, которая подразумевает искреннее уважение, эмпатию и принятие точки зрения пациента.
4. Важными навыками общения являются умение слушать, структурировать беседу с одновременным налаживанием благоприятного взаимоотношения, предполагающее формирование доверия и взаимодействия у любого пациента.
5. Закрытый стиль задавания вопросов во время расспроса повышает тревожность у пациентов.
6. Владение техникой открытых вопросов позволяет не только пациенту чувствовать себя более выслушанным, но и врачу удаётся получить больше информации за более короткое время и при этом провести более эффективный диагностический мыслительный анализ.
7. В зарубежной практике накоплен опыт о выпускниках, прошедших специальное обучение, которые получают меньше жалоб от пациентов и чувствуют себя удовлетворенными и уверенными от общения с пациентами в трудных ситуациях. Этот эффект сохраняется и при повторном исследовании спустя 10 лет после выпуска.

13. Информация для симулированного пациента

ИНФОРМАЦИЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНА, распространяется на специальном обучающем курсе и только для симулированного пациента

14. Информация для симулированного коллеги

Не предусмотрено

15. Критерии оценивания действий аккредитуемого

В электронном оценочном листе (чек-листе) проводится отметка о наличии/отсутствии действий в ходе их выполнения аккредитуемым с помощью активации кнопок:

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

В случае демонстрации аккредитуемым невнесенных в пункты оценочного листа (чек-листа) важных действий или небезопасных и/или ненужных действий, необходимо зафиксировать эти действия в дефектной ведомости (раздел 16) по данной станции, а в оценочный лист (чек-лист) внести только количество совершенных нерегламентированных и небезопасных действий.

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

Для фиксации показателя времени необходимо активировать электронный оценочный лист (чек-лист), как только аккредитуемый приступил к выполнению задания, а вносить показатель, как только аккредитуемый закончил выполнять действие.

Для оценки результатов проведённого обследования используется дополнительный чек-лист, который заполняет сам аккредитуемый. Дополнительный чек-лист соответствует форме из раздела 18 (в электронном формате).

В основном оценочном листе (чек-листе) есть позиции, которые должен заполнять исключительно сотрудник, выполняющий роль пациента, в том числе оценить полноту заполненного дополнительного оценочного листа (чек-листа).

16. Дефектная ведомость

Станция Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме врача терапевта-участкового (2018)				
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 и пожелания к организации и проведению Пилотной станции ОСКЭ

ФИО члена АК

Подпись

17. Оценочный лист (чек-лист)

17.1. Краткая версия оценочного листа (чек-листа)

№	Действия аккредитуемого	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Установление контакта: Приветствие	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Забота о комфорте пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Самопрезентация	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Согласие на расспрос	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Идентификация личности пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Расспрос: Открытый вопрос (вначале)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Начало расспроса с фразы «На что жалуетесь?»	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Слушание	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Обобщение	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Скрининг	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Учёт мнения пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Использование открытых вопросов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Предложение своих вариантов ответов на заданные вопросы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Серия вопросов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Выстраивание отношений в процессе общения: Зрительный контакт	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Перебивание	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Обращения к пациенту	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Комментирует и оценивает поведение пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Поза	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Эмпатия	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Выдерживание пауз	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Фасилитация ответа пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Результат коммуникации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Уточняющие вопросы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

ФИО члена АК

подпись

Отметка о
внесении в базу
(ФИО)

17.2. Развернутая версия оценочного листа (чек-листа)

Действие	Критерий оценки	Отметка о выполнении
Установление контакта:		<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
1. Приветствие	врач здоровается с пациентом	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
2. Забота о комфорте пациента	сообщает, где можно расположиться, куда положить вещи	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
3. Самопрезентация	представляет себя - ФИО	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
	называет свою роль	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
	обозначает характер консультации (цель встречи).	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
4. Согласие на расспрос	спрашивает, нет ли возражений у пациента на проведение опроса	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
5. Идентификация личности пациента	ПРОСИТ НАЗВАТЬ ФИО пациента, ГОД РОЖДЕНИЯ (возраст)	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
Расспрос:		<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
6. Открытый вопрос (вначале)	«Что привело Вас?» или «Что бы Вы хотели обсудить сегодня?» или «С чем пришли?»	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
7. Начало расспроса с фразы «На что жалуетесь?»	Использование открытого вопроса «На что жалуетесь?» или «Что Вас беспокоит?»	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
8. Выслушивает пациента	Без перебивания	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
9. Обобщает сказанное пациентом	Повторяет сказанное пациентом для подтверждения правильности своего понимания того, что говорит пациент; приглашая пациента поправлять или добавлять	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
10. Скрининг	Предпринимает попытку для выявления других (второстепенных, скрытых) проблем через вопрос «Что еще беспокоит?» «Это всё, что беспокоит?»	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
	при этом использует «обращение по имени (имени отчеству), что-то ещё беспокоит?»	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
	и проводит скрининг до начала выявления подробностей	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
11. Учёт мнения пациента	Спрашивает, с чем пациент связывает свое состояние, не предлагая вариантов ответа	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
12. Использование открытых вопросов	при сборе информации о чем-то конкретном, например «Расскажите об это подробнее», «Что можете рассказать об этой проблеме»	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
13. Предложение своих вариантов ответов на заданные вопросы	задавая вопрос, предлагает варианты для выбора ответа	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
14. Серия вопросов	задаёт несколько вопросов подряд	<input checked="" type="checkbox"/> ДА <input checked="" type="checkbox"/> НЕТ
Выстраивание отношений в процессе общения:		<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
15. Зрительный контакт	не менее половины времени в течение всего расспроса	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
16. Перебивание	несвоевременные высказывания (реплики), а также фразы, которые не могут быть расценены как уточняющие вопросы или фасилитация рассказа пациента	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
17. Обращения к пациенту	Обращение по имени (имени отчеству)	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
18. Комментирует и оценивает поведение пациента	высказывает сожаление о позднем обращении, даёт рекомендации об успокоении, обращает внимание на нежелательность подобной реакции и т.п.	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
19. Выдерживание пауз	когда пациент ненадолго замолкает – даёт возможность продолжить	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
20. Поза	выслушивает пациента, не отрываясь от записей, стоя и т.п.	<input checked="" type="checkbox"/> ДА <input checked="" type="checkbox"/> НЕТ
21. Эмпатия	демонстрация понимания чувств, опасений, проблем и т.п.	<input checked="" type="checkbox"/> ДА <input checked="" type="checkbox"/> НЕТ
22. Фасилитация ответа пациента	помогает пациенту подбадриванием, повторением, перефразированием, но без уточняющих вопросов	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
23. Результат коммуникации	выявляет исчерпывающий список проблем пациента,	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
	позволяющий сформулировать верную диагностическую гипотезу	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
	и обеспечивая удовлетворенность пациента беседой	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
Уточняющие вопросы		<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
24. Анамнез жизни	Задаёт вопрос о перенесенных заболеваниях, госпитализациях, травмах, операциях	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
25. Социальный анамнез	Задаёт вопрос о бытовых условиях, характере работы, вредных привычках	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
26. Семейный анамнез	Задаёт вопрос о наличии заболеваний у ближайших родственников, в том числе генетических	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ

27. Фармакологический анамнез	Задаёт вопрос о постоянном приеме медикаментов, реакциях и осложнениях на их применение	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
28. Аллергологический анамнез	Задаёт вопрос о наличии аллергии	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
29. Общепатологические симптомы	Задаёт вопрос о наличии боли, температуры, сыпи, отеках, увеличении или потери веса	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
30. Сердечно-сосудистая система	Задаёт вопрос о наличии симптомов, характерных для заболеваний сердечно-сосудистой системы – боль в груди, сердцебиение, одышка, периферические отеки	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
31. Дыхательная система	Задаёт вопрос о наличии симптомов, характерных для заболеваний дыхательной системы – нарушение дыхания, кашель, мокрота	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
32. Пищеварительная система	Задаёт вопрос о наличии симптомов, характерных для заболеваний пищеварительной системы – аппетит, тошнота, рвота, диспепсия, дисфагия, боли в животе, характер стула	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
33. Мочевыделительная система	Задаёт вопрос о наличии симптомов, характерных для заболеваний мочевыделительной системы – частота мочеиспускания, объем и цвет мочи, боли	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
34. Центральная и периферическая нервная система	Задаёт вопрос о наличии симптомов, характерных для заболеваний нервной системы – головная боль, головокружения, потери сознания, зрение, нарушения чувствительности или движений	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ

ФИО члена АК

подпись

Отметка о внесении в базу
(ФИО)

Примечание:

ОБРАЩАЕМ ВНИМАНИЕ: ЧЕК-ЛИСТ это НЕ АЛГОРИТМ.

ЧЕК-ЛИСТ – это ПРАВИЛЬНЫЕ И НЕПРАВИЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ОЦЕНКЕ, структурированные таким образом, который удобен для проведения аккредитационного экзамена.

СВЕДЕНИЯ ОБ АЛГОРИТМЕ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ИЗ РАЗДЕЛА 12 данного паспорта, а также на соответствующих тренингах.

Участник не может (а, следовательно, не должен) на 100% выполнять данное задание, впрочем, также как и в реальной жизни. Оценивается степень стремления к этому.

Проходной балл обеспечивает удовлетворительную степень стремления на данный момент развития этого направления.

18. Медицинская документация

1. Фрагмент амбулаторной медицинской карты пациента

ФИО пациента _____		возраст _____
Внесите информацию, которую Вы планируете записать в амбулаторную медицинскую карту пациента о его жалобах...		
Укажите три диагностические гипотезы, которые можно сформулировать на основании полученной Вами информации, расположив их в порядке приоритетности		Перечислите, какой (ие) факт(ы), свидетельствует в пользу данной гипотезы
1.		
2.		
3.		

