

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИРКУТСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ – ФИЛИАЛ ФЕДЕРАЛЬНОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

УТВЕРЖДЕНО
Методическим советом ИГМАПО
«14» апреля 2022 г. протокол № 2
Председатель совета
Зам. директора
по учебной работе



С.М. Горбачева

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

(ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ)

«ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ»

(срок обучения 108 академических часов)

Рег. № _____

Иркутск, 2022г.

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

Титульный лист
Опись комплекта документов
1. Общие положения
2. Планируемые результаты освоения программы
3. Учебный план
4. Календарный учебный график
5. Рабочие программы учебных модулей
6. Организационно-педагогические условия
7. Формы аттестации
8. Оценочные материалы
9. Приложения
9.1. Учебно-тематический план

Дополнительная профессиональная программа (программа повышения квалификации) «Профилактическое консультирование» разработана сотрудниками кафедры кардиологии и функциональной диагностики ИГМАПО – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ
по разработке программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность
1.	Протасов Константин Викторович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой кардиологии и функциональной диагностики
2.	Федоришина Ольга Васильевна	к.м.н.	Доцент кафедры кардиологии и функциональной диагностики
3.	Торунова Анна Михайловна		Ассистент кафедры кардиологии и функциональной диагностики

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

СОГЛАСОВАНО:

Зам. директора по учебной работе


(подпись)

С.М. Горбачева
ФИО

Декан терапевтического факультета


(подпись)

Ю.В. Баженова
ФИО

Заведующий кафедрой
кардиологии и функциональной диагностики:


(подпись)

К.В.Протасов

1. Общие положения

1.1. **Цель** программы повышения квалификации «Профилактическое консультирование» (далее – Программа) - получение знаний, умений и навыков по вопросам проведения диспансеризации населения средним медицинским персоналом отделений и кабинетов медицинской профилактики.

1.2. Задачи:

1. сформировать знания медицинских сестер и фельдшеров о концепции профилактики хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ);
2. сформировать умения определять факторы риска и оценивать суммарный риск ХНИЗ;
3. усовершенствовать знания о методах коррекции модифицируемых факторов риска;
4. усовершенствовать умения по диспансеризации, динамическому наблюдению за хроническими больными;
5. сформировать компетенции по групповому и индивидуальному профилактическому консультированию по вопросам формирования здорового образа жизни (ЗОЖ) и профилактики ХНИЗ;
6. усовершенствовать знания и умения по восстановительному лечению, реабилитации и вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, связанных с атеросклерозом.

1.3 Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты освоения образовательной Программы;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей: «Общие вопросы», «Основы медицинской профилактики», «Организация работы среднего медперсонала при проведении диспансеризации», «Технологии профилактики. Роль среднего медицинского персонала».
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации¹;
- оценочные материалы.

Согласно ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» реформирование и модернизация здравоохранения Российской Федерации, требуют внедрения новых высокотехнологичных методов первичной и вторичной профилактики ХНИЗ. Развитие профессиональной компетенции и квалификации средним медицинским персоналом отделений и кабинетов медицинской профилактики определяют необходимость специальной подготовки, обеспечивающей применение методов профилактики ХНИЗ с использованием современных достижений медико-биологических наук, данных доказательной медицины.

1.4. Программа разработана на основании квалификационных требований к медицинским работникам со средним медицинским образованием.

1.5. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код

¹Пункт 9 Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 августа 2013, регистрационный № 29444).

подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать оценочные материалы.

1.6. Для формирования профессиональных компетенций, необходимых для оказания профилактической помощи больным, в программе отводятся часы на обучающий симуляционный курс (далее – ОСК).

Обучающий симуляционный курс состоит из двух компонентов:

- 1) ОСК, направленный на формирование общепрофессиональных умений и навыков;
- 2) ОСК, направленный на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

1.7. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций среднего медицинского персонала в области проведения профилактических мероприятий первичной медико -санитарной помощи.

1.8. Учебный план с календарным учебным графиком определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, обучающий симуляционный курс, семинарские и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся.

1.9. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;

б) материально-техническую базу, обеспечивающую организацию всех видов занятий:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;

- клиники в образовательных и научных организациях, клинические базы в медицинских организациях, соответствующие требованиям Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам;

в) кадровое обеспечение реализации Программы, соответствующее требованиям штатного расписания соответствующих образовательных и научных организаций, реализующих дополнительные профессиональные программы².

1.10. При реализации Программы могут применяться различные образовательные технологии, в том числе дистанционные образовательные технологии и электронное обучение³. Организация, осуществляющая обучение, вправе применять электронное обучение и дистанционные образовательные технологии при реализации Программы, за исключением практической подготовки обучающихся.

1.11. В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом. Успешно прошедший итоговую аттестацию обучающийся получает документ о дополнительном профессиональном образовании –

² Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2011 г. № 1н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 марта 2011 г., регистрационный № 20237).

³ Часть 2 статьи 13 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 53, ст. 7598).

удостоверение о повышении квалификации.⁴.

2. Планируемые результаты обучения

2.1. Требования к планируемым результатам освоения Программы, обеспечиваемым учебными модулями:

Исходный уровень подготовки слушателей, сформированные компетенции, включающие в себя способность/готовность:

- Уметь выявлять у пациента модифицируемые и немодифицируемые факторы риска;
- Уметь проводить первичную профилактику ХНИЗ;
- Осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами с ХНИЗ;
- Осуществлять вторичную профилактику сердечно-сосудистых заболеваний

Слушатель, успешно освоивший программу, будет обладать новыми профессиональными компетенциями, включающими в себя способность/готовность:

- Оценивать риск развития ХНИЗ;
- Уметь проводить диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры взрослого населения в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи;
- Уметь проводить профилактическое консультирование по факторам риска в рамках диспансеризации взрослого населения
- Владеть навыками заполнения отчетных форм о диспансеризации определенных групп взрослого населения

2.2. Квалификационная характеристика

Требования к квалификации.

Среднее медицинское образование по одной из специальностей: "Медицинская сестра", "Фельдшер". Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности.

2.3. Требования к итоговой аттестации

- А. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку среднего медицинского персонала.
- Б. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом Программы.
- В. Лица, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – Удостоверение о повышении квалификации.

⁴ Часть 10 статьи 60 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание Законодательства Российской Федерации, 2012, № 53, ст. 7598; 2016, № 1, ст. 24, 72; № 27, ст. 4223).

3. Учебный план

1. **Цель:** получение знаний, умений и навыков по вопросам проведения диспансеризации населения средним медицинским персоналом отделений и кабинетов медицинской профилактики.
2. **Категория слушателей:** медицинские сестры и фельдшера
3. **Срок обучения:** 108 час., 3 недели.
4. **Трудоемкость:** 108 зач.ед.
5. **Форма обучения:** очная
6. **Режим занятий:** 6 час. в день

Код	Наименование модулей	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			Л	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ ⁵	
1.1	Общие вопросы	12	4		8	Т/К ⁶
1.2	Основы медицинской профилактики	54	8	6	40	Т/К
1.3	Организация работы среднего медперсонала при проведении диспансеризации	18	4		14	Т/К
1.4	Технологии профилактики. Роль среднего медицинского персонала.	18	5		13	Т/К
	Итоговая аттестация	6			6	
	Итого	108	21	6	81	

⁵ ПЗ – практические занятия, СЗ – семинарские занятия, ЛЗ – лабораторные занятия.

⁶ Т/К – текущий контроль.

4. Календарный учебный график

		1 неделя	2 неделя	3 неделя
1.	Модуль 1 «Общие вопросы»	12		
2.	Модуль 2 «Основы медицинской профилактики»	24	30	
3.	Модуль 3 «Организация работы среднего медперсонала при проведении диспансеризации»		6	12
4.	Модуль 4 «Технологии профилактики. Роль среднего медицинского персонала.»			18
	Итоговая аттестация			6

5. Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа учебного модуля 1 «Общие вопросы»

Цель модуля: совершенствование компетенции в профилактической деятельности среднего медицинского персонала.

Содержание рабочей программы учебного модуля 1.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1.	Роль среднего медицинского персонала в системе охраны здоровья граждан Российской Федерации
1.2.	Организационно-правовые вопросы деятельности отделения и кабинета медицинской профилактики
1.3	Организационно-правовые основы деятельности среднего медицинского

⁵ ПЗ – практические занятия, СЗ – семинарские занятия, ЛЗ – лабораторные занятия.

⁶ Т/К – текущий контроль.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
	персонала в отделениях и кабинетах медицинской профилактики
1.4.	Инфекционная безопасность в отделениях и кабинетах медицинской профилактики

Образовательные технологии: при организации освоения учебного модуля «Общие вопросы» используется совокупность технологий: интерактивные лекции с применением мультимедийных установок, учебные конференции.

Фонд оценочных средств: тестовые задания по проверке компетенции по профилактической деятельности.

Форма промежуточной аттестации по модулю – не предусмотрена (на выбор образовательной организации).

Рабочая программа учебного модуля 2 «Основы медицинской профилактики»

Цель модуля: совершенствование компетенции в профилактической деятельности среднего медицинского персонала.

Содержание рабочей программы учебного модуля 2.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1.	Организационно-правовые основы оказания профилактической помощи населению
2.1.1	Современное состояние проблемы (отечественный и зарубежный опыт).
2.1.2	Нормативно-правовые и организационные основы профилактики заболеваний в РФ. Порядок оказания профилактической помощи населению.
2.2.	Концепция факторов риска как научная основа профилактики заболеваний.
2.1.1	Факторы, определяющие здоровье. Традиционные и новые факторы риска. Понятие о суммарном риске. Шкалы риска (SCORE и др.).
2.1.2	Артериальная гипертензия как фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний.
2.1.3	Курение, медико-социальное значение. Курение и социальная политика в России. Федеральное законодательство и курение в России. Влияние курения на индивидуальное и общественное здоровье. Методы оценки в выборе тактики профилактики и лечения табакокурения. Современные эффективные методы лечения табакокурения. Основы краткого профилактического консультирования
2.1.4	Алиментарно зависимые факторы риска. Понятие о здоровом питании. Питание и неинфекционные заболевания. Профилактическая диета при сопутствующей патологии и факторах риска. Методы оценки привычек, компонентов питания. Построение рациона профилактического питания - основные требования. Опыт профилактических программ с применением диетических технологий. Основы краткого профилактического консультирования.
2.1.5	Алкоголь и здоровье: оценка степени зависимости. Подходы к профилактике. Основы краткого профилактического консультирования.
2.1.6	Физическая активность и здоровье. Понятие о достаточной и недостаточной физической активности для улучшения здоровья. Методы оценки и самооценки физической активности . Оздоровительные тренировочные физические нагрузки, лечебная физкультура . Основы краткого профилактического консультирования.
2.1.7	Психологические факторы риска: Характеристика методы диагностики. Методы оценки и преодоления стресса. Тревожно -депрессивный синдром. Понятие. Методы оценки
2.1.8	Биологические факторы риска: дислипидемия, гипергликемия, гиперурикемия и др. Маркеры риска

Образовательные технологии: при организации освоения учебного модуля «Основы медицинской профилактики» используется совокупность технологий: интерактивные лекции с применением мультимедийных установок, учебные конференции.

В состав модуля входит ОСК (общий симуляционный курс) на темы: «Факторы, определяющие здоровье. Традиционные и новые факторы риска. Понятие о суммарном риске. Шкалы риска (SCORE и др.)».

Фонд оценочных средств: тестовые задания по проверке компетенции по профилактической деятельности.

Форма промежуточной аттестации по модулю – не предусмотрена (на выбор образовательной организации).

Рабочая программа учебного модуля 3 «Организация работы среднего медперсонала при проведении диспансеризации»

Цель модуля: совершенствование компетенции в профилактической деятельности среднего медицинского персонала.

Содержание рабочей программы учебного модуля 3.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1.	Основные этапы, принципы и методы диспансеризации
3.2.	Диспансерные группы. Участие среднего медперсонала в организации и проведении диспансеризации. Документация по диспансеризации.
3.3	Подготовка рабочего места. Ведение персонального учета, информационной (компьютерной) базы данных состояния здоровья обслуживаемого населения. Участие в анализе состояния здоровья прикрепленного контингента.
3.4	Доврачебные методы обследования в рамках диспансеризации
3.5	Заполнение анкет и другой учетноотчетной документации в рамках диспансеризации.
3.6	Антропометрия. Методика измерений. Нормативы показателей.
3.7	Измерение артериального давления, тонометрия (методы и нормативы).
3.8	Экспресс-анализ для определения глюкозы и общего холестерина в крови. Порядок работы. Нормативы показателей

Образовательные технологии: при организации освоения учебного модуля «Организация работы среднего медперсонала при проведении диспансеризации» используется совокупность технологий: интерактивные лекции с применением мультимедийных установок, учебные конференции.

Фонд оценочных средств: тестовые задания по проверке компетенции по профилактической деятельности.

Форма промежуточной аттестации по модулю – не предусмотрена (на выбор образовательной организации).

Рабочая программа учебного модуля 4 «Технологии профилактики. Роль среднего медицинского персонала»

Цель модуля: совершенствование компетенции в профилактической деятельности среднего медицинского персонала.

Содержание рабочей программы учебного модуля 4.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1	Обучение пациентов и их окружения.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1.1	Задачи среднего медперсонала в процессе общения. Принципы эффективного общения. Типы слушателей. Невербальное общение. Типичные состояния партнера в процессе общения. Медицинская тайна и информирование пациента.
4.1.2	Цели обучения, отбор и обработка содержания обучения, мотивация. Управление обучением пациента. Сферы обучения. Уровни восприятия и поведения. Формы и методы обучения. Степени принятия заболевания и их влияние на способность к обучению. Особенности обучения пациентов разных возрастных групп. Трудности, связанные с изменением поведения пациента. Личностные особенности пациента и их влияние на обучение.
4.1.3	Основы краткого профилактического консультирования
4.2	Роль среднего медперсонала в организации и проведении школ здоровья для пациентов.
4.2.1	Определение потребности пациента в обучении. Методики медикосоциологических опросов (интервью, самозаполнение).
4.2.2	Формирование групп пациентов для обучения в школах здоровья по отдельным нозологиям

Образовательные технологии: при организации освоения учебного модуля «Технологии профилактики. Роль среднего медицинского персонала» используется совокупность технологий: интерактивные лекции с применением мультимедийных установок, учебные конференции.

Фонд оценочных средств: тестовые задания по проверке компетенции по профилактической деятельности.

Форма промежуточной аттестации по модулю – не предусмотрена (на выбор образовательной организации).

6. Организационно-педагогические условия

6.1. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

6.1.1. Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года.

6.1.2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

6.1.3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.08.2013 № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» (зарегистрировано Минюстом России 13.09.2013, регистрационный номер № 29950).

6.1.4. Приказ Минздрава России от 03.02.2015 N 36ан "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения".

6.1.5 Приказ МЗ РФ от 6 декабря 2012 г. N 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра»

6.1.6 Приказ Минздрава России от 06.03.2015 N 87н "Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядках по их заполнению" (вместе с "Порядком заполнения учетной формы N 131/у "Карта учета диспансеризации (профилактического медицинского осмотра)", "Порядком заполнения и сроки представления формы статистической отчетности N 131 "Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения")

6.1.7 Письмо Минздрава России от 29.08.2013 N 14-2/10/2-6432 О направлении Методических рекомендаций "Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения"

6.1.8. Приказ Минздрава России от 03.08.2012 N 66н "Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях".

6.1.9. Постановление Правительства РФ от 12 ноября 2012 г. N 1152 "Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности".

6.2 Материально-техническое обеспечение

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
3	4	5
Аудитория для проведения занятий лекционного типа, семинарского типа и групповых консультаций Адрес: 664049, г. Иркутск, м-н Юбилейный, 100. Учебно-лабораторный корпус ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, каб. 616а	Площадь аудитории 616а – 33,8 м, ² укомплектована специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для предоставления информации большой аудитории: столы ученические -10 шт., стулья – 20 шт., кресло руководителя – 1 шт., проектор мультимедийный ACERP1100C - 1 шт., ноутбук ACERES1-432-P2YS - 1 шт., экран настенный – 1 шт., гардероб для спец. Одежды – 1 шт., доска магнитно-маркерная настенная – 1 шт., доска информационная – 1шт. Доступ в интернет.	Лицензии Microsoft: License - 44625478 от 2008-09-30: Office Professional Plus 2007; License - 48682304 от 2011-06-22: Windows XP Prof, x64; License - 49394361 от 2011-12-01: Windows 7 Professional; License - 60021241 от 2012-02-22: Windows 7 Professional Лицензии СПС КонсультантПлюс: Договор об информационной поддержке от «20» декабря 2016 г. Лицензии ГАРАНТ: Договор № 20В/15 от «12» октября 2015 г. Лицензии Система автоматизации библиотек ИРБИС64: Договор № 1-Д09/05-06-14 от «05» июня 2014 г. Лицензии Универсальная система программированного контроля знаний/Universal System of Program Control of Knowledge (I Know): Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2008613593 от «2» июня 2008 г. Лицензии iLogos: Договор № 2016-09-21 от «22» сентября 2016 г. Лицензии Мираполис: Договор № 481/12/13-К от «23» декабря 2013 г. Лицензии iSpring Suite 7.0: Договор № 148 - л от «25» июня 2015 г. Лицензии Adobe Acrobat Reader DC Version: 9.3.3: бесплатное ПО Лицензии GIMP 2.8.14 Version: 2.8.14; GNU GPL V3 Лицензии Mozilla Firefox 56.0 – 59.0.2: MPL 2.0, GNU GPL, GNU LGPL; Лицензии Google Chrome Version: 49.0.2623.112 – 67.0.3396.87, бесплатное ПО; Лицензии Архиватор 7-ZIP Version 4.57- 9.20; GNU LGPL.

6.3. Учебно-методическая документация и материалы:

6.3.1 Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития.- Методические рекомендации под ред. Бойцова С.А., Чучалина А.Г.- Москва, 2014.- 112 с.

6.3.2 Бойцов С.А., Ипатов П.В., Калинина А.М., Вылегжанин С.В., Гамбарян М.Г., Еганян Р.А., Зубкова И.И., Пономарева Е.Г., Соловьева С.Б. Организация проведения

диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения. Методические рекомендации. Издание 2-е с дополнениями и уточнениями - 83 с. Утверждены главным специалистом по профилактической медицине Минздрава России 6 августа 2013 г.

6.3.3 Национальные рекомендации по кардиоваскулярной профилактике // Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2017; 10 (6) Приложение 2

6.3.4 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice // European Heart Journal.- 2016.- 37, 2315–2381.

6.3.5 Протасов К.В., Синкевич Д.А. Сердечно-сосудистые заболевания: методы оценки риска и прогноза: метод. рекомендации / К.В. Протасов, Д.А. Синкевич.- Иркутск: РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2012.- 36 с.

6.3.6 Мягмарсурэн Т. Диагностика ожирения и метаболического синдрома: метод. рекомендации / Т. Мягмарсурэн, К.В. Протасов.- Иркутск: РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2015.- 24 с.

6.4. Интернет-ресурсы:

6.4.1 Сайт ГБОУ ДПО ИГМАПО МЗ РФ <http://www.igmapo.ru/>

6.4.2 Российское кардиологическое общество <http://www.scardio.ru/>

6.4.3 Сайт ГНИЦ ПМ <http://www.gnicpm.ru>

6.4.4 Сайт European Society of Cardiology (ESC) <https://www.escardio.org>

6.4.5 Федеральная электронная медицинская библиотека <http://www.femb.ru/>

6.4.6 База клинических рекомендаций, основанных на доказательной медицине <http://www.emb-guidelines.com/>

6.5. Электронные модули ДО для самостоятельного изучения

6.6. Кадровое обеспечение образовательного процесса

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1	Модуль 1-4	Протасов К.В.	д.м.н., доцент,	ИГМАПО, зав. кафедрой кардиологии и функциональной диагностики	
2	Модуль 1-4	Федоришина О.В.	к.м.н.	ИГМАПО, доцент кафедры кардиологии и функциональной диагностики	
3	Модуль 1-4	Торунова А.М.		ИГМАПО, ассистент кафедры кардиологии и функциональной диагностики	
4	Модуль 1-4	Енисеева Е.С.	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава	ИГМАПО, доцент

				России, доцент кафедры госпитальной терапии	кафедры кардиологии и функционал ьной диагностики
--	--	--	--	--	--

7. Формы аттестации

7.1. Текущий контроль осуществляется в форме собеседования, правильности формирования практических умений.

7.2. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме зачета с использованием тестового контроля, проверкой практических умений и решением ситуационных задач и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку среднего медицинского персонала.

7.3. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом.

7.4. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации⁷.

8. Оценочные материалы

8.1. Тестовые задания:

Выбрать один правильный ответ:

1. Первичное звено здравоохранения является ключевым в проведении профилактической работы на:

А) индивидуальном уровне

Б) популяционном уровне

Ответ: А

2. Центр мед.профилактики является ключевым в проведении профилактической работы на:

А) индивидуальном уровне

Б) популяционном уровне

Ответ: Б

3. По какому направлению профилактической деятельности имеется регламентирующий документ Минздрава, разграничивающий полномочия службы медицинской профилактики и госсанэпиднадзора?

А) гигиеническое воспитание и образование населения

Б) проведение профосмотров

В) межсекторальное сотрудничество

Ответ: А

4. Какой из действующих приказов Минздрава регламентирует деятельность службы медицинской профилактики?

А) приказ № 264

Б) приказ № 455

В) приказ № 113

Г) приказ № 114

Ответ: Б.

⁷ Часть 10 статьи 60 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации 2012, № 53, ст. 7598).

Надо выбрать один правильный ответ.

1. Укрепление здоровья (согласно определению ВОЗ) – это

- А) процесс, позволяющий людям повысить контроль за своим здоровьем, а также процесс предоставления отдельным людям и сообществам возможностей повысить их контроль над факторами, определяющими здоровье и улучшить тем самым здоровье
- Б) процесс, позволяющий людям повысить контроль за своим здоровьем.
- В) процесс предоставления отдельным людям и сообществам возможностей повысить их контроль над факторами, определяющими здоровье и улучшить тем самым здоровье.

Ответ: А.

2. Основными принципами укрепления здоровья считаются

- А) межсекторальное сотрудничество, ориентация на граждан, участие местного сообщества
- Б) убежденность лиц, принимающих решения, межсекторальное сотрудничество, ориентация на граждан, участие местного сообщества
- В) ориентация на граждан, участие местного сообщества.

Ответ: Б.

3. Профилактика первичная – это

- А) комплекс медицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний
- Б) комплекс немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний
- В) комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний

Ответ: В.

4. Профилактика вторичная - это

- А) комплекс медицинских мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний
- Б) комплекс социальных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний
- В) комплекс медицинских, санитарно-гигиенических и психологических мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний
- Г) комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических и психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний

Ответ: Г

5. Реабилитация направлена на:

- А) устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, утраченных функций
- Б) устранение заболевания
- В) устранение вредных для здоровья факторов

Ответ: А.

6. Какая стратегия профилактики и укрепления здоровья является наиболее перспективной, по мнению, Экспертов ВОЗ?

- А) стратегия высокого риска
- Б) стратегия популяционная (массовой профилактики)
- В) Сочетание вышеперечисленных стратегий.

Ответ: В.

Надо выбрать один правильный ответ:

1. Основные группы этих факторов, положенные в основу создания Концепции ВОЗ укрепления здоровья и профилактики нарушений в состоянии здоровья следующие:

- А) факторы законодательной политики информирования населения, факторы участия общественности.

Б) факторы социальной и законодательной политики, факторы системы здравоохранения, факторы образования и информирования населения, факторы участия общественности.

В) факторы социальной политики, факторы системы здравоохранения, факторы образования и информирования населения, факторы участия общественности.

2. Риск каких заболеваний и нарушений здоровья из нижеперечисленных в большей степени зависит от нездорового образа жизни?

А) Сердечно-сосудистых

Б) Травм и несчастных случаев

В) Болезней нервной системы

Г) Новообразований

Д) Болезней органов пищеварения

Ответ Б.

3. Задача ВОЗ по сокращению распространенности неинфекционных болезней предполагает к 2020 году:

А) сокращение показателей смертности, связанной с сердечно-сосудистыми заболеваниями, у людей до 65 лет в среднем на 40%, особенно в странах, где эти показатели сегодня высоки;

Б) сокращение смертности от злокачественных новообразований различной локализации у людей до 65 лет в среднем по крайней мере на 15% и уменьшение смертности вследствие рака легких на 25%;

В) сокращение на одну треть числа ампутаций связанных с диабетом, слепоты, почечной недостаточности, осложнений при родах и других серьезных расстройств;

Г) последовательное снижение показателей заболеваемости, инвалидности и смертности, связанных с хроническими респираторными болезнями, мышечно-скелетными нарушениями и другими распространенными хроническими заболеваниями;

Д) отсутствие кариеса по крайней мере у 80% детей в возрасте 6 лет, в то время как среднее число кариозных, отсутствующих или запломбированных зубов у детей 12-летнего возраста должно быть в среднем не более 1,5.

Е) Все вышеперечисленное

Ответ: Е.

4. Цель Концепции охраны здоровья населения Российской Федерации заключается в:

А) стабилизация показателей здоровья населения РФ.

Б) снижении показателей смертности общей

В) снижении показателей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

Г) снижении показателей смертности от внешних причин

Ответ: А.

5. На какие контингенты направлена Концепция здоровья здоровых?

А) Детей всех возрастных групп.

Б) Молодежь.

В) Пожилых людей

Г) Все вышеперечисленное.

Ответ: Г.

Надо выбрать один правильный ответ:

1. Информационная система о факторах здоровья должна включать:

А) Данные официальной медицинской статистики и данные специальных исследований

Б) Только данные официальной медицинской статистики

В) Только данные специальных исследований

Ответ: А.

2. Какие показатели официальной медицинской статистики являются необходимыми для комплексной оценки бремени болезни в популяции?

А) смертность, инвалидность, летальность, заболеваемость, временная нетрудоспособность.

Б) летальность, инвалидность, заболеваемость, временная нетрудоспособность

В) смертность, летальность, заболеваемость, временная нетрудоспособность

Г) смертность, инвалидность, заболеваемость, временная нетрудоспособность

Д) смертность, инвалидность, летальность, временная нетрудоспособность

Ответ А.

3.Скринирующие исследования направлены на:

А) выявление заболеваний на ранних стадиях.

Б) выявление заболеваний и факторов риска

В) выявление факторов риска и факторов здоровья

Ответ: Б.

4.На каком принципе основана рекомендация ВОЗ о развития системы мониторинга факторов риска в странах:

А) комплексной оценки здоровья

Б) от простого к сложному

В) оценки ресурсов здоровья

Г) оценки индексов здоровья

Ответ: Б.

5. Какой уровень профилактики позволяют расширить социально-гигиенические исследования, если они проводятся среди населения?

А) первичной профилактики

Б) реабилитации

В) вторичной профилактики

Ответ: А.

Надо выбрать любое сочетание правильных ответов:

1. По прогнозам экспертов ВОЗ к 2020 году основной урон (число потерянных лет трудоспособности) вследствие неинфекционных заболеваний составит:

А) 50%

Б) 80%

В) 60%

Ответ: В.

2. По определению ВОЗ к основным НИЗ относят:

А) Болезни системы кровообращения, рак, хронические заболевания легких, сахарный диабет, психические заболевания и расстройства.

Б) Болезни системы кровообращения, рак, хронические заболевания легких, травмы, психические заболевания и расстройства

В) Болезни системы кровообращения, рак, сахарный диабет, психические заболевания и расстройства.

Ответ: А.

3. Снижение смертности НИЗ в западных странах связывают, главным образом, со следующими факторами:

А) снижением распространенности поведенческих ФР среди населения

Б) снижением частоты возникновения новых случаев НИЗ

В) снижением смертности от БСК

Ответ: А, Б, В.

4. Какие из управляемых факторы риска считаются основными, ответственными за рост смертности в России?

А) курение, потребление алкоголя, нездоровое питание

Б) только курение

В) курение и повышенное артериальное давление

Г) курение, повышенное артериальное давление, потребление алкоголя, нездоровое питание.

Ответ: Г.

5. Какой принцип (стратегия) профилактики неинфекционных заболеваний, по оценкам экспертов ВОЗ, считается основным:

А) популяционная стратегия

Б) стратегия высокого риска

В) сочетание стратегий популяционной и высокого риска

Ответ: В.

6. Чем необходимо руководствоваться при выборе стратегии индивидуальной профилактики?

А) уровнями отдельных факторов риска

Б) возрастом

В) географическими условиями и характеристиками окружающей среды

Г) суммарным риском

Д) наличием необходимого оборудования

Ответ: Г.

7. Интегральные стратегии профилактики должны включать:

А) разработку законодательства;

Б) просвещение населения

В) поддержку активности населения;

Г) доступ к информации и содействие ее распространению;

Д) наличие и доступность профилактической помощи;

Е) межсекторальное взаимодействие.

Ж) все вышеперечисленное

Ответ: Ж.

8. Какие принципы индивидуальной профилактики, на примере мер по повышению физической активности, считаются важнейшими и должны учитываться при формировании эффективных мер по профилактике и укреплению здоровья?

А) уверенность индивидуума в получении удовольствия от занятий, наличие социальной поддержки, осознание пользы от занятий.

Б) уверенность индивидуума в наличии социальной поддержки, осознание пользы от занятий.

В) уверенность индивидуума в возможностях заниматься физической активностью, в получении удовольствия от занятий, наличие социальной поддержки, осознание пользы от занятий.

Г) уверенность индивидуума в пользе от занятий.

Ответ: В.

Надо выбрать один правильный ответ:

1. Какие факторы, наряду с традиционными факторами риска, оказали существенное влияние на рост смертности от БСК в России?

А) Психосоциальные факторы, адекватная лечебная и профилактическая деятельность служб здравоохранения

Б) Психосоциальные факторы, экономический уровень жизни населения

В) Психосоциальные факторы, экономический уровень жизни населения, адекватная лечебная и профилактическая деятельность служб здравоохранения

Г) Экономический уровень жизни населения, адекватная лечебная и профилактическая деятельность служб здравоохранения

Ответ: В.

2. Среди причин заболеваемости от БСК темпы роста заболеваемости в России выше от

А) Ишемической болезни сердца, чем от цереброваскулярной болезни

Б) Цереброваскулярной болезни, чем от ишемической болезни сердца

Ответ: Б.

3. Распространенность артериальной гипертонии среди взрослого населения России по данным эпидемиологических обследований составляет

- А) 20%
- Б) 50%
- В) 40%
- Г) 55%

Ответ: В.

4. Методы выявления основных ИБС при скринингах (массовых профилактических обследованиях) относятся к

- А) высоким технологиям
- Б) простейшим и нетрудозатратным
- В) сложным инструментальным

Ответ: Б.

5. К научно доказанным эффективным мерам немедикаментозного лечения (профилактики) артериальной гипертонии относятся:

- А) Диетическая коррекция избыточной массы тела, дислипотеидемии, водносолевого обмена.
- Б) Оптимизация двигательной активности: быстрая ходьба и/или бег, плавание; включение физической активности в часы досуга и повседневную деятельность.
- В) Отказ от вредных привычек (курения, злоупотребления алкоголем).
- Г) Нормализация режима дня, рациональное распределение свободного времени.
- Д) Рациональная психотерапия, самосовершенствование, аутотренинг, развитие устойчивости к стрессовым ситуациям.

Ж) Все вышеперечисленное

6. В экспериментальных профилактических программах показано, что влияние многофакторных профилактических мер на уровень смертности у больных (вторичная профилактика) проявляется на

- А) первом году программы
- Б) третьем году программы
- В) пятом году программы

Ответ: Б

7. В экспериментальных профилактических программах показано, что влияние многофакторных профилактических мер на уровень смертности у лиц без заболеваний, но с факторами риска (первичная профилактика) проявляется на

- А) первом году программы
- Б) третьем году программы
- В) пятом году программы

Ответ: В

8. К уровням восстановления (эффективности) реабилитации после инсульта относятся:

- А) Компенсация и реадaptация
- Б) Истинное восстановление и реадaptация
- В) Истинное восстановление, компенсация, реадaptация

Ответ: В.

9. В ожидаемых результатах Федеральной целевой программы профилактики артериальной гипертонии предполагаемое снижение заболеваемости ЦВБ составляет:

- А) 10-12%
- Б) 13-18%
- В) 18-20%

Ответ: Б.

10. В ожидаемых результатах Федеральной целевой программы профилактики артериальной гипертонии предполагаемое снижение заболеваемости ИБС составляет:

- А) 10-16%
- Б) 16-20%
- В) более 20%

Ответ: Б.

Надо выбрать один правильный ответ:

1. Какая доля смертей среди мужчин трудоспособного возраста в России связана с курением табака?

- А) до 10%
- Б) 20-30%
- В) 30-40%
- Г) 40-50%

Ответ: В.

2. Какая доля смертей среди женщин трудоспособного возраста в России связана с курением табака?

- А) до 10%
- Б) 20-30%
- В) 30-40%
- Г) 40-50%

Ответ: А.

3. В каких странах из перечисленных ниже частота курения мужчин менее 30%?

- А) Западная Европа
- Б) Восточная Европа
- В) Финляндия
- Г) Канада

Ответ: Г.

4. Основные меры по профилактике курения по рекомендации ВОЗ включают:

- А) Предотвращать курение с детского и юношеского возраста
- Б) Оказывать помощь лицам, желающим бросить курить
- В) Информационную работу медиков, СМИ
- Г) законодательное регулирование
- Д) Все вышеперечисленное

Ответ: Д.

5. Федеральный Закон об ограничении курения табака не предусматривает:

- А) Регулирование производства табачных изделий, оптовой и розничной продажи
- Б) Рекламирование табака
- В) Запрет на курения (на рабочих местах, в транспорте, учреждениях здравоохранения, образования, культуры, спорта, власти)
- Г) Пропаганду знаний о вреде курения.
- Д) Запрет на показ курения в фильмах, кроме новых.

Ответ: Д.

6. Во время антиалкогольной кампании в России наблюдалось:

- А) снижение смертности от внешних причин
- Б) увеличение продолжительности жизни
- В) снижение смертности от внешних причин и увеличение продолжительности жизни.

Ответ: В.

7. В каком году в России принята Концепция государственной политики по контролю за наркотиками?

- А) в 2000
- Б) в 1999
- В) в 1993
- Г) в 2005

Ответ: В.

Надо выбрать один наиболее полный, по Вашему мнению, ответ?

1. Перечислите основные фазы программного цикла

- А) Анализ, планирование, организация исследования, мониторинг
- Б) Планирование, организация исследования, мониторинг, оценка
- В) Анализ, планирование, реализация, мониторинг
- Г) Планирование, организация, оценка, анализ
- Д) Разработка гипотезы, анализ, планирование, внедрение

Ответ: В.

2. Профилактическая программа это:

- А) комплекс организационных и технологических мероприятий по управлению и осуществлению профилактической программы
- Б) систематизированное изложение основных целей, задач, направленных на профилактику заболеваний, травм, несчастных случаев, сохранение и укрепление здоровья
- В) повседневная работа и деятельность системы здравоохранения, общественных организаций

Ответ: Б.

Надо выбрать несколько наиболее полных, по Вашему мнению, ответов.

3. Каждая профилактическая программа должна иметь

- А) Статистический аппарат
- Б) Надежный метод оценки результатов
- В) Точный график работы
- Г) Реалистичный бюджет
- Д) Открытый подход к отчету перед специалистами и общественностью

Ответ: Б, В, Г, Д.

Надо выбрать один наиболее полный, по Вашему мнению, ответ?

1. Под анализом ситуации понимается (выберите правильное определение)

- А) процесс изучения состояния здоровья населения, условий и факторов, влияющих на его формирование, и потенциальных возможностей для укрепления здоровья и профилактики заболеваний
- Б) оценка экономической, социопсихологической и экологической ситуации в регионе
- В) проведение изучения общественного мнения по вопросам здорового образа жизни и деятельности системы здравоохранения
- Г) изучение фактического оказания медицинской помощи населению
- Д) сбор и анализ информации о реализованных профилактических программах

Ответ: А.

2. Для чего проводится анализ ситуации? (выберите правильный ответ)

- А) для определения возможности финансирования будущей программы
- Б) для определения приоритетных проблем в укреплении здоровья и профилактике заболеваний в конкретном регионе
- В) для координации деятельности всех заинтересованных сторон в реализации программы профилактики
- Г) для активного вовлечения населения в проведение профилактической программы
- Д) для оценки эффективности профилактической программы

Ответ: Б

3. Какая информация необходима для проведения этапа анализа ситуации? (выберите все правильные ответы)

- А) Общая характеристика региона.
- Б) Состояние здоровья населения.
- В) Факторы, влияющие и определяющие состояние здоровья населения.
- Г) Политика и законодательство по охране здоровья населения.
- Д) Характеристика ресурсов для планирования и реализации программы.

Ответ - все

4. По каким группам показателей изучается состояние здоровья населения (выберите все правильные ответы)

- А) Медико-демографическая характеристика населения.
- Б) Заболеваемость населения.
- В) Инвалидность.
- Г) Доля ВВП на здравоохранение
- Д) Физическое развитие.

Ответы: А, Б, В, Д.

5. Какие показатели относятся к медико-демографическим? (выберите все правильные ответы)

- А) Рождаемость
- Б) Заболеваемость
- В) Смертность
- Г) Фертильность
- Д) Инвалидность

Ответы: А, В, Г.

6. Как Вы понимаете термин «распространенность заболевания» или prevalence? (выберите правильный ответ)

- А) Все заболевания, зарегистрированные врачом за год.
- Б) Частота всех впервые выявленных заболеваний за год.
- В) Отношение числа лиц, у которых выявлено данное заболевание, к числу всех лиц в популяции.
- Г) Совокупность всех заболеваний, зарегистрированных в популяции.
- Д) Число всех обращений к врачу за год.

Ответ: В

7. Как Вы понимаете термин «заболеваемость» или incidence? (выберите правильный ответ)

- А) Отношение числа лиц, у которых выявлено данное заболевание, к числу всех лиц в популяции.
- Б) Совокупность всех заболеваний, зарегистрированных в популяции.
- В) Все заболевания, зарегистрированные врачом за год.
- Г) Частота новых случаев болезни в популяции.
- Д) Число всех обращений к врачу за год.

Ответ: Д.

8. Какие факторы определяют состояние здоровья населения и влияют на него? (выберите все правильные ответы)

- А) Образ и условия жизни, привычки поведения
- Б) Факторы окружающей среды и среды обитания
- В) Биологические факторы
- Г) Система здравоохранения
- Д) Отношение к здоровью, информированность о факторах, влияющих на здоровье.

Ответы: А, Б, В, Г, Д.

9. Какие ресурсы необходимы для планирования и реализации программы? (выберите все правильные ответы)

- А) Технические средства.
- Б) Кадровые ресурсы.
- В) Местный бюджет.
- Г) Фонд страхования.
- Д) Благотворительные средства.

Ответы: А, Б, В, Г.

В нижеперечисленных вопросах отметьте один, с Вашей точки зрения, правильный вариант ответа:

1. Реализация профилактических программ направлена на ...

- А) Достижение поставленных целей программы
- Б) Соблюдение запланированных сроков и использование запланированных ресурсов
- В) Достижение поставленной цели и использование запланированных ресурсов
- Г) Достижение цели в запланированные сроки
- Д) Достижение поставленной цели, соблюдение сроков и использования запланированных ресурсов.

Ответ: Д.

2. Реализация профилактической программы предусматривает ...

- А) Партнерство и участие СМИ
- Б) Участие системы образования
- В) Управление программой, оценку процесса реализации, оценку эффективности реализации
- Г) Партнерство, участие СМИ, системы образования, управление программой, оценку процесса реализации и эффективности, профилактические технологии, обучение специалистов, населения и пациентов, создание условий для реализации
- Д) Профилактические технологии и обучение специалистов, населения и пациентов и создание условий для реализации

Ответ: Г.

3. Кто должен обязательно входить в дирекцию программы на этапе ее реализации?

- А) Административное руководство региона (территории)
- Б) Административное руководство региона (территории) и представители общественности
- В) Административное руководство региона (территории) и представители всех партнеров по реализации программы
- Г) Представители всех партнеров по реализации программы и представители общественности
- Д) Представители общественности и финансовых организаций, участвующих в финансировании программы.

Ответ: В.

4. Что не входит в задачи дирекции профилактической программой на этапе ее реализации? (Укажите один правильный вариант ответа)

- А) Выполнения конкретных текущих задач реализации программы
- Б) Организация партнерства и координация межсекторального сотрудничества
- В) Управление ресурсами и обеспечение качества программ
- Г) Текущая коррекция и отчетность
- Д) Обеспечение мониторинга и оценки программы.

Ответ: А.

5. Мероприятия по обучению специалистов, принимающих участие в реализации профилактической программы должны проводиться среди ...

- А) Всех медицинских работников
- Б) Участковых врачей, врачей общей (семейной) практики
- В) Медицинских сестер
- Г) Всех медицинских и немедицинских работников
- Д) Среди немедицинских работников (педагогов, журналистов и др.)

Ответ: Г.

6. В чем заключается роль СМИ при реализации профилактических программ?

- А) Содействие формированию позитивного отношения к здоровью, и моды на здоровый образ жизни

- Б) Повышение ответственности каждого человека за сохранение своего здоровья, а следовательно и здоровья общества
- В) Вовлечение различных секторов общества, администрации в реализацию мероприятий по укреплению здоровья и профилактике заболеваний.
- Г) Формирование партнерских отношений для продвижения профилактических программ на различных уровнях
- Д) Все вышеперечисленное.

Ответ: Д.

7. Какие основные пути сотрудничества системы здравоохранения и образования при реализации профилактических программ?

- А) Обязательная программа гигиенического воспитания в школах, лекции по здоровому образу жизни и здоровому поведению в школах
- Б) Обследование состояния здоровья и здорового поведения школьников и осуществление профилактических вмешательств (вакцинация) через школьные медицинские кабинеты
- В) Программа по укреплению здоровья в школах
- Г) Совместная подготовка предложений к мероприятиям областных и городских программ по охране здоровья
- Д) Все вышеперечисленное

Ответ: Д.

В нижеперечисленных вопросах отметьте все возможные, с Вашей точки зрения, правильные варианты ответов:

8. Что из нижеперечисленного относится к основным факторам успеха реализации профилактических программ? (Отметьте все возможные варианты ответов)

- А) Эффективность планирования
- Б) Соответствие реальных условий запланированным технологиям и ресурсам
- В) Наличие других профилактических программ в регионе
- Г) Межличностные отношения исполнителей
- Д) Отсутствие оппонентов и противников реализации программы.

Ответ: А,Б,Г.

9. Какие факторы, по Вашему мнению, наиболее способствуют успешному проведению профилактического консультирования в здравоохранении?

- А) Уровень информированности пациента о факторах риска
- Б) Уровень подготовки медицинского работника по основам профилактического консультирования
- В) Уровень профессиональной подготовки медицинского работника и наличие личного опыта
- Г) Желание пациента изменить свое поведение
- Д) Знание медицинскими работниками психологии изменения поведенческих привычек и умение их применить при профилактической консультации

Ответ: Б, В, Д.

10. Что лежит в основе мероприятий по первичной профилактике артериальной гипертонии и является первостепенным?

- А) Раннее выявление заболевания и факторов риска
- Б) Консультирование по профилактике и коррекции факторов риска
- В) Медикаментозное лечение и коррекция факторов риска
- Г) Межсекторальное сотрудничество и создание условий для реализации профилактических мер.
- Д) Все вышеперечисленное

Ответ: А,Б,Г.

В нижеперечисленных вопросах отметьте один, с Вашей точки зрения, правильный вариант ответа:

1. Что мониторируется и оценивается в профилактических программах вне зависимости от срока ее реализации?

- А) Структурные измерения
- Б) Организационные изменения
- В) Показатели здоровья и уровни факторов риска
- Г) Данные социологических опросов об уровне знаний и умений медицинских работников, знаний населения, пациентов.
- Д) Все перечисленное

Ответ: Д.

2. Что не является основным в оценке краткосрочных программ профилактики?

- А) Показатели здоровья населения (пациентов)
- Б) Уровень знаний и умений медицинских работников
- В) Уровень знаний населения (пациентов) и отношение к здоровью
- Г) Построение партнерства
- Д) Рациональное расходование ресурсов

Ответ: А.

3. Что является основным в оценке долгосрочных программ профилактики?

- А) Показатели здоровья населения (пациентов)
- Б) Уровень знаний и умений медицинских работников
- В) Уровень знаний населения (пациентов) и отношение к здоровью
- Г) Построение партнерства
- Д) Рациональное расходование ресурсов

Ответ: А.

4. Какие источники используются для получения информации по оценке долгосрочных результатов профилактических программ?

- А) Данные медицинской статистики
- Б) Результаты выборочных обследований населения
- В) Статистические отчеты, отчеты о деятельности, протоколы совещаний, первичная медицинская документация
- Г) Наглядные санпросвет материалы
- Д) Опросы специалистов, населения, целевых групп
- Е) Программы подготовки специалистов, программы обучения
- Ж) Все перечисленное

Ответ: Ж.

В нижеперечисленных вопросах отметьте несколько, с Вашей точки зрения, правильных вариантов ответов:

5. Какие источники преимущественно используются для получения информации по оценке краткосрочных результатов профилактических программ?

- А) Данные официальной медицинской статистики
- Б) Результаты выборочных обследований населения
- В) Статистические отчеты, отчеты о деятельности, протоколы совещаний, первичная медицинская документация
- Г) Наглядные санпросвет материалы
- Д) Опросы специалистов, населения, целевых групп
- Е) Программы подготовки специалистов, программы обучения

Ответы: В,Г,Д,Е.

6. Какие источники преимущественно используются для получения информации по оценке среднесрочных результатов профилактических программ?

- А) Данные официальной медицинской статистики
- Б) Результаты выборочных обследований населения
- В) Статистические отчеты, отчеты о деятельности, протоколы совещаний, первичная медицинская документация

- Г) Наглядные санпросвет материалы
 - Д) Опросы специалистов, населения, целевых групп
 - Е) Программы подготовки специалистов, программы обучения
- Ответы: Б, В, Г, Д, Е.

7. Какие показатели используются в настоящее время для оценки профилактической помощи в здравоохранении (в поликлиниках)?

- А) Распространенность факторов риска
- Б) Удельный вес профилактических посещений (в % от общего числа)
- В) Полнота охвата профилактическими осмотрами (в %)
- Г) Показатели, характеризующие качество диспансерного наблюдения
- Д) Смертность и заболеваемость

Ответ: Б,В,Г.

8. Что характеризуют показатели диспансерного наблюдения?

- А) Контингент и объем диспансеризации.
- Б) Потребность в диспансерном наблюдении в лечебно-профилактической помощи и активность в ее реализации.
- В) Оценку эффективности диспансеризации.
- Г) Здоровье прикрепленного населения
- Д) Информированность и отношение населения (пациентов) к медицинским назначениям

Ответ: А,Б,В

9. Приложение

9.1. Учебно-тематический план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 216 академических часа по специальности «Кардиология»

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			Л	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ ⁸	
Учебный модуль 1 «Общие вопросы»						
1.1	Роль среднего медицинского персонала в системе охраны здоровья граждан Российской Федерации	3	1	–	2	Т/К ⁹
1.2	Организационно-правовые вопросы деятельности отделения и кабинета медицинской профилактики	3	1	–	2	Т/К
1.3	Организационно-правовые основы деятельности среднего медицинского персонала в отделениях и кабинетах медицинской профилактики	3	1	–	2	Т/К
1.4	Инфекционная безопасность в отделениях и кабинетах медицинской профилактики	3	1	–	2	Т/К
Учебный модуль 2 «Основы медицинской профилактики»						
2.1.	Организационно-правовые основы оказания профилактической помощи населению	4	–	–	4	Т/К
2.1.1	Современное состояние проблемы (отечественный и зарубежный опыт).	1	–	–	1	Т/К
2.1.2	Нормативно-правовые и организационные основы профилактики заболеваний в РФ. Порядок оказания профилактической помощи населению.	3	–	–	3	Т/К
2.2.	Концепция факторов риска как научная основа профилактики заболеваний.	50	8	6	36	Т/К
2.2.1	Факторы, определяющие здоровье. Традиционные и новые факторы риска. Понятие о суммарном риске. Шкалы риска (SCORE и др.).	7	1	6	–	Т/К
2.2.2	Артериальная гипертензия как фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний.	6	1	–	5	Т/К
2.2.3	Курение, медико-социальное значение. Курение и социальная политика в России. Федеральное законодательство и курение в России. Влияние курения на индивидуальное	5	1		4	Т/К

⁸ ПЗ – практические занятия, СЗ – семинарские занятия, ЛЗ – лабораторные занятия.

⁹Т/К – текущий контроль.

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			Л	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ ⁸	
	и общественное здоровье. Методы оценки в выборе тактики профилактики и лечения табакокурения. Современные эффективные методы лечения табакокурения. Основы краткого профилактического консультирования					
2.2.4	Алиментарно зависимые факторы риска. Понятие о здоровом питании. Питание и неинфекционные заболевания. Профилактическая диета при сопутствующей патологии и факторах риска. Методы оценки привычек, компонентов питания. Построение рациона профилактического питания - основные требования. Опыт профилактических программ с применением диетических технологий. Основы краткого профилактического консультирования.	6	1	–	5	Т/К
2.2.5	Алкоголь и здоровье: оценка степени зависимости. Подходы к профилактике. Основы краткого профилактического консультирования.	6	1	–	5	Т/К
2.2.6	Физическая активность и здоровье. Понятие о достаточной и недостаточной физической активности для улучшения здоровья. Методы оценки и самооценки физической активности . Оздоровительные тренировочные физические нагрузки, лечебная физкультура . Основы краткого профилактического консультирования.	8	1	–	7	Т/К
2.2.7	Психологические факторы риска: Характеристика методы диагностики. Методы оценки и преодоления стресса. Тревожно -депрессивный синдром. Понятие. Методы оценки	6	1	–	5	Т/К
2.2.8	Биологические факторы риска: дислипидемия, гипергликемия, гиперурикемия и др. Маркеры риска	6	1	–	5	Т/К
Учебный модуль 3 «Организация работы среднего медперсонала при проведении диспансеризации»						

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			Л	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ ⁸	
3.1.	Основные этапы, принципы и методы диспансеризации	3	1	–	2	Т/К
3.2.	Диспансерные группы. Участие среднего медперсонала в организации и проведении диспансеризации. Документация по диспансеризации.	3	1	–	2	Т/К
3.3	Подготовка рабочего места. Ведение персонального учета, информационной (компьютерной) базы данных состояния здоровья обслуживаемого населения. Участие в анализе состояния здоровья прикрепленного контингента.	1	–	–	1	Т/К
3.4	Доврачебные методы обследования в рамках диспансеризации	2	–	–	2	Т/К
3.5	Заполнение анкет и другой учетноотчетной документации в рамках диспансеризации.	1	–	–	1	Т/К
3.6	Антропометрия. Методика измерений. Нормативы показателей.	2	1	–	1	Т/К
3.7	Измерение артериального давления, тонометрия (методы и нормативы).	3	1	–	2	Т/К
3.8	Экспресс-анализ для определения глюкозы и общего холестерина в крови. Порядок работы. Нормативы показателей	3	–	–	3	Т/К
Учебный модуль 4 «Технологии профилактики. Роль среднего медицинского персонала»						
4.1	Тема 1. Обучение пациентов и их окружения.	9	3	–	6	Т/К
4.1.1	Задачи среднего медперсонала в процессе общения. Принципы эффективного общения. Типы слушателей. Невербальное общение. Типичные состояния партнера в процессе общения. Медицинская тайна и информирование пациента.	3	1	–	2	Т/К
4.1.2	Цели обучения, отбор и обработка содержания обучения, мотивация. Управление обучением пациента. Сферы обучения. Уровни восприятия и поведения. Формы и методы обучения. Степени принятия	3	1	–	2	Т/К

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			Л	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ ⁸	
	заболевания и их влияние на способность к обучению. Особенности обучения пациентов разных возрастных групп. Трудности, связанные с изменением поведения пациента. Личностные особенности пациента и их влияние на обучение.					
4.1.3	Основы краткого профилактического консультирования	3	1	–	2	Т/К
4.2	Тема 2. Роль среднего медперсонала в организации и проведении школ здоровья для пациентов.	9	2	–	7	Т/К
4.2.1	Определение потребности пациента в обучении. Методики медикосоциологических опросов (интервью, самозаполнение).	3	1	–	2	Т/К
4.2.2	Формирование групп пациентов для обучения в школах здоровья по отдельным нозологиям	6	1	–	5	Т/К
Итоговая аттестация		6	–	–	6	Зачет
Всего		108	21	6	81	