

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА) СО СРОКОМ
ОСВОЕНИЯ 72 ЧАСОВ ПО ТЕМЕ
«ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ»**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме: «Профилактика хронических неинфекционных заболеваний» заключается в изучении специфики, теоретических и практических аспектов отдельных клинических проблем паллиативной медицинской помощи, совершенствовании профессиональных компетенций в области первичной медико-санитарной помощи пациентам в терминальных стадиях заболеваний в рамках имеющейся квалификации по специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)».

Трудоемкость освоения – 72 академических часов.

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме: «Профилактика хронических неинфекционных заболеваний» являются:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме: «Профилактика хронических неинфекционных заболеваний»;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- рабочая программа учебного модуля: «Специальные дисциплины»
- организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме: «Профилактика неинфекционных заболеваний»;
- оценочные материалы.

Содержание дополнительной профессиональной программы повышения квалификации построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел дисциплины(1) подразделяется на темы (1.1), каждая тема на элементы (1.1.1.), каждый элемент – на подэлементы (1.1.1.1.). Кодировка каждой структурной единицы представлена в скобках.

Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношения, конкретизирует

формы контроля и умений обучающихся.

В программу включены планируемые результаты обучения, направленные на совершенствование профессиональной компетенции врача по специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)», его профессиональных знаний, умений, навыков.

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме: «Профилактика хронических неинфекционных заболеваний» осуществляется посредством проведения зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку слушателя в соответствии с целями и содержанием программы.

Условия реализации профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме: «Профилактика хронических неинфекционных заболеваний» включают:

а) учебно-методическую документацию и материалами по всем разделам специальности;

б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;

в) материально-технические базы в медицинских и научных организациях всех видов дисциплинарной подготовки, включая аудитории, клиническую базу СОКБ им В.В.Середавина.

г) кадровое обеспечение реализации Программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры семейной медицины ИПО СамГМУ;

д) законодательство Российской Федерации.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ, УСПЕШНО ОСВОИВШИХ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА) СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 72 ЧАСОВ ПО ТЕМЕ «Профилактика хронических неинфекционных заболеваний»

Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, приобретенных в рамках полученного ранее профессионального образования на основе Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования по специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)» на формирование компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.

Характеристика профессиональных компетенций врача общей практики, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные

компетенции:

- способность анализировать и использовать на практике методы естественно-научных и медико-биологических наук в различных видах профессиональной деятельности;
- формирование личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому.

У обучающегося совершенствуются профессиональные компетенции врача общей практики по своевременной диагностике, лечению и профилактике наиболее распространенных заболеваний в терминальных стадиях.

Перечень знаний, умений и навыков врачей общей практики, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций в области профилактики хронических неинфекционных заболеваний

Врач должен **знать**:

- Современное состояние проблемы профилактики основных хронических неинфекционных заболеваний.
- Методы изучения здоровья (популяционного и индивидуального)
- Факторы, определяющие здоровье
- Интегральные показатели здоровья и методы его прогнозирования
- Принципы построения профилактических программ
- Виды медицинских профилактических услуг

Врач должен **уметь**:

- Определить модифицируемые факторы риска основных хронических неинфекционных заболеваний.
- Оценить основные факторы, определяющие здоровье
- Проводить мониторинг поведенческих факторов риска

Врач должен **владеть**:

- современными методами оценки функциональных резервов организма и оценки состояния здоровья;
- практическими навыками работы построения профилактических программ в соответствии с квалификационной характеристикой.

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме: «Профилактика хронических неинфекционных заболеваний» проводится в форме зачета и должна

выявлять теоретическую и практическую подготовку врача общей практики в соответствии с требованиями квалификационной характеристики, профессионального стандарта и настоящей Программы.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме: «Профилактика неинфекционных заболеваний».

Лица, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

IV. УЧЕНЫЙ ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА) СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 72 ЧАСОВ ПО ТЕМЕ

«Профилактика хронических неинфекционных заболеваний»

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме: «Профилактика хронических неинфекционных заболеваний» заключается в изучении специфики, теоретических и практических аспектов отдельных клинических проблем профилактики неинфекционных заболеваний, совершенствовании профессиональных компетенций в области первичной медико-санитарной помощи пациентам в терминальных стадиях заболеваний в рамках имеющейся квалификации по специальности «общая врачебная практика (семейная медицина)».

Трудоемкость обучения – 72 академических часов.

Режим занятий: 6 академических часа в день

Форма обучения: очная

Содержание модуля:

Тема 1. Основные понятия по профилактике ХНИЗ. Основные нормативные документы по профилактике и диспансеризации.

Тема 2. Роль психологических факторов риска в развитии наиболее распространенных ХНИЗ.

Тема 3. Недостаточная физическая активность, как фактор риска ХНИЗ.

Тема 4. Основы рационального питания.

Тема 5. Профилактика бронхолегочных заболеваний.

Тема 6. Профилактика заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Тема 7. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний.

Тема 8. Профилактика сахарного диабета.

Тема 9. Профилактика онкологических заболеваний.

Тема 10. Профилактика заболеваний у детей и подростков.

Распределение трудозатрат по темам и видам учебных занятий

| Наименование темы | Всего часов по учебному плану | Виды учебных занятий | | |
|---|-------------------------------|----------------------|----------------------|----------|
| | | Аудиторные занятия | | СР |
| | | Лекции | Практические занятия | |
| Тема 1. Основные понятия по профилактике ХНИЗ. Основные нормативные документы по профилактике и диспансеризации. | 7.2 час. | 2 час. | 4 час. | 1.2 час. |
| Тема 2. Роль психологических факторов риска в развитии наиболее распространенных ХНИЗ. | 7.2 час. | 2 час. | 4 час. | 1.2 час. |
| Тема 3. Недостаточная физическая активность, как фактор риска ХНИЗ. | 7.2 час. | 2 час. | 4 час. | 1.2 час. |
| Тема 4. Основы рационального питания. | 7.2 час. | 2 час. | 4 час. | 1.2 час. |
| Тема 5. Профилактика бронхолегочных заболеваний. | 7.2 час. | 2 час. | 4 час. | 1.2 час. |
| Тема 6. Профилактика заболеваний желудочно-кишечного тракта. | 7.2 час. | 2 час. | 4 час. | 1.2 час. |
| Тема 7. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. | 7.2 час. | 2 час. | 4 час. | 1.2 час. |
| Тема 8. Профилактика сахарного диабета. | 7.2 час. | 2 час. | 4 час. | 1.2 час. |
| Тема 9. Профилактика онкологических заболеваний. | 7.2 час. | 2 час. | 4 час. | 1.2 час. |
| Тема 10. Профилактика заболеваний у детей и подростков. | 7.2 час. | 2 час. | 4 час. | 1.2 час. |
| Итого по модулю: | 72 часа | 20 час. | 40 час. | 12 час. |

**VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ
РЕАЛИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО ТЕМЕ
«Профилактика неинфекционных заболеваний»**

При организации и проведении учебных занятий необходимо иметь учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам

специальности, соответствующие материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки. Кадровое обеспечение Программы должно соответствовать требованиям штатного расписания кафедры семейной медицины ИПО, реализующей дополнительные профессиональные программы.

Основное внимание должно уделено практическим занятиям. Приоритетным следует считать разбор/обсуждение выбранной тактики и осуществленных действий при оказании профилактической и медико-социальной помощи пациенту в конкретной ситуации. Предпочтение следует отдавать активным методам обучения (разбор клинических случаев, обсуждение). С целью проведения оценки знаний следует использовать различные методики, тестовые задания, прямые вопросы и клинические примеры.

VII. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

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

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

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Надо 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.

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) снижение показателей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

Г) снижение 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 развитии 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 наличие социальной поддержки, осознание пользы от занятий.
 - В) уверенность индивидуума в возможностях заниматься физической активностью, в получение 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, водно-солевого 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 гипертензии 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 гипертензии 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.

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

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

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

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 мониторингования 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.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВОМУ КОНТРОЛЮ

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|----|---|--|----|---|--|----|---|--|----|---|--|
| 1 | 1 | | 21 | 3 | | 41 | 1 | | 61 | 2 | | 81 | 4 | |
| 2 | 2 | | 22 | 1 | | 42 | 4 | | 62 | 1 | | 82 | 3 | |
| 3 | 3 | | 23 | 3 | | 43 | 1 | | 63 | 1 | | 83 | 4 | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|--|----|---|--|----|---|--|----|---|--|-----|---|--|
| 4 | 3 | | 24 | 2 | | 44 | 3 | | 64 | 2 | | 84 | 1 | |
| 5 | 4 | | 25 | 1 | | 45 | 1 | | 65 | 2 | | 85 | 1 | |
| 6 | 1 | | 26 | 1 | | 46 | 2 | | 66 | 4 | | 86 | 1 | |
| 7 | 4 | | 27 | 1 | | 47 | 3 | | 67 | 1 | | 87 | 1 | |
| 8 | 1 | | 28 | 1 | | 48 | 4 | | 68 | 3 | | 88 | 1 | |
| 9 | 1 | | 29 | 4 | | 49 | 2 | | 69 | 3 | | 89 | 1 | |
| 10 | 1 | | 30 | 3 | | 50 | 1 | | 70 | 4 | | 90 | 1 | |
| 11 | 2 | | 31 | 2 | | 51 | 4 | | 71 | 1 | | 91 | 1 | |
| 12 | 1 | | 32 | 4 | | 52 | 1 | | 72 | 2 | | 92 | 1 | |
| 13 | 1 | | 33 | 2 | | 53 | 1 | | 73 | 4 | | 93 | 4 | |
| 14 | 3 | | 34 | 4 | | 54 | 2 | | 74 | 4 | | 94 | 4 | |
| 15 | 3 | | 35 | 1 | | 55 | 1 | | 75 | 1 | | 95 | 1 | |
| 16 | 3 | | 36 | 1 | | 56 | 1 | | 76 | 1 | | 96 | 2 | |
| 17 | 2 | | 37 | 1 | | 57 | 3 | | 77 | 1 | | 97 | 2 | |
| 18 | 3 | | 38 | 1 | | 58 | 3 | | 78 | 1 | | 98 | 4 | |
| 19 | 1 | | 39 | 1 | | 59 | 2 | | 79 | 4 | | 99 | 1 | |
| 20 | 1 | | 40 | 4 | | 60 | 4 | | 80 | 4 | | 100 | 3 | |

| | | | | | | | | |
|-----|---|--|-----|---|--|-----|---|--|
| 101 | 4 | | 121 | 1 | | 141 | 3 | |
| 102 | 1 | | 122 | 3 | | 142 | 4 | |
| 103 | 3 | | 123 | 2 | | 143 | 1 | |
| 104 | 2 | | 124 | 2 | | 144 | 1 | |
| 105 | 4 | | 125 | 3 | | 145 | 1 | |
| 106 | 1 | | 126 | 3 | | 146 | 1 | |
| 107 | 1 | | 127 | 3 | | 147 | 1 | |
| 108 | 1 | | 128 | 1 | | 148 | 1 | |
| 109 | 4 | | 129 | 1 | | 149 | 1 | |

| | | | | | | | | |
|------------|----------|--|------------|----------|--|------------|----------|--|
| 110 | 3 | | 130 | 2 | | 150 | 4 | |
| 111 | 1 | | 131 | 3 | | | | |
| 112 | 3 | | 132 | 2 | | | | |
| 113 | 1 | | 133 | 4 | | | | |
| 114 | 2 | | 134 | 1 | | | | |
| 115 | 4 | | 135 | 1 | | | | |
| 116 | 2 | | 136 | 1 | | | | |
| 117 | 2 | | 137 | 1 | | | | |
| 118 | 1 | | 138 | 1 | | | | |
| 119 | 1 | | 139 | 3 | | | | |
| 120 | 1 | | 140 | 2 | | | | |

ЛИТЕРАТУРА

а) основная литература

1. Национальное руководство по кардиологии/ под ред. Ю.Н.Беленкова и Р.Г.Оганова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
2. Руководство по медицинской профилактике/ под ред. Р.Г.Оганова, Р.А.Хальфина – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.-464 с.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической кардиологии/ под ред. Ю.Н.Беленкова, Р.Г.Оганова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.-399 с.
4. Профилактическая кардиология (руководство для врачей) Р.Г.Оганова, А.М.Калинина, Ю.М.Поздняков – М. «Медиа-77», 2007 -213 с.
5. Калинина А.М., Поздняков Ю.М., Еганян Р.А., Гамбарян М. Г Школа здоровья. Артериальная гипертензия. Руководство для врачей с грифом УМО. Москва «Гэотар-Медиа. 2008. 192 с.
6. Р.Г. Оганов, С.А. Шальнова, А.М. Калинина Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. «ГЭОТАР-Медиа» 2009, 216с.
7. Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов Клинические рекомендации. Кардиология. 2-е издание исправленное и дополненное. «ГЭОТАР –Медиа» 2009, 912с.
8. Калинина А.М., Поздняков Ю.М., Еганян Р.А., Гамбарян М.Г., Карамнова Н.С., Концевая А.В. Школа здоровья: факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний.

- Руководство для врачей с грифом УМО Москва «Гэотар-Медиа. 2010. 155 с.
9. Калинина А.М., Поздняков Ю.М., Еганян Р.А. Школа здоровья: стабильная стенокардия. Руководство для врачей с грифом УМО Москва «Гэотар-Медиа. 2010. 171 с.
10. Болезни сердца и сосудов. Руководство Европейского общества кардиологов / под ред. А. Джона Кэмма, Томаса Ф. Люшера, Патрика В. Серруиса ; пер. с англ. под ред. Е. В. Шляхто. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1480 с. : ил.
11. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». [http:// minzdravsoc.ru/project](http://minzdravsoc.ru/project).

б) дополнительная литература

1. Bertuccio P, Levi F, Lucchini F, et al. Coronary heart disease and cerebrovascular disease mortality in young adults: recent trends in Europe European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation August 2011 18: 627-634.
2. Wood D, De Backer G, Faergeman O, et al. Prevention of coronary heart disease in clinical practice. Recommendations of the Second Joint Task Force of European and other Societies on coronary prevention. Eur Heart J. 1998 Oct;19(10):1434-503.
3. De Backer G, Ambrosioni E, Borch-Johnsen K, et al. European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: third joint task force of European and other societies on cardiovascular disease prevention in clinical practice (constituted by representatives of eight societies and by invited experts). Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2003 Aug;10(4):S1-S78.
4. Kotseva K, Wood D, De Backer G, et al. EUROASPIRE Study Group. EUROASPIRE III. Management of cardiovascular risk
5. factors in asymptomatic high-risk patients in general practice: cross-sectional survey in 12 European countries. Eur J Cardiovasc
6. Prev Rehabil. 2010 Oct;17(5):53

