

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО

на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 5

« 12 » 01 2022 г.

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
« 18 » 01 2022г.
№ 220

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

специалистов со средним медицинским (фармацевтическим)
образованием

**по основной специальности: Сестринское дело
по смежной специальности: Общая практика**

на тему

**«Новые аспекты проведения комплексных профилактических медицинских
осмотров и диспансеризации»**

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

**Ростов-на-Дону
2022**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «*Новые аспекты проведения комплексных профилактических медицинских осмотров и диспансеризации*» обсуждена и одобрена на заседании кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии) факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Зав. кафедрой *Шавкута Г.В.*

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Ткачев Александр Васильевич, д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.
2. Позднякова Оксана Юрьевна, д.м.н., доцент, профессор ФГБОУ ВО СтавГМУ Минздрава России.

Пояснительная записка

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием по основной специальности «Сестринское дело», по смежной специальности «Общая практика» **на тему «Новые аспекты проведения комплексных профилактических медицинских осмотров и диспансеризации»** (далее – Программа) составлена с учетом требований, изложенных в:

- Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- Федеральном законе от 06.03.2019 № 18-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи»;

- Приказе Минздрава России от 5.06.1998 г. № 186 «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием»;

- Приказе Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих»;

- Приказе Минздрава России от 03.08.2012 № 66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным программам»;

- Приказе Минздрава России от 10.02.2016 № 83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

- Приказе Минздрава России от 02.06.2016 № 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»;

- Приказе Минздрава России от 22.12.2017 № 1043н «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов».

- Приказе Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 г. N 475н «Об утверждении профессионального стандарта "медицинская сестра / медицинский брат";

- Приказе Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 г. N 502 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело" (с изменениями и дополнениями).

При освоении Программы, совершенствование компетенций предполагается в процессе овладения знаниями, практическими умениями и навыками, которые необходимы медицинской сестре подразделения медицинской организации, оказывающего медицинскую помощь, в соответствии с квалификационными требованиями.

Освоение Программы предполагает теоретическую подготовку, изучение современных медицинских технологий, совершенствование профессиональных умений для выполнения профессиональных обязанностей по занимаемой должности.

Общая характеристика Программы содержит цель реализации Программы, планируемые результаты обучения, требования к уровню образования слушателя, нормативный срок освоения Программы, форму обучения, характеристику квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, в том числе трудовых функций и (или) уровней квалификации слушателей.

Требования к содержанию Программы предполагают наличие учебного плана, календарного учебного графика, учебно-тематического плана, программ учебных модулей.

Формы аттестации качества освоения Программы включают требования к промежуточной и итоговой аттестации, процедуру оценивания результатов освоения Программы, перечни теоретических вопросов, практических работ и манипуляций для подготовки к экзамену, форму документа, выдаваемого по результатам освоения Программы.

В перечень требований к организационно-педагогическим условиям реализации Программы входят требования к кадровому обеспечению Программы, требования к минимальному материально-техническому обеспечению Программы, требования к информационному обеспечению Программы.

I. Общая характеристика Программы

1.1 Цель реализации Программы

Целью Программы повышения квалификации по основной специальности «Сестринское дело», по смежной специальности «Общая практика» на тему **«Новые аспекты проведения комплексных профилактических медицинских осмотров и диспансеризации»** является совершенствование профессиональных компетенций в области сестринской помощи, необходимых при осуществлении профессиональной деятельности медицинской сестры, подразделения медицинской организации оказывающего медицинскую помощь.

1.2 Планируемые результаты обучения

В результате освоения Программы у слушателя должны быть усовершенствованы компетенции, необходимые для осуществления профессиональной деятельности (согласно профстандарту):

Обобщенная трудовая функция А: Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению по профилю "Сестринское дело".

А/01.5 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях

А/02.5 Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи

А/03.5 Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни

А/04.5 Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

В результате освоения Программы у слушателя должны быть усовершенствованы компетенции, необходимые для осуществления профессиональной деятельности (согласно ФГОС):

Общие компетенции, включающими в себя способность:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Медицинская сестра/Медицинский брат (базовой подготовки) должен обладать профессиональными компетенциями, соответствующими видам деятельности:

1. Проведение профилактических мероприятий.

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.

ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

2. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.

3. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.

ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом и квалификационными характеристиками

Профессиональный стандарт: Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 июля 2020 г. N 475н "Об утверждении профессионального стандарта "Медицинская сестра / медицинский брат". Зарегистрировано в Минюсте РФ 4 сентября 2020 г. Регистрационный номер 1332.		
ОТФ (наименование)	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению по профилю «сестринское дело»	A/01.5	Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях
	A/03.5	Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни

Квалификационные характеристики. Общая практика

Квалификационные характеристики: Общая практика. На основании Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ 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". Зарегистрировано в Минюсте РФ 25 августа 2010 г. Регистрационный N 18247. С изменениями и дополнениями от 9 апреля 2018 г.		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
КХ		Организует амбулаторный прием врача общей практики (семейного врача). Проводит доврачебные осмотры.

	<p>Проводит профилактические мероприятия (профилактические прививки, профилактические обследования подлежащих осмотру контингентов, мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний). Оказывает доврачебную помощь при неотложных состояниях и несчастных случаях больным и пострадавшим. Своевременно и качественно ведет медицинскую документацию. Руководит работой младшего медицинского персонала. Осуществляет мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении.</p>
--	--

1.3 Требования к уровню образования слушателя

К освоению Программы допускаются специалисты, имеющие среднее профессиональное образование по специальности «Сестринское дело» или среднее профессиональное образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Операционное дело» и т.д. и профессиональную переподготовку по специальности «Сестринское дело» или по специальности «Общая практика» без предъявления требований к стажу работы (далее – слушатели, обучающиеся).

1.4 Нормативный срок освоения Программы

Срок освоения Программы – 1 неделя.

Объем Программы – 36 академических часов.

1.5 Форма обучения

Форма обучения – очная с симуляционным обучением.

Режим обучения – 36 часов в неделю.

1.6 Характеристика квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, в том числе трудовых функций и (или) уровней квалификации слушателей

Медицинская сестра

Должностные обязанности. Оказывает доврачебную медицинскую помощь, осуществляет забор биологических материалов для лабораторных

исследований. Осуществляет уход за больными в медицинской организации и на дому. Осуществляет стерилизацию медицинских инструментов, перевязочных средств и предметов ухода за больными. Ассистирует при проведении врачом лечебно-диагностических манипуляций и малых операций в амбулаторных и стационарных условиях. Проводит подготовку пациентов к различного рода исследованиям, процедурам, операциям, к амбулаторному приему врача. Обеспечивает выполнение врачебных назначений. Осуществляет учет, хранение, использование лекарственных средств и этилового спирта. Ведет персональный учет, информационную (компьютерную) базу данных состояния здоровья обслуживаемого населения. Руководит деятельностью младшего медицинского персонала. Ведет медицинскую документацию. Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни. Осуществляет сбор и утилизацию медицинских отходов. Осуществляет мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.

Должен знать: законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; теоретические основы сестринского дела; основы лечебно-диагностического процесса, профилактики заболеваний, пропаганды здорового образа жизни; правила эксплуатации медицинского инструментария и оборудования; статистические показатели, характеризующие состояние здоровья населения и деятельность медицинских организаций; правила сбора, хранения и удаления отходов медицинских организаций; основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования; основы валеологии и санологии; основы диетологии; основы диспансеризации, социальную значимость заболеваний; основы медицины катастроф; правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы **трудового законодательства**; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

«Медицинская сестра (палатная)»²

Должностные обязанности. Оказывает доврачебную медицинскую помощь, осуществляет забор биологических материалов для лабораторных исследований. Осуществляет уход за больными в медицинской организации и на дому.

Осуществляет стерилизацию медицинских инструментов, перевязочных средств и предметов ухода за больными.

Ассистирует при проведении врачом лечебно-диагностических манипуляций и малых операций в амбулаторных и стационарных условиях. Проводит подготовку пациентов к различного рода исследованиям, процедурам, операциям, к амбулаторному приему врача. Обеспечивает выполнение врачебных назначений.

Осуществляет учет, хранение, использование лекарственных средств и этилового спирта. Ведет персональный учет, информационную (компьютерную) базу данных состояния здоровья обслуживаемого населения.

Руководит деятельностью младшего медицинского персонала. Ведет медицинскую документацию.

Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 25 августа 2010, регистрационный № 18247)

Осуществляет сбор и утилизацию медицинских отходов. Осуществляет мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.

Должен знать: законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; теоретические основы сестринского дела; основы лечебно-диагностического процесса, профилактики заболеваний, пропаганды здорового образа жизни.

Правила эксплуатации медицинского инструментария и оборудования; статистические показатели, характеризующие состояние здоровья населения и деятельность медицинских организаций; правила сбора, хранения и удаления отходов медицинских организаций.

Основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования; основы валеологии и санологии; основы терапии; основы диспансеризации, социальную значимость заболеваний; основы медицины катастроф.

Правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы трудового

законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

II. Требования к содержанию Программы

2.1 УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе			Из них		Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»								
1.	Организационные вопросы при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации	6/6	2	4		0		ТК
2.	Диагностические критерии факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний	6/6	2	4		0		ТК
3.	Этапность диспансеризации. Первый этап диспансеризации (скрининг)	4/4	2	4		0		ТК
4.	Второй этап диспансеризации. Группы здоровья	4/4	2	2		0		ТК
5.	Оценка факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Достижение целевых показателей АД, глюкозы и холестерина.	4/4	2	2		2		
6.	Оценка факторов риска онкологических заболеваний. Диагностика и тактика ведения фоновых и предраковых заболеваний. Отличия скрининга от ранней диагностики в онкологии.	4/4	0	4		0		

7.	Оценка факторов риска патологии пищеварительной системы. Эрадикационная терапия.	2/2	0	2		2		
8.	Оценка факторов риска бронхолегочной патологии. Вакцинация. Никотин-заместительная терапия.	2/2	0	2		0		
9.	Основные критерии эффективности диспансеризации взрослого населения. Количественная и качественная оценка результатов первого и второго этапов диспансеризации	2/2	0	2		0		
Итоговая аттестация		2						Экзамен
Всего		36	10	24	-	2		

ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия.

ОСК – обучающий симуляционный курс.

ДО – дистанционное обучение.

ПК - промежуточный контроль.

ТК - текущий контроль.

2.2 Календарный учебный график

Учебные модули	1 неделя (часы)
Специальные дисциплины	34
Итоговая аттестация	2

2.3 Содержание программы учебных модулей

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы)	Код компетенции
	Новые аспекты проведения комплексных медицинских осмотров и диспансеризации		
	Содержание лекционного курса		
1	Организационные вопросы при проведении	Роль медсестры при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.	A/01.5- A/04.5

	профилактических медицинских осмотров и диспансеризации	<ol style="list-style-type: none"> 1. Составление списков лиц, подлежащих диспансеризации; 2. Активное привлечение населения и повышение мотивации к прохождению диспансеризации; 3. Инструктаж прибывших на диспансеризацию; 4. Выполнение доврачебных медицинских исследований I этапа; 5. Определение факторов риска; 6. Заполнение карты учета диспансеризации; 7. Профилактическое консультирование пациентов. 	
2	Диагностические критерии факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний	Роль медсестры в определении факторов риска. Профилактическое консультирование пациентов.	A/01.5- A/04.5
3	Этапность диспансеризации. Первый этап диспансеризации (скрининг)	<p>Роль медсестры при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Составление списков лиц, подлежащих диспансеризации; 2. Активное привлечение населения и повышение мотивации к прохождению диспансеризации; 3. Инструктаж прибывших на диспансеризацию; 4. Выполнение доврачебных медицинских исследований I этапа. 	A/01.5- A/04.5
4	Второй этап диспансеризации. Группы здоровья	Роль медсестры в определении групп здоровья пациентов. Профилактическое консультирование пациентов.	A/01.5- A/04.5
5	Оценка факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Достижение целевых показателей АД,	Роль медсестры в определении факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Заполнение карты учета диспансеризации. Профилактическое консультирование пациентов.	A/01.5- A/04.5

	глюкозы и холестерина.		
	Содержание тем практического занятия		
6	Организационные вопросы при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (2 п.)	Роль медсестры при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации. 1. Составление списков лиц, подлежащих диспансеризации; 2. Активное привлечение населения и повышение мотивации к прохождению диспансеризации; 3. Инструктаж прибывших на диспансеризацию; 4. Выполнение доврачебных медицинских исследований I этапа; 5. Определение факторов риска; 6. Заполнение карты учета диспансеризации; 7. Профилактическое консультирование пациентов.	A/01.5- A/04.5
7	Диагностические критерии факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний (2 п.)	Роль медсестры в определении факторов риска. Профилактическое консультирование пациентов.	A/01.5- A/04.5
8	Этапность диспансеризации. Первый этап диспансеризации (скрининг) (2 п.)	Роль медсестры при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации. 1. Составление списков лиц, подлежащих диспансеризации; 2. Активное привлечение населения и повышение мотивации к прохождению диспансеризации; 3. Инструктаж прибывших на диспансеризацию; 4. Выполнение доврачебных медицинских исследований I этапа.	A/01.5- A/04.5
9	Второй этап диспансеризации. Группы здоровья	Роль медсестры в определении групп здоровья пациентов. Профилактическое консультирование пациентов.	A/01.5- A/04.5

10	Оценка факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Достижение целевых показателей АД, глюкозы и холестерина.	Роль медсестры в определении факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Заполнение карты учета диспансеризации. Профилактическое консультирование пациентов.	A/01.5- A/04.5
11	Оценка факторов риска онкологических заболеваний. Диагностика и тактика ведения фоновых и предраковых заболеваний. Отличия скрининга от ранней диагностики в онкологии. (2 п.)	Роль медсестры в определении факторов риска онкологических заболеваний. Заполнение карты учета диспансеризации. Профилактическое консультирование пациентов.	A/01.5- A/04.5
12	Оценка факторов риска патологии пищеварительной системы. Эрадикационная терапия.	Роль медсестры в определении факторов риска патологии пищеварительной системы. Заполнение карты учета диспансеризации. Профилактическое консультирование пациентов.	A/01.5- A/04.5
17	Оценка факторов риска бронхолегочной патологии. Вакцинация. Никотин-заместительная терапия.	Роль медсестры в определении факторов риска бронхолегочной патологии. Заполнение карты учета диспансеризации. Профилактическое консультирование пациентов.	A/01.5- A/04.5
18	Основные критерии эффективности диспансеризации взрослого населения. Количественная и качественная оценка результатов первого и второго этапов диспансеризации	Основные критерии эффективности диспансеризации взрослого населения. Роль медсестры при количественной и качественной оценке результатов первого и второго этапов диспансеризации.	A/01.5- A/04.5

2.4. Учебно-тематический план

Тематика лекционных занятий

№ раздела	№ лекции	Темы лекций	Кол-во часов
1	1	Организационные вопросы при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации	2
2	2	Диагностические критерии факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний	2
3	3	Этапность диспансеризации. Первый этап диспансеризации (скрининг)	2
4	4	Второй этап диспансеризации. Группы здоровья	2
5	5	Оценка факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Достижение целевых показателей АД, глюкозы и холестерина.	2
Итого			10

Тематика практических занятий

№ раздела	№ Пз	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
1	1	Организационные вопросы при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации	2	ТК
2	2	Диагностические критерии факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний	2	
3	3	Этапность диспансеризации. Первый этап диспансеризации (скрининг)	2	
4	4	Второй этап диспансеризации. Группы здоровья		
5	5	Оценка факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Достижение целевых показателей АД, глюкозы и холестерина.	2	

№ раздела	№ Пз	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
6	6	Оценка факторов риска онкологических заболеваний. Диагностика и тактика ведения фоновых и предраковых заболеваний. Отличия скрининга от ранней диагностики в онкологии.	2	
7	7	Оценка факторов риска патологии пищеварительной системы. Эрадикационная терапия.	2	
8	8	Оценка факторов риска бронхолегочной патологии. Вакцинация. Никотин-заместительная терапия.	4	
9	9	Основные критерии эффективности диспансеризации взрослого населения. Количественная и качественная оценка результатов первого и второго этапов диспансеризации	2	
Итого			24	

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Базовая сердечно – легочная реанимация взрослых				
Сердечно-легочная реанимация с применением автоматического наружного дефибриллятора	Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	Манекен ребенка для обучения СЛР с возможной компьютерной регистрацией результатов Учебный автоматический наружный дефибриллятор Мягкий коврик для аккредитуемого лица	Антисептик для обработки контактных поверхностей Запасные и сменные элементы для обеспечения работы манекена и учебного АНД	Демонстрация лицом умения на своем рабочем месте оказывать помощь пациенту без признаков жизни, выполнять мероприятия базовой сердечно – легочной реанимации (далее – СЛР), в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора (далее – АНД), находящегося в доступности.

Измерение артериального давления механическим тонометром	Оказание медицинской помощи пациентам, умение измерить артериальное давление	Манекен полноростовой. Прибор для измерения артериального давления	Антисептик для обработки контактных поверхностей.	Демонстрация лицом умения на своем рабочем месте измерить артериальное давление пациенту.
--	--	--	---	---

Перечень теоретических вопросов для подготовки к оценке освоения Программы

1. Организационные вопросы диспансеризации: место проведения, ответственные лица и пр. Роль медицинской сестры.
2. Цели диспансеризации. Кратность проведения диспансеризации у отдельных категорий граждан. Право гражданина отказаться от диспансеризации. Роль медицинской сестры.
3. Группы взрослого населения, подлежащие диспансеризации. Роль медицинской сестры.
4. Основные задачи врача-терапевта (врача общей практики (семейного врача)) при проведении диспансеризации. Распределение обязанностей между врачом и фельдшером. Роль медицинской сестры.
5. Этапность диспансеризации. Первый этап диспансеризации (скрининг). Роль медицинской сестры.
6. Второй этап диспансеризации. Роль медицинской сестры.
7. Диагностические критерии факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний. Роль медицинской сестры.
8. Оценка факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Достижение целевых показателей АД, глюкозы и холестерина. Роль медицинской сестры.
9. Оценка факторов риска онкологических заболеваний. Диагностика и тактика ведения фоновых и предраковых заболеваний. Отличия скрининга от ранней диагностики в онкологии. Роль медицинской сестры.
10. Оценка факторов риска патологии пищеварительной системы. Эрадикационная терапия. Роль медицинской сестры.
11. Оценка факторов риска бронхолегочной патологии. Вакцинация. Никотин-заместительная терапия. Роль медицинской сестры.
12. Основные критерии эффективности диспансеризации взрослого населения. Количественная и качественная оценка результатов первого и второго этапов диспансеризации. Роль медицинской сестры.

Перечень манипуляций для подготовки к оценке освоения Программы

1. Взятие крови из периферической вены
2. Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования
3. Измерение температуры тела, алгоритм выполнения
4. Сбор мочи для исследования на глюкозурический профиль
5. Сбор мочи для исследования на диастазу
6. Сбор мочи для исследования на сахар
7. Сбор мочи для исследования по Зимницкому
8. Сбор мочи для исследования по Нечипоренко
9. Сбор мочи для общего клинического анализа
10. Сборка одноразового шприца из пакета
11. Снятие электрокардиограммы.
12. Определение факторов риска.
13. Заполнение карты учета диспансеризации.

Перечень тестовых заданий для подготовки к оценке освоения Программы

1. В медицинских учреждениях диспансеризация проводится следующим группам взрослого населения (в возрасте от 18 лет и старше):

- а) работающие граждане;
- б) неработающие граждане
- в) обучающиеся в образовательных организациях по очной форме
- г) работающие граждане; неработающие граждане; обучающиеся в образовательных организациях по очной форме

2. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя:

- а) профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации
- б) профилактический медицинский осмотр
- в) ЭГДС, ЭКГ
- г) осмотр терапевта (врача общей практики (семейного врача)) и гинеколога

3. К первой цели диспансеризации относится:

- а) раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, факторов риска их развития, а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
- б) раннее выявление повышенного уровня артериального давления, гиперхолестеринемии, повышенного уровня глюкозы в крови
- в) выявление курение табака
- г) риск пагубного потребления алкоголя, а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача

4. Ко второй цели диспансеризации относится:

- а) определение группы здоровья
- б) определение группы здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными

хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, а также для здоровых граждан

- в) определение группы здоровья для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями
- г) определение необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска

5. К третьей цели диспансеризации относится:

- а) проведения профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития
- б) проведения профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями
- в) проведения профилактического консультирования граждан с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний
- г) проведения профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими инфекционными заболеваниями

6. К четвертой цели диспансеризации относится:

- а) определения группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями
- б) определения группы диспансерного наблюдения граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском
- в) определения группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими инфекционными заболеваниями
- г) определения группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском

7. Кратность диспансеризации:

- а) преимущественно 1 раз в 3 года
- б) один раз в жизни
- в) 1 раз в 2 года
- г) 1 раз в 5 лет

8. Маммографии для женщин в возрасте от 51 года до 69 лет проводится:

- а) **1 раз в 2 года;**
- б) 1 раз в год
- в) 1 раз в 3 года
- г) 1 раз в 5 лет

9. Исследование кала на скрытую кровь для граждан в возрасте от 49 до 73 лет проводится:

- а) **1 раз в 2 года**
- б) 1 раз в год
- в) 1 раз в 3 года
- г) 1 раз в 5 лет

10. Ежегодная диспансеризация проводится для следующих категорий граждан:

- а) инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего

заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)

- б) лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)
- в) бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)
- г) **инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, признанных инвалидами жителей блокадного Ленинграда, признанных инвалидами бывших несовершеннолетних узников концлагерей и др.**

11. Необходимым предварительным условием проведения диспансеризации является:

- а) **информированное добровольное согласие гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство**
- б) трудоспособность гражданина во время диспансеризации
- в) нахождение гражданина на больничном листе во время диспансеризации
- г) устное согласие гражданина на медицинское вмешательство

12. Вправе ли гражданин отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации:

- а) да
- б) нет
- в) только при наличии у гражданина инвалидности, установленной не менее, чем за 5 лет до момента настоящей диспансеризации
- г) только если на момент диспансеризации пациент достиг пенсионного возраста

13. Во сколько этапов проводится диспансеризация:

- а) один
- б) два
- в) три
- г) четыре

14. К какому этапу диспансеризации относится скрининг с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами?

- а) к первому
- б) ко второму
- в) к третьему
- г) к четвертому

15. К какому этапу диспансеризации относятся опрос (анкетирование), антропометрия, определение уровня общего холестерина и глюкозы натощак, ЭКГ, осмотр фельдшером (акушеркой), флюорография, маммография, измерение внутриглазного давления, определение сердечно-сосудистого риска и проведение

индивидуального профилактического тестирования с последующей консультацией терапевта (врача общей практики (семейного врача))?

- а) к первому
- б) ко второму
- в) к третьему
- г) к четвертому

16. К какому этапу диспансеризации относятся УЗДС БЦА, колоноскопия, спирометрия, консультации узких специалистов (невролога, уролога, офтальмолога и др.)?

- а) к первому
- б) ко второму
- в) к третьему
- г) к четвертому

17. Какой группе здоровья соответствуют граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний)?

- а) I группа здоровья
- б) II группа здоровья
- в) IIIa группа здоровья
- г) IIIб группа здоровья

18. Какой группе здоровья соответствуют граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске, а также граждане, у которых выявлено ожирение и (или) гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) лица, курящие более 20 сигарет в день, и (или) лица с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

- а) I группа здоровья
- б) II группа здоровья
- в) IIIa группа здоровья
- г) IIIб группа здоровья

19. Какой группе здоровья соответствуют граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании?

- а) I группа здоровья
- б) II группа здоровья
- в) IIIa группа здоровья
- г) IIIб группа здоровья

20. Какой группе здоровья соответствуют граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании.

- а) I группа здоровья
- б) II группа здоровья
- в) IIIa группа здоровья
- г) **IIIб группа здоровья**

21. Согласно Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. N 869н, гиперхолестеринемия – это:

- а) уровень общего холестерина 5,0 ммоль/л и более
- б) уровень общего холестерина 5,5 ммоль/л и более
- в) уровень общего холестерина 4,5 ммоль/л и более
- г) уровень общего холестерина 4,0 ммоль/л и более

22. Согласно Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. N 869н, гипергликемия – это:

- а) уровень глюкозы плазмы натощак 6,1 ммоль/л и более либо наличие сахарного диабета, в том числе в случае, если в результате эффективной терапии достигнута нормогликемия
- б) наличие сахарного диабета в анамнезе при любом уровне глюкозы в настоящий момент
- в) уровень глюкозы плазмы натощак при случайном определении более 14,0 ммоль/л
- г) уровень глюкозы плазмы натощак 5,5 ммоль/л и более

23. Согласно Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. N 869н, курение табака – это:

- а) ежедневное выкуривание по крайней мере одной сигареты и более
- б) ежедневное выкуривание не менее 1 пачки (20 сигарет)
- в) ежедневное выкуривание сигарет в течение не менее 1 года до настоящей диспансеризации
- г) наличие указаний в анамнезе хотя бы на одну выкуренную сигарету

24. Согласно Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. N 869н, нерациональное питание – это:

- а) избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной соли более 5 граммов в сутки (досаливание приготовленной пищи, частое употребление солений, консервов, колбасных изделий), недостаточное потребление фруктов и овощей (менее 400 граммов или менее 4 - 6 порций в сутки)
- б) избыточное употребление поваренной соли
- в) недостаточное количество морепродуктов в питании
- г) недостаточное потребление фруктов и овощей (менее 400 граммов или менее 4 - 6 порций в сутки)

25. Согласно Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. N 869н, избыточная масса тела – это:

- а) индекс массы тела 25 - 29,9 кг/м²
- б) индекс массы тела 18,5-25,0 кг/м²
- в) индекс массы тела более 30 кг/м²
- г) индекс массы тела более 35 кг/м²

26. Согласно Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. N 869н, ожирение – это:

- а) индекс массы тела 25 - 29,9 кг/м²
- б) индекс массы тела 18,5-25,0 кг/м²
- в) индекс массы тела более 30 кг/м²
- г) индекс массы тела более 35 кг/м²

27. Согласно Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. N 869н, низкая физическая активность – это:

- а) ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 минут в день
- б) ходьба менее 2-х часов в день
- в) отсутствие регулярных занятий спортом, предпочтительно в лицензированной организации (спорт-клубы, фитнес-залы и пр.)
- г) отсутствие регулярной утренней гимнастики

28. Согласно Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. N 869н, риск пагубного потребления алкоголя и риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача определяются:

- а) с помощью специального опроса (анкетирования)
- б) по запросу в наркологический диспансер
- в) со слов родственников и соседей гражданина
- г) по наличию объективных признаков (диаметр зрачка, запах алкоголя и пр.)

29. Согласно Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. N 869н, отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям определяется:

- а) при наличии инфаркта миокарда и (или) мозгового инсульта у близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет)
- б) при наличии инфаркта миокарда и (или) мозгового инсульта у родственников
- в) при наличии инфаркта миокарда у родственников
- г) при наличии инфаркта миокарда и (или) мозгового инсульта и(или) расслаивающей аневризмы аорты и (или) периферического атеросклероза) у родственников

30. Согласно Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. N 869н, риск развития сердечно-сосудистых заболеваний определяется:

Федерации от 26 октября 2017 г. N 869н, отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям – это:

- а) наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях злокачественных новообразований
- б) наличие у родственников любого возраста злокачественных новообразований
- в) наличие у родственников злокачественных, фоновых, предраковых новообразований
- г) наличие у родственников первой линии фоновых и (или) предраковых новообразований

31. Согласно Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. N 869н, отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей – это:

- а) наличие хронических болезней нижних дыхательных путей у близких родственников в молодом или среднем возрасте
- б) наличие острых или хронических болезней нижних дыхательных путей у близких родственников
- в) наличие острых или хронических болезней нижних дыхательных путей у кровных родственников любой степени родства
- г) наличие хронических болезней нижних дыхательных путей у кровных и некровных родственников

32. Согласно Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. N 869н, отягощенная наследственность по сахарному диабету – это:

- а) наличие диабета у близких родственников в молодом или среднем возрасте
- б) наличие сахарного диабета 1 типа у родственников
- в) наличие сахарного диабета 2 типа у родственников
- г) наличие приведшего к смерти сахарного диабета 1 или 2 типа у родственников

33. Согласно Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. N 869н, относительный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте:

- а) от 21 до 39 лет
- б) от 18 до 20 лет
- в) от 42 до 63 лет
- г) старше 75 лет

34. Согласно Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. N 869н, абсолютный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте:

- а) от 42 до 63 лет при отсутствии у гражданина выявленных заболеваний, связанных с атеросклерозом
- б) от 42 до 63 лет
- в) от 21 до 39 лет
- г) старше 75 лет

35. Согласно Порядку проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. N 869н, уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска является очень высоким и по шкале сердечно-сосудистого риска не рассчитывается у граждан:

- а) в возрасте старше 65 лет и у граждан, имеющих сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет второго типа и хроническое заболевание почек
- б) имеющих сердечно-сосудистых заболевания
- в) имеющих сахарный диабет
- г) имеющих хроническую болезнь почек

Ответы к тестовым заданиям

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
г	а	а	б	а	г	а	а	а	г
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
а	а	б	а	а	б	а	б	в	г
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
а	а	а	а	б	в	а	а	а	а
31	32	33	34	35					
а	а	а	в	а					

Перечень ситуационных задач для подготовки к оценке освоения Программы

Задача № 1.

Семья состоит из 4 человек. Мать - 66 лет, состоит на диспансерном учёте по поводу сахарного диабета 2 типа, ожирение 2 степени, ИБС. Сын - 40 лет, работает инженером, страдает дорсопатией поясничного отдела. Невестка - 40 лет, руководитель фирмы, страдает ожирением 2 степени, на диспансерном учёте не состоит. Внучка - 10 лет, учится в 3 классе. Жилищные условия хорошие. Мать страдает сахарным диабетом с 60 лет. Диету не соблюдает, манинил принимает не регулярно. Жалуется на жажду, повышение аппетита, сухость и зуд кожных покровов. При осмотре: питание повышено, кожа сухая, бледная, в паховых областях гиперемия, расчёсы. АД-160/100, пульс-80 ударов в минуту.

Задания:

1. Составьте индивидуальные планы диспансеризации.
2. Распланируйте тактику ведения каждого взрослого члена семьи.
3. Дайте рекомендации по образу жизни и питанию.

Задача № 2.

Мужчина 47 лет состоит на диспансерном учёте по поводу язвенной болезни желудка. Вредные привычки: пристрастие к спиртному, курение.

Задания:

1. Составьте индивидуальный план диспансеризации.
2. Распланируйте дальнейшую тактику ведения.
3. Дайте рекомендации по образу жизни и питанию.

Задача № 3.

Мужчина 75 лет состоит в течение 20 лет на диспансерном учёте по поводу бронхиальной астмы.

Задания:

1. Составьте индивидуальный план диспансеризации.
2. Распланируйте дальнейшую тактику ведения.
3. Дайте рекомендации по образу жизни и питанию.

Задача № 4.

Пациентка Г., 22 года, не состоит на диспансерном учете.

Задания:

1. Составьте индивидуальный план диспансеризации.
2. Распланируйте дальнейшую тактику ведения.
3. Дайте рекомендации по образу жизни и питанию.

Задача № 5.

Пациентка М., 43 лет, стоит на диспансерном учете с диагнозом: Хронический гломерулонефрит.

Задания:

1. Составьте индивидуальный план диспансеризации.
2. Распланируйте дальнейшую тактику ведения.
3. Дайте рекомендации по образу жизни и питанию.

Задача № 6.

Мужчина 55 лет, стоит на диспансерном учете с диагнозом: Диффузный токсический зоб.

Задания:

1. Составьте индивидуальный план диспансеризации.
2. Распланируйте дальнейшую тактику ведения.
3. Дайте рекомендации по образу жизни и питанию.

Задача № 7.

Мужчина 65 лет, стоит на диспансерном учете с диагнозом: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз (2013 г. – инфаркт миокарда).

Задания:

1. Составьте индивидуальный план диспансеризации.
2. Распланируйте дальнейшую тактику ведения.
3. Дайте рекомендации по образу жизни и питанию.

Задача № 8.

Мужчина, 35 лет, курит 1 пачку в сутки в течение примерно 12 лет, у отца ОИМ в возрасте 37 лет.

Задания:

1. Составьте индивидуальный план диспансеризации.
2. Распланируйте дальнейшую тактику ведения.
3. Дайте рекомендации по образу жизни и питанию.

Задача № 9.

Пациент Ф., 59 лет, с диагнозом: Хронический панкреатит.

Задания:

1. Составьте индивидуальный план диспансеризации.
2. Распланируйте дальнейшую тактику ведения.
3. Дайте рекомендации по образу жизни и питанию.

Задача № 10.

Пациент Г., 64 лет, с диагнозом: Хронический холецистит.

Задания:

1. Составьте индивидуальный план диспансеризации.
2. Распланируйте дальнейшую тактику ведения.
3. Дайте рекомендации по образу жизни и питанию.

Задача № 11.

Пациент Я., 45 лет, с диагнозом: Язвенная болезнь 12-перстной кишки, вне обострения.

Задания:

1. Составьте индивидуальный план диспансеризации.
2. Распланируйте дальнейшую тактику ведения.
3. Дайте рекомендации по образу жизни и питанию.

III. Формы аттестации уровня и качества освоения Программы

3.1 Требования к промежуточной и итоговой аттестации

Оценка качества освоения Программы слушателями включает промежуточную аттестацию и итоговую аттестацию. Формы контроля доводятся до сведения обучающегося в начале обучения в соответствии с расписанием.

Промежуточная аттестация обучающихся по модулю проводится в форме зачета в виде тестирования с использованием заданий в тестовой форме.

Итоговая аттестация обучающихся осуществляется после освоения Программы в форме экзамена. Экзамен состоит из аттестационных испытаний – устного собеседования, выполнения тестовых заданий и решения практических задач, в том числе предполагающих демонстрацию манипуляций.

3.2 Процедура оценивания результатов освоения Программы

В процессе итогового аттестационного испытания при оценивании результатов освоения Программы осуществляется контроль соответствия уровня сформированности компетенций, умений и знаний заявленным целям и планируемым результатам обучения.

3.3 Оценивание результатов обучения

По результатам любого из видов итоговых аттестационных испытаний, включенных в итоговую аттестацию, выставляются отметки по пятибалльной системе:

		Критерии оценки уровня освоения
--	--	---------------------------------

№ п/п	Форма контроля	неосвоенные результаты обучения	освоенные результаты обучения
1	2	3	4
1	Критерии оценки уровня освоения теоретических знаний		
1.1	Решение заданий в тестовой форме	слушатель правильно выполнил 69% и менее тестовых заданий, предложенных ему для ответа по модулю	слушатель правильно выполнил от 70% до 100% тестовых заданий, предложенных ему для ответа по модулю
1.2	Устное собеседование	обнаруживается отсутствие владения теоретическим материалом в объеме изучаемой профессиональной программы; отсутствует логическая последовательность ответа на вопрос; не используются такие приемы как сравнение, анализ и обобщение	<ul style="list-style-type: none"> – используется медицинская терминология, формулируется определение понятия, демонстрируется понимание значения и содержания термина; – ответы имеют логическую последовательность, используются такие приемы как сравнение, анализ и обобщение информации; – допустимо представление профессиональной деятельности с привлечением собственного профессионального опыта, опубликованных фактов; – допустимо раскрытие содержания при ответе на дополнительные вопросы экзаменатора
2	Критерии оценки уровня освоения практических умений		
2.1	Решение проблемно-ситуационных задач	неверно оценивается проблемная ситуация; неправильно выбираются действия, приводящие к ухудшению состояния и безопасности пациента и персонала;	<ul style="list-style-type: none"> – демонстрируется комплексная оценка предложенной ситуации; – демонстрируется знание теоретического материала правильный выбор действий; – демонстрируется последовательное, уверенное использование полученных знаний;

3.4 Форма документа, выдаваемого по результатам освоения Программы

Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации.

Лицам, не прошедшим итоговую аттестацию или получившим по результатам итоговой аттестации неудовлетворительную оценку, а также лицам, освоившим часть Программы и (или) отчисленным из числа слушателей по различным причинам, выдается справка об обучении или о периоде обучения утвержденного образца.

Слушателям, не прошедшим итоговую аттестацию по уважительной причине (по медицинским показаниям или в других исключительных случаях, документально подтвержденных), должна быть предоставлена возможность пройти итоговую аттестацию без отчисления из организации, в соответствии с медицинским заключением или другим документом, предъявленным слушателем, или с восстановлением на дату проведения итоговой аттестации.

IV. Организационно-педагогические условия реализации Программы

4.1 Требования к кадровому обеспечению Программы

К преподавательской деятельности привлекаются лица, имеющие высшее образование, а также лица, имеющие среднее профессиональное образование, и дополнительное профессиональное образование, соответствующее профилю преподаваемого учебного раздела или модуля.

Преподаватели должны проходить повышение квалификации по специальности не реже одного раза в пять лет.

4.2 Требования к минимальному материально-техническому обеспечению Программы

Материальная база соответствует действующим санитарно-техническим нормам и обеспечивает проведение всех видов аудиторных и практических занятий, предусмотренных учебным планом реализуемой Программы.

Для этих целей используются: учебные аудитории; библиотека; мультимедийные и аудиовизуальные средства обучения; кабинеты доклинической практики; кабинеты с симуляционным оборудованием, имитационными моделями и тренажерами, медицинским оборудованием и оснащением.

4.3 Требования к информационному обеспечению Программы

Для подготовки слушателей к учебным занятиям могут быть использованы учебники и учебные пособия на бумажных и электронных носителях, а также различные методические материалы, включающие сборники заданий, Internet-ресурсы.

V. Литература

5.1 РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Сестринское дело: Практическое рук-во: учеб. пособие / под ред. И.Г. Гордеева, С.М. Отаровой, З.З. Балкизова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 576 с. (1 экз.)

2. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие / Э.В. Смолева; под общ. ред. Б.В. Кабарухина. - Изд. 18-е. – Ростов-н/Д: Феникс, 2015. – 473 с. (70 экз.)
3. Проведение профилактических мероприятий [Электронный ресурс]: учеб. пособие / под ред. С.И Двойникова. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <https://medknigaservis.ru/wp-content/uploads/2019/01/NF0009562.pdf>

5.2 РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Сестринское дело в терапии с курсом ПМП: сборник заданий в тестовой форме для самоподготовки к промежуточной аттестации по дисциплине специальность 060109.51 Сестринское дело / [Н.А. Артеменко, С.Г. Семерникова]; Рост. гос. мед. ун-т, колледж. - Ростов-н/Д: РостГМУ, 2012. - 72 с. (10 экз.)
2. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие для среднего профессионального образования / В.Г. Лычев, В.К. Карманов. - Москва: ФОРУМ-ИНФРА-М, 2009. - 544 с. (2 экз.)
3. Основы сестринского дела [Электронный ресурс]: учебник / И.В. Островская, Н.В. Широкова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 320 с. – Доступ из ЭБС «Консультант студента». (ЭР)
4. Организация специализированного сестринского ухода [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Под ред. З.Е. Сопиной - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 464 с. – Доступ из ЭБС «Консультант студента». (ЭР)
5. Основы сестринского дела: ситуационные задачи [Электронный ресурс]: учеб. пособие для медицинских училищ и колледжей / Г.И. Морозова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 240 с. – Доступ из ЭБС «Консультант студента». (ЭР)

5.3. ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ИЗДАНИЯ

1. Журнал «Медицинская сестра»: <https://medsestrajournal.ru/>
2. Журнал «Медсестра»: <https://panor.ru/magazines/medsestra.html>

5.4. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»

	ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2.	Консультант студента : ЭБС. – Москва : ООО «ИПУЗ». - URL: http://www.studmedlib.ru	Доступ неограничен
3.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
4.	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки

5.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru	Открытый доступ
6.	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ

Кадровый состав дополнительной профессиональной программы повышения квалификации специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием
по основной специальности «Сестринское дело»,
по смежной специальности «Общая практика»
на тему «Новые аспекты проведения комплексных профилактических медицинских осмотров и диспансеризации»
срок освоения 36 академических часов

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность
1	Шавкута Галина Владимировна	д.м.н., профессор	зав. кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)
2	Шнюкова Татьяна Викторовна	к.м.н.	доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)
3	Яковлева Наталья Владимировна	к.м.н.	доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)
4	Пахомова Виктория Михайловна	-	ассистент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)
5	Гаврилюков Виктор Анатольевич	-	ассистент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)