Филиал №2
ГБОУ СПО Медицинский колледж №6
Департамента здравоохранения города Москвы

Тема:

Диспансеризация населения. Профилактика болезней внутренних органов и систем.

Специальность: 31. 0201 Лечебное дело

ПМ.04 Профилактическая деятельность

Продолжительность занятия: 6 часов

Место проведения: ГКБ им. Давыдовского (№23) ДЗМ

Преподаватель: Фролькис Л.С.

2016

Пояснительная записка.

Данное методическое пособие предназначено для организации работы преподавателя на практическом занятии со студентами IV курса по специальности «Лечебное дело» в соответствии с Рабочей программой по профессиональному модулю «Профилактическая деятельность». Пособие соответствует ФГОС по данной специальности и Государственным требованиям к минимуму содержания и уровню подготовки выпускника по данной специальности.

Пособие позволяет логично, доступно и на современном научном уровне изложить информацию необходимую для изучения темы «Диспансеризация населения. Профилактика болезней внутренних органов и систем», содержащуюся в разнообразных доступных студенту источниках.

Выбранная для создания пособия тема является одной из актуальных тем программы, так как диспансеризация населения и вопросы профилактики хронических неинфекционных заболеваний являются основными направлениями здравоохранения и фельдшерам необходимо хорошо знать этот материал и уметь ориентироваться в вопросах профилактики заболеваний внутренних органов, чтобы предупреждать возможные осложнения. Данное пособие даёт возможность студентам изучить различные направления профилактики и вопросы диспансеризации пациентов. При создании данного пособия учитывались междисциплинарные связи.

Пособие состоит из организационно-методического блока, информационного блока, операционно-демонстрационного блока и блока контроля, содержит перечень целей, отражающих знания и умения, которыми должен обладать обучающийся по окончании изучения темы.

Исходный уровень знаний студентов определяется в процессе ответов на проблемные вопросы, раскрывающие основные положения темы (задание №1) и тестового контроля (задание №2).

Изучение темы занятия проводится путём изучения вопросов диспансеризации и профилактики заболеваний внутренних органов методом «малых групп» при решении профессиональных задач (*используется методика решения двух одинаковых ситуационных задач)*, проблемных ситуаций с элементами ролевой игры (задания № 3). В процессе указанной учебной деятельности используются методики управляемой дискуссии, рецензирования ответов самими слушателями, прилагаемых к каждой профессиональной задаче и проблемной ситуации.

Программированный контроль эффективности обучения проводится с применением клинической задачи и тридцати тестовых заданий к ней (задание №4).

В процессе всего занятия ведётся рейтинговая форма оценки усвоения знаний и практических умений в форме манипуляционного листа. Все компоненты учитываются при выставлении итоговой оценки за практическое занятие.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение

1.Организационно-методический блок
- Тема практического занятия и время, отведённое на изучение темы «Диспансеризация населения. Профилактика болезней внутренних органов и систем»
- Цели занятия (учебные, воспитательные по развитию общих и формированию профессиональных компетенций);

- Интегративные связи

- План проведения занятия

- Перечень осваиваемых умений

- Оснащение

- Источники информации (литература основная, дополнительная, нормативная, ресурсы интернет и др.).
- Глоссарий

2. Блок материалов для обучения

Информационный материал по теме: Диспансеризация населения. Профилактика болезней внутренних органов и систем.

3. Операционно-аналитический блок

- План самостоятельной работы студентов.

- Материалы для выполнения самостоятельной работы.

- Ориентировочные основы действий (ООД);

4. Блок материалов контроля

- Материалы для контроля исходного уровня знаний

- Материалы для итогового контроля знаний

- Контрольно-оценочные материалы (перечень вопросов, задачи, задания в тестовой форме и др.);

- Эталоны ответов

5. Приложения

Критерии оценки в баллах

Критерии оценки ответов на 20 вопросов (по 10 вопросов каждой соревнующейся бригаде)
Критерии оценки решения профессиональных задач
Критерии оценки решения тестовых заданий
Оценочный лист

Опорный конспект «Диспансеризация населения. Профилактика болезней внутренних органов и систем»

Введение.

Цель: создание мотивации, активизация познавательной деятельности студентов.

Уважаемые студенты!

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)*, которая является ведущим агентством Организации Объединенных Наций (ООН) в области здравоохранения, в последние годы все большее значение придает проблеме профилактики и контроля неинфекционных заболеваний (НИЗ).

Основные НИЗ объединены ВОЗ в 4 группы болезней — сердечно-сосудистые болезни и онкологические заболевания, хронические болезни легких и сахарный диабет, которые являются основными причинами смертности в мире. Так, по статистике 2010 г. более 36 млн человек ежегодно умирают от НИЗ (что составляет 63% от всех случаев смерти в общемировом масштабе). Важно, что 9 млн человек умирают преждевременно в возрасте до 60 лет, что классифицируется как преждевременная смертность.

Еще одним достижением ВОЗ стало согласование 9 глобальных целей по профилактике и контролю НИЗ, рассчитанных до 2025 г. Эти цели направлены на сокращение преждевременной смертности от НИЗ, чрезмерного употребления алкоголя, употребления табака, потребления пищевой соли, повышение уровня физической активности, снижение распространенности артериальной гипертензии, сахарного диабета и ожирения, лекарственное лечение НИЗ и развитие медицинских технологий в этой области.

Глобальный ответ на эту новую эпидемию НИЗ основан на смене парадигмы здравоохранения в сторону профилактики заболеваний.

В условиях реформы отечественного здравоохранения возрастает роль специалистов со средним медицинским образованием, как самой многочисленной категории работников отрасли, в деле обеспечения доступности и качества медицинской и социальной помощи населению, усиления профилактической направленности в деятельности практического здравоохранения. В реализуемом в настоящее время приоритетном национальном проекте «Здоровье» одним из основных направлений является профилактика, а диспансеризация рассматривается как основная ее составляющая.

Цель этого пособия – привлечь ваше внимание к актуальным вопросам бронхиальной астмы, в частности, дать представление о принципах лечения этого заболевания, помочь изучить действие основных лекарственных препаратов.

Осознание этих проблем поможет вам в изучении данного материала и в дальнейшей практической деятельности.

1.ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ БЛОК

Тема практического занятия «Диспансеризация населения. Профилактика болезней внутренних органов и систем» изучается в составе профессионального модуля ПМ.04 Профилактическая деятельность.

Значение данной темы. привлечь внимание студентов к актуальным вопросам диспансеризации населения и профилактики хронических неинфекционных заболеваний, в частности, дать представление о принципах диспансеризации и проведении профилактических мероприятий для предупреждения заболеваний внутренних органов, помочь изучить основные вопросы диспансеризации и профилактики, схемы и современные подходы к проведению профилактических мероприятий.

Продолжительность занятия - 270 мин

***Место проведения занятия* - учебный** кабинет

Образовательная технология: взаимообучение и взаимоконтроль, работа "малыми группами", использование ролевых ситуаций и динамических задач, фрагмент рабочей тетради и т.д. Использование УИРС в обозначенных формах.

Цели занятия.

Основные цели занятия – закрепление теоретических знаний по теме Диспансеризация населения. Профилактика болезней внутренних органов и систем, развитие и совершенствование компетенций.

Преподаватель должен помочь развить и совершенствовать **общие компетенции**, соответствующие основному виду профессиональной деятельности, включающие в себя способности:

- организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество;
- принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность;
- осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития;
- использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности;
- работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
- брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий;
- самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации;
- ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

Преподаватель должен помочь развить и совершенствовать **профессиональные компетенции**, соответствующие основному виду профессиональной деятельности, включающие в себя способности:

ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.

ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.

ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.

ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.

ПК 4.8. Организовывать и проводить работу школ здоровья для пациентов и их окружения.

ПК 4.9. Оформлять медицинскую документацию.

После практического занятия по теме «Диспансеризация населения. Профилактика болезней внутренних органов и систем» студент должен:

Знать	**Уметь**
• роль фельдшера в сохранении здоровья человека и общества; • факторы риска развития заболеваний внутренних органов; • роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения; • особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении; • принципы диспансеризации при различных заболеваниях; • группы диспансерного наблюдения при различной патологии; • виды профилактики заболеваний внутренних органов; • роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий; • закономерности влияния факторов окружающей среды на здоровье человека; • методику санитарно-гигиенического просвещения; • пути формирования здорового образа жизни населения; • виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения; • нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении	• организовывать и проводить занятия в школах здоровья для пациентов с различными заболеваниями; • применять в практической деятельности нормы и принципы профессиональной этики; • обучать пациента и его окружение сохранять и поддерживать максимально возможный уровень здоровья; • организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий; • обучать пациента и его окружение вопросам формированию здорового образа жизни; • проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения различных возрастов; • определять группы риска развития различных заболеваний; • осуществлять скрининговую диагностику при проведении диспансеризации населения; • организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке; • осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами; • проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний; • проводить оздоровительные мероприятия по сохранению здоровья у здорового населения;

Формы и методы контроля освоения ОК и ПК
(оценка знаний и умений, входящих в компетенцию).

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.	- уровень знаний нормативно – правовой базы по организации диспансеризации населения при заболеваниях и состояниях в различных возрастных группах; - полнота соблюдения требований и условий организации диспансеризации населения; - уровень деловой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа.
ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения	- уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению санитарно-гигиенического просвещения населения; - полнота соблюдения требований и условий проведения санитарно-гигиенического просвещения населения; - правильность, наглядность и доступность оформления подготовленных информационно-агитационных материалов для населения; - владение методами ораторского искусства; - умение работать с источниками информации (учебная и методическая литература, периодические медицинские издания, сеть Интернет и др.); - уровень деловой и творческой активности; - правильность, аккуратность, грамотность оформления соответствующей документации.	- доклад, рефераты, беседы презентации; - деловая игра; - информационно-агитационные материалы; - наблюдение и оценка выполнения практических действий; - удовлетворенность потребителя информации (по результатам отзывов, опросов, анкетирования).
ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.	- уровень знаний нормативно – правовой базы по диагностике групп здоровья; - уровень деловой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации;	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-си-

	- грамотность ведения медицинской документации.	туационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа.
ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.	- уровень знаний нормативно – правовой базы проведения мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения; - полнота соблюдения требований проведения мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения; - уровень деловой и творческой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа.
ПК 4.8. Организовывать и проводить работу школ здоровья для пациентов и их окружения	- уровень знаний нормативно – правовой базы по организации и проведению работы школ здоровья для пациентов и их окружения; - умение работать с источниками информации (учебная и методическая литература, периодические медицинские издания, сеть Интернет и др.); - актуальность, обоснованность содержания тематических планов проведения гигиенического образования в школах здоровья, выбора формы, содержания занятий с пациентами и их окружением; - правильность, наглядность и доступность оформления подготовленных информационно-агитационных материалов для населения; - уровень подготовки учебно-методических материалов для проведения занятий; - владение методами ораторского искусства;	- учебно-методические материалы для проведения занятий; - планы, тезисы, конспекты агитационно-информационные сообщения и выступления; - санитарные бюллетени, памятки, буклеты; - агитационные плакаты, презентации, радиобеседы, печатные работы; - тематические планы проведения гигиенического образования в школах здоровья; - удовлетворенность потребителя информации (по результатам отзывов,

	- правильность, аккуратность, грамотность оформления соответствующей документации; - уровень деловой и творческой активности.	опросов, анкетирования).
ПК 4.9. Оформлять медицинскую документацию.	- уровень знаний нормативно – правовой базы по профилактической деятельности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации.	- наблюдение и оценка выполнения практических действий

Схема интегративных связей

"Истоки" "Выход"

Латинский язык
Тема:"Терминология"

Психология
Тема:"Межличностное общение"

Анатомия

Основы патологии

Фармакология.

ПМ.07
Тема. Сестринский процесс: оценка показателей жизнедеятельности.

Гигиена

Диспансеризация населения. Профилактика болезней внутренних органов Диспан-

ПМ.01 Диагностика заболеваний внутренних органов.
Диагностика в гериатрии.

ПМ.02. Лечение пациентов терапевтического профиля.

ПМ.06. Аналитическая деятельность.

ПМ.04. Профилактика заболеваний внутренних органов.

ПМ.05. Реабилитация пациентов.

Производственная практика

Квалификационный экзамен по ПМ.04

ГИА

Работа в МО.

Сертификация и аттестация.

Этапы планирования занятия по теме "Диспансеризация населения. Профилактика болезней внутренних органов".

№ п/п	Этап занятия	Время	Методы обучения	Деятельность преподавателя	Деятельность студента
1.	Организационный момент	5		Заполняет журнал, сообщает студентам тему, цели и план занятия	Записывают в тетради тему и план занятия.
2.	Мотивация учебной деятельности Информация о целях занятия	5	Примеры, объяснение	Объясняет важность изучения диагностики данного заболевания, приводит конкретные примеры	Слушают преподавателя
3.	Актуализация и коррекция опорных знаний.	12	Тестовый контроль №10	Предлагает тестовые вопросы по данной теме (раздает тесты). Организует взаимоконтроль и самооценку..	Письменно отвечают на тесты, осуществляют взаимоконтроль и самооценку.
4.	Собеседование по основным вопросам темы.	40	Устный опрос (фронтальный) Индивидуальные задания.	Задает вопросы, корректирует ответы студентов, участвует в обсуждении ответов	Отвечают на вопросы преподавателя, участвуют в обсуждении ответов на вопросы
5.	Разбор с преподавателем основных видов и методов профилактики заболеваний.	40	Демонстрация. Объяснение, обсуждение.	Объясняет новый материал, сопровождает объяснение наглядными информационно-справочными материалами	Слушают, записывают основные моменты
6.	Самостоятельная работа студентов: - составление программ профилактических мероприятий - составление планов диспансерного наблюдения	105	Практическая деятельность.	Раздает методические пособия и фрагменты учебной карты, привлекает студентов к самостоятельному выполнению практических манипуляций, контролирует работу студентов. Объясняет суть работы "малыми группами", обращает внимание на этико-деонтологические моменты.	Курируют пациентов, работая парами, изучают истории болезни, выполняют заданные манипуляции.
7.	Итоговый контроль знаний. Разбор проблемно-ситуацион- ных задач.	45	Решение диагностических задач. Разыгрывание ро-	Организует взаимоконтроль и самооценку. Разбор ошибок и обсуждение.	Делятся на малые группы и решают задачи. Участвуют в разыгрыва-

			левых ситуаций.		нии ролевых ситуаций. Отвечают на вопросы диагностических задач.
8.	Обобщение и систематизация знаний	5	Обобщение	Обобщает изложенный материал, озвучивает основные моменты по данной теме.	Слушают, обобщают изученный материал
9.	Рефлексия	5	Проблемный	Предлагает студентам проанализировать понимание учебного материала, причины затруднений и успехов, задает вопросы	Обобщают изученное на занятии, оценивают степень достижения целей. Отвечают на вопросы, задают вопросы преподавателю
10.	Подведение итогов работы группы в целом и индивидуально каждого студента. Оценка полученных знаний, умений.	5	Беседа	Дает обоснование оценок, выделяет более и менее активных студентов, выставляет оценки. Отмечает, все ли справились с заданием выясняет, что было трудным, непонятным в работе отмечает все ошибки и пути их устранения делает выводы об усвоении материала, техники выполнения манипуляций	Слушают преподавателя, осмысливают сказанное, намечают пути устранения ошибок, анализируют степень усвоения материала.
11	Задание на дом.	3		Сообщает домашнее задание, предлагает записать.	Записывают домашнее задание
Общее время занятия (мин)		**270**			

Учебные и наглядные пособия.

1. Таблицы:

2. Раздаточный материал:

- тестовые задания для контроля исходного уровня знаний и заключительного контроля.
- ситуационные задачи.
- индивидуальные задания.

3. Дополнительный материал: статьи из периодической печати, медицинские журналы, схемы, карты диспансерного наблюдения, карты профилактического консультирования, учебное пособие по профилактике заболеваний внутренних органов, методические рекомендации.

4. Вопросы для фронтального опроса.

5. Задания для самостоятельной работы студентов:

- Составление глоссария по теме.
- Составление опорного конспекта по теме.
- Составление профессиональных задач по теме: Диспансеризация населения. Профилактика болезней внутренних органов.
- Составление тестовых заданий по теме: Диспансеризация населения. Профилактика болезней внутренних органов.
- Заполнение карты диспансерного наблюдения
- Составление сообщений по темам:

«Организация и проведение диагностики групп здоровья взрослого населения»,
«Организация и проведение диспансеризации пациентов с болезнями системы кровообращения»,
«Технологии медицинской профилактики болезней системы кровообращения»,
«Средства профилактики болезней органов кровообращения»
«Скрининговая диагностика болезней системы кровообращения»,
«Организация и проведение диспансеризации пациентов с болезнями органов дыхания»,
«Технологии медицинской профилактики болезней органов дыхания»,
«Средства профилактики болезней органов дыхания»,
«Скрининговая диагностика болезней органов дыхания»,
«Организация и проведение диспансеризации пациентов с болезнями органов пищеварения»,
«Технологии медицинской профилактики болезней органов пищеварения»,
«Средства профилактики болезней органов пищеварения»,
«Скрининговая диагностика болезней органов пищеварения»,
«Организация и проведение диспансеризации пациентов с болезнями почек и мочевыводящих путей»,
«Технологии медицинской профилактики болезней почек и мочевыводящих путей»,
«Средства профилактики болезней почек и мочевыводящих путей»,
«Скрининговая диагностика болезней почек и мочевыводящих путей»,
«Организация и проведение диспансеризации пациентов с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани»,
«Технологии медицинской профилактики болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани»,

«Средства профилактики болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани»,
«Скрининговая диагностика болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани»,
«Организация и проведение диспансеризации пациентов с болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ»,
«Технологии медицинской профилактики болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ»,
«Средства профилактики болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ»,
«Скрининговая диагностика болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ»,
«Организация и проведение диспансеризации пациентов с болезнями крови и кроветворных органов»,
«Технологии медицинской профилактики болезней крови и кроветворных органов»,
«Средства профилактики болезней крови и кроветворных органов»,
«Скрининговая диагностика болезней крови и кроветворных органов».

- **Выполнение мультимедийных презентаций по перечисленным темам.**

- Составление памятки для пациентов:
«Профилактика ХОБЛ».
" Профилактика заболеваний сердца"
"Профилактика язвенной болезни желудка"

6. Задание на самоподготовку.

7. Мультимедийная презентация по теме.

Оснащение занятия.

1.Методическое оснащение

- Учебно-методическое пособие для проведения практического занятия по теме «Диспансеризация населения. Профилактика болезней внутренних органов".
- Дидактический и раздаточный материал по теме: «Диспансеризация населения. Профилактика болезней внутренних органов".
  - перечень вопросов для проверки исходных знаний,
  - тестовые вопросы, профессиональные задачи
  - фрагмент рабочей тетради по теме
  - перечень видов УИРС и рекомендации по их выполнению
  - методические рекомендации
  - дополнительная литература

2.Материально-техническое оснащение

- компьютер
- таблицы, схемы
- мульти-медийная презентация по теме

3.При решении профессиональных задач используются:

- информационно-справочный материал,
- опорные конспекты.

4. Посещение отделения профилактики поликлиники.

Словарь терминов

по теме: Диспансеризация населения. Профилактика болезней внутренних органов.

Диагностика — комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий;

Диспансеризация — представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации;

Диспансерное наблюдение — представляет собой динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

Заболевание — возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма;

Здоровье — состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма;

Качество медицинской помощи — совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;

Лечение — комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни;

Медицинская деятельность — профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно- противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях;

Медицинская организация — юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в поряд-

ке, установленном законодательством Российской Федерации. Положения ФЗ № 323, регулирующие деятельность медицинских организаций, распространяются на иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, и применяются к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности. К медицинским организациям, в соответствии с Фз № 323 приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность;

Медицинская помощь — комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;

Медицинская реабилитация — комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество;

Медицинская услуга — медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

Медицинский осмотр — комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития;

Медицинский работник — физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность;

Медицинское вмешательство — виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность, а также искусственное прерывание беременности;

Пациент — физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния;

Профилактика — комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее

выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

Предварительный медицинский осмотр — медицинский осмотр, проводимый при поступлении на работу или учебу в целях определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе, соответствия учащегося требованиям к обучению;

Периодический медицинский осмотр— медицинский осмотр, проводимый с установленной периодичностью в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, учащихся, своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового, учебного процесса на состояние здоровья работников, учащихся, в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ, продолжению учебы;

Профилактический медицинский осмотр — медицинский осмотр проводимый в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов;

Охрана здоровья граждан (далее — охрана здоровья) — система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе сани- тарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи;

Скрининг (от англ. *screening* — «отбор, сортировка») — стратегия в здравоохранении, обследование населения, направленное на выявление заболеваний у клинически бессимптомных лиц в популяции, а также риска заболеваний. Цель скрининга — раннее выявление заболеваний, что позволяет обеспечить раннее начало лечения и снижение смертности. Скрининговые исследования должны обладать достаточной чувствительностью и допустимым уровнем специфичности. Различают массовый (универсальный) скрининг, к которому привлекаются все лица из определённой категории (например, все дети одного возраста) и селективный скрининг, применяемый в группах риска (например, скрининг членов семьи в случае выявления наследственного заболевания).

Состояние — изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи;

Основное заболевание — заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской

помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти;

Сопутствующее заболевание — заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти;

Фактор риска — под фактором риска подразумеваются индивидуальные характеристики, ассоциированные с повышенной вероятностью развития, прогрессирования и неблагополучного исхода заболевания;

Фактор риска основной — такой фактор риска, который соответствует трем критериям: высокая распространенность в большинстве популяций, достоверный независимый вклад в риск развития хронических неинфекционных заболеваний, снижение риска развития хронических неинфекционных заболеваний при контроле этих факторов;

Рекомендуемые наименования основных факторов риска ХНИЗ:

1. Потребление табака (допустимые эквиваленты: Табакокурение, или Курение табака, или Курение)
2. Повышенное артериальное давление (Повышенное АД)
3. Психоэмоциональное напряжение (допустимый эквивалент: (Психоэмоциональный стресс)
4. Пагубное потребление алкоголя (допустимый эквивалент: Избыточное потребление алкоголя, риск проблем с потреблением алкоголя)
5. Дислипидемия
6. Избыточная масса тела и ожирение
7. Недостаточная физическая активность (допустимый эквивалент: гиподинамия)
8. Гипергликемия (допустимый эквивалент: повышенный уровень глюкозы в крови)
9. Нездоровое питание (допустимый эквивалент Нерациональное питание)

Основная литература.

1. Руководство по медицинской профилактике / под ред. Р.Г. Оганова, Р.А. Хальфина.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 464 с.
2. Руководство по первичной медико-санитарной помощи. - М.: ГЕОТАР-Медиа, 2006.-1584 с.

3. Крюкова Д.А. Здоровый человек и его окружение :учеб пособие / Д.А. Крюкова, Л.А. Лысак, О.В. Фурса; под ред. Б.В. Кабарухина. Изд. 6-е. - Ростов н/Д: Феникс, 2008. - 381 с.
4. Волков С.Р., Волкова М.М. Здоровый человек и его окружение: Учебник. - М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2005. - 608 с.
5. Филиппов П.И., Филлиппова В.П. Гигиеническое воспитание и формирование здорового образа жизни / Под общей редакцией проф. Т.И. Стуколовой. - М.; ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. – 288 с.

Дополнительная литература:

1. Пивоваров Ю.П., Королик В.В., Зиневич Л.С. Гигиена и основы экологии человека. Серия учебники и учебные пособия. - Ростов н/Д: Феникс, 2002. - 512 с.
2. Полякова А.Н., Стародумов В.Л., Денисова Н.Б. Общая гигиена, санология и экология: Руководство для студентов факультета высшего сестринского образования медицинских вузов/ Под ред. проф. Т.В. Рябчиковой. - М.; ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2008. - 224 с.
3. Медицинская экология: Учеб. пособие для студ. высш.учеб. заведений / А.А. Королев, М.В. Богданов, Ал.А. Королев и др./ Под ред. А.А. Королева, - М.: Издательский центр «Академия», 2003. - 192 с.

Нормативно-правовая документация:

Нормативно-правовые акты, регламентирующие профилактическую деятельность по РФ.

Ссылки на электронные источники информации:

Информационно – правовое обеспечение:

1. Система «Консультант»
2. Система «Гарант»

Профильные web – сайты Интернета:

1. Министерство здравоохранения и социального развития РФ (http//www.minzdravsoc.ru).
2. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (http//www.rospotrebnadzor.ru)
3. ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (http//www.fcgsen.ru).
4. Информационно – методический центр «Экспертиза» (http//www.crc.ru).
5. Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения (http//www.mednet.ru).

Сайт «**BooksMed**». **Электронная медицинская библиотека** http://www.booksmed.com/
Сайт "**Медицинская литература**": http://www.medbook.net.ru/

Медицинская он-лайн библиотека: http://med-lib.ru/speclit/ В данном разделе представлена специализированная медицинская литература для врачей и студентов медицинских вузов.

Медицинский видеопортал. http://www.med-edu.ru/

Медицинский ресурс. http://medresurs.in/index/videoposobija/0-57

Сайт студентов-медиков: http://studentmedic.ru/video.php

2.БЛОК МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ

Обучающий этап. Педагогический рассказ по основным вопросам темы, показ, инструкций по выполнению заданий, выполнения методик и др.

Основные теоретические вопросы темы:

1. Определение основных понятий темы «Диспансеризация населения. Профилактика болезней внутренних органов».
2. Нормативные правовые акты, регламентирующие организацию и проведение диспансеризации населения.
3. **Организация и проведение диспансеризации населения**. Порядок организации и проведения диспансерного наблюдения взрослого и детского населения. Этапы диспансеризации.
4. Содержание профилактических осмотров населения разных возрастных групп и профессий. Особенности диспансеризации взрослого и детского, городского и сельского населения. Работа с группами риска развития различных заболеваний. Принципы формирования групп диспансерного наблюдения. Группы диспансерного учета.
5. **Проведение диагностики групп здоровья**. Проведение комплексной оценки состояния здоровья пациентов с отнесением к одной из групп здоровья. Критерии распределения взрослых по результатам диспансеризации на группы здоровья.
6. Планирование и проведение комплексных профилактических мероприятий с пациентами всех вышеперечисленных групп здоровья взрослого и детского населения на основе динамического наблюдения за состоянием здоровья каждого и коррекции факторов риска.
7. **Скрининговая диагностика**. Виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения. Основные направления экспресс-диагностики уровней здоровья различных категорий населения. Содержание скрининг-программы (базовой и расширенной) обследования детей. Осуществление скрининговой диагностики взрослого населения. Применение скрининговой диагностики для раннего выявления социально значимых заболеваний.

8. **Профилактика болезней системы кровообращения**: факторы риска развития болезней, технологии первичной и вторичной профилактики наиболее часто встречающихся острых и хронических болезней, немедикаментозные методы и медикаментозные методы профилактического воздействия на пациента. Динамическое наблюдение групп диспансерного учета. Документация групп диспансерного учета. Консультирование пациента и его окружения. Роль фельдшера в организации и проведении профилактики данных заболеваний, в организации и проведении диспансеризации пациентов

9. **Профилактика болезней органов дыхания**: факторы риска развития болезней, технологии первичной и вторичной профилактики наиболее часто встречающихся острых и хронических болезней, немедикаментозные методы и медикаментозные методы профилактического воздействия на пациента. Динамическое наблюдение групп диспансерного учета. Документация групп диспансерного учета. Консультирование пациента и его окружения. Роль фельдшера в организации и проведении профилактики данных заболеваний, в организации и проведении диспансеризации пациентов

10. **Профилактика болезней органов пищеварения**: факторы риска развития болезней, технологии первичной и вторичной профилактики наиболее часто встречающихся острых и хронических болезней, немедикаментозные методы и медикаментозные методы профилактического воздействия на пациента. Динамическое наблюдение групп диспансерного учета. Документация групп диспансерного учета. Консультирование пациента и его окружения. Роль фельдшера в организации и проведении профилактики данных заболеваний, в организации и проведении диспансеризации пациентов

11**. Профилактика болезней почек и мочевыводящих путей**: факторы риска развития болезней, технологии первичной и вторичной профилактики наиболее часто встречающихся острых и хронических болезней, немедикаментозные методы и медикаментозные методы профилактического воздействия на пациента. Динамическое наблюдение групп диспансерного учета. Документация групп диспансерного учета. Консультирование пациента и его окружения. Роль фельдшера в организации и проведении профилактики данных заболеваний, в организации и проведении диспансеризации пациентов

12. **Профилактика болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани:** факторы риска развития болезней, технологии первичной и вторичной профилактики наиболее часто встречающихся острых и хронических болезней, немедикаментозные методы и медикаментозные методы профилактического воздействия на пациента. Динамическое наблюдение групп диспансерного учета. Документация групп диспансерного учета. Консультирование пациента и его окружения. Роль фельдшера в организации и проведении профилактики данных заболеваний, в организации и проведении диспансеризации пациентов

13. **Профилактика болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ**: факторы риска развития болезней, технологии первичной и вторичной профилактики наиболее часто встречающихся острых и хронических болезней, немедикаментозные методы и медикаментозные методы профилактического воздействия на пациента. Динамическое наблюдение групп диспансерного учета. Документация групп диспансерного учета. Консультирование пациента и его окружения. Роль фельдшера в организации и проведении профилактики данных заболеваний, в организации и проведении диспансеризации пациентов

14. **Профилактика болезней крови и кроветворных органов**: факторы риска развития болезней, технологии первичной и вторичной профилактики наиболее часто встречающихся острых и хронических болезней, немедикаментозные методы и медикаментозные методы профилактического воздействия на пациента. Динамическое наблюдение групп диспансерного учета. Документация групп диспансерного учета. Консультирование пациента и его окружения. Роль фельдшера в организации и проведении профилактики данных заболеваний, в организации и проведении диспансеризации пациентов

15. **Профилактика аллергических болезней**: факторы риска развития болезней, технологии первичной и вторичной профилактики наиболее часто встречающихся острых и хронических болезней, немедикаментозные методы и медикаментозные методы профилактического воздействия на пациента. Динамическое наблюдение групп диспансерного учета. Документация групп диспансерного учета. Консультирование пациента и его окружения. Роль фельдшера в организации и проведении профилактики данных заболеваний, в организации и проведении диспансеризации пациентов

ДИСПАНСЕРНЫЙ МЕТОД В РАБОТЕ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА.

Диспансеризация проводится согласно Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3февраля 2015г. №36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

1.Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения
1.Настоящий Порядок регулирует вопросы, связанные с проведением в медицинских организациях диспансеризации следующих групп взрослого населения (в возрасте от 18лет и старше):
1)работающие граждане;
2)неработающие граждане;
3)обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.
2.Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.
3.Диспансеризация взрослого населения проводится путем углубленного обследования состояния здоровья граждан в целях:
1)раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (далее – хронические неинфекционные заболевания), основных факторов риска их развития (повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела или ожирение), а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
2)определения группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, граждан с иными заболеваниями (состояниями), а также для здоровых граждан;
3)проведения краткого профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, здоровых граждан, а также проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования и группового профилактического консультирования (школ пациента) граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском;
4)определения группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском.
4.Диспансеризация проводится 1раз в 3года за исключением:
1) 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);
2) 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);
3) 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).

Указанные категории граждан проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

5. Перечень осмотров (консультаций) врачами-специалистами (фельдшером или акушеркой), исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках диспансеризации в зависимости от возраста и пола гражданина (объем диспансеризации), определяется в соответствии с приложением.
6. Диспансеризация взрослого населения проводится медицинскими организациями (иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность) (далее – медицинская организация) независимо от организационно-правовой формы, участвующими в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части оказания первичной медико-санитарной помощи, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по «медицинским осмотрам профилактическим», «терапии», «акушерству и гинекологии» или «акушерству и гинекологии (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий)», «акушерскому делу» или «лечебному делу», «офтальмологии», «неврологии», «хирургии», «рентгенологии», «клинической лабораторной диагностике» или «лабораторной диагностике», «функциональной диагностике», «ультразвуковой диагностике», «эндоскопии».

В случае отсутствия у медицинской организации, осуществляющей диспансеризацию, лицензии на осуществление медицинской деятельности по отдельным видам работ (услуг), необходимым для проведения диспансеризации в полном объеме, медицинская организация заключает договор с иной медицинской организацией, имеющей лицензию на требуемые виды работ (услуг), о привлечении соответствующих медицинских работников к проведению диспансеризации.
7. Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.
8. Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя (в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство), данного с соблюдением требований, установленных статьей20 Федерального закона от 21ноября 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, №48, ст.6724; 2013, №48, ст.6165).

Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации.
9. Руководитель медицинской организации и медицинские работники отделения (кабинета) медицинской профилактики (в том числе входящего в состав центра здоровья) являются ответственными за организацию и проведение диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации.

Врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач)) (далее – врач-терапевт) является ответственным за организацию и проведение диспансеризации населения терапевтического, в том числе цехового, участка (участка врача общей практики (семейного врача)), обслуживаемой территории (далее – участок).

Фельдшер фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта является ответственным за проведение диспансеризации населения фельдшерского участка в случае возложения на него отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по проведению диспансеризации.
10. Основными задачами фельдшера фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушер -ского пункта при проведении диспансеризации являются:
1) составление списков граждан, подлежащих диспансеризации в текущем календарном году, и плана проведения диспансеризации на текущий календарный год с учетом возрастной категории граждан;

2)активное привлечение населения к прохождению диспансеризации, информирование о ее целях и задачах, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующих в проведении диспансеризации, необходимых подготовительных мероприятиях, а также повышение мотивации граждан к прохождению диспансеризации, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи, организованного коллектива;
3)инструктаж граждан, прибывших на диспансеризацию, о порядке ее прохождения, объеме и последовательности проведения обследования;
4)выполнение доврачебных медицинских исследований первого этапа диспансеризации (опрос (анкетирование), направленное на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, антропометрия, расчет индекса массы тела, измерение артериального давления, а также определение уровня общего холестерина и уровня глюкозы в крови экспресс-методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным методом, осмотр фельдшером, включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование);
5)определение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев;
6)формирование комплекта документов, заполнение карты учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров) (далее – карта учета диспансеризации) по форме, утверждаемой в соответствии с частью3 статьи97 Федерального закона от 21ноября 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
7)индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента) по направлению врача-терапевта для граждан, отнесенных ко II и III группам состояния здоровья, в рамках второго этапа диспансеризации, разъяснение гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи.
11.Основными задачами врача-терапевта при проведении диспансеризации являются:
1)составление списков граждан, подлежащих диспансеризации в текущем календарном году, и плана проведения диспансеризации на текущий календарный год с учетом возрастной категории граждан;
2)активное привлечение населения участка к прохождению диспансеризации, информирование о ее целях и задачах, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующих в проведении диспансеризации, необходимых подготовительных мероприятиях, а также повышение мотивации граждан к прохождению диспансеризации, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи, организованного коллектива;
3)проведение медицинского осмотра гражданина по итогам первого и второго этапов диспансеризации, установление диагноза заболевания (состояния), определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 21 до 39лет и абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 42 до 65лет, определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), назначение необходимого лечения, при наличии медицинских показаний направление на дополнительные диагностические исследования, не входящие в объем диспансеризации, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение;
4)проведение краткого профилактического консультирования, включающего рекомендации по здоровому питанию, по уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя; направление граждан с выявленными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний в отделение (кабинет) медицинской профилактики или

центр здоровья, а также фельдшерский здравпункт или фельдшерско-акушерский пункт для оказания медицинской помощи по коррекции указанных факторов риска;
5)разъяснение гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи;
6)участие в оформлении (ведении) медицинской документации;
7)подведение итогов диспансеризации.
12.Основными задачами отделения (кабинета) медицинской профилактики медицинской организации, в том числе находящегося в составе центра здоровья, при проведении диспансеризации являются:
1)участие в информировании населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, о проведении диспансеризации, о ее целях и задачах, проведение разъяснительной работы и мотивирование граждан к прохождению диспансеризации;
2)инструктаж граждан, прибывших на диспансеризацию, о порядке ее прохождения, объеме и последовательности проведения обследования;
3)выполнение доврачебных медицинских исследований первого этапа диспансеризации (опрос (анкетирование), направленное на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, антропометрия, расчет индекса массы тела, измерение артериального давления, определение уровня общего холестерина и уровня глюкозы в крови экспресс-методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным методом);
4)определение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев;
5)формирование комплекта документов, по результатам исследований, проведенных в рамках диспансеризации, для направления пациента на осмотры врачами-специалистами и врачом-терапевтом по итогам первого и второго этапов диспансеризации, включая заполнение карты учета диспансеризации;
6)учет граждан, прошедших каждый этап диспансеризации, включая заполнение карты учета диспансеризации и отчета о проведении диспансеризации по форме, утверждаемой в соответствии с частью3 статьи 97 Федерального закона от 21ноября 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
7)индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента) по направлению врача-терапевта для граждан, отнесенных ко II и III группам состояния здоровья, в рамках второго этапа диспансеризации;
8)разъяснение гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи.
13.Диспансеризация проводится в два этапа.
13.1.Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится 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 для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации, и включает в себя:
1)опрос (анкетирование), направленное на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска ихразвития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (далее – анкетирование);
2)антропометрию (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела;
3)измерение артериального давления;
4)определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода);

5)определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод);
6)определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 21 до 39лет и абсолютного суммарного сердечнососудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 65лет, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом;
7)электрокардиографию в покое (для мужчин в возрасте старше 35лет, для женщин в возрасте 45лет и старше, а для мужчин в возрасте до 35лет и женщин в возрасте до 45лет – при первичном прохождении диспансеризации);
8)осмотр фельдшером (акушеркой), включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее – мазок с шейки матки) (для женщин в возрасте от 21года до 69лет включительно);
9)флюорографию легких;
10)маммографию обеих молочных желез (для женщин в возрасте от 39 до 75лет);
11)клинический анализ крови (в объеме не менее определения концентрации гемоглобина в эритроцитах, количества лейкоцитов и скорости оседания эритроцитов);
12)клинический анализ крови развернутый (для граждан в возрасте от 39лет и старше с периодичностью 1раз в 6лет вместо клинического анализа крови);
13)анализ крови биохимический общетерапевтический (в объеме не менее определения уровня креатинина, общего билирубина, аспартат-аминотрансаминазы, аланин-аминотрансаминазы, глюкозы, холестерина) (для граждан в возрасте 39лет и старше с периодичностью 1раз в 6лет);
14)общий анализ мочи;
15)исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (допускается проведение бензидиновой или гваяковой пробы) (для граждан в возрасте от 48 до 75лет);
16)ультразвуковое исследование (далее – УЗИ) органов брюшной полости и малого таза на предмет исключения новообразований для граждан в возрасте 39лет и старше с периодичностью 1раз в 6лет (для женщин УЗИ поджелудочной железы, почек, матки и яичников; для мужчин УЗИ поджелудочной железы, почек и предстательной железы), а для мужчин, когда-либо куривших в жизни, также УЗИ брюшной аорты с целью исключения аневризмы однократно в возрасте 69 или 75лет;
17)измерение внутриглазного давления (для граждан в возрасте 39лет и старше);
18)прием (осмотр) врача-терапевта, включающий установление диагноза, определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения, проведение краткого профилактического консультирования, включая рекомендации по здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя, определение медицинских показаний для обследований и консультаций в рамках второго этапа диспансеризации.
Первый этап диспансеризации может проводиться мобильными медицинскими бригадами, осуществляющими свою деятельность в соответствии с правилами организации работы мобильных медицинских бригад.
Граждане, нуждающиеся по результатам первого этапа диспансеризации в дополнительном обследовании, индивидуальном углубленном профилактическом консультировании или групповом профилактическом консультировании (школа пациента), направляются врачом-терапевтом на второй этап диспансеризации.
13.2.Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования и включает в себя:
1)дуплексное сканирование брахицефальных артерий (в случае наличия указания или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам анкетирования, а также для мужчин в возрасте от 45лет и старше и женщин в возрасте старше 55лет при наличии комбинации трех факторов рискаразвития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, избыточная масса тела или ожирение);
2)эзофагогастродуоденоскопию (при выявлении по результатам анкетирования жалоб, свидетельствующих о возможном онкологическом заболевании верхних отделов желудочно-кишеч-

ного тракта или для граждан в возрасте старше 50лет при отягощенной наследственности по онкологическим заболеваниям органов желудочно-кишечного тракта);
3)осмотр (консультацию) врачом-неврологом (вслучае указания или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по результатам анкетирования у граждан, не находящихся под диспансерным наблюдением по данному поводу, а также в случаях первичного выявления нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрения на депрессию у граждан в возрасте 75лет и старше);
4)осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-урологом (для мужчин в возрасте от 42 до 69лет при впервые выявленных по результатам анкетирования признаках патологии мочеполовой системы или при отягощенной наследственности по онкологическим заболеваниям предстательной железы, а также для мужчин вне зависимости от возраста в случае подозрения на онкологическое заболевание предстательной железы по результатам УЗИ);
5)осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом (для граждан при положительном анализе кала на скрытую кровь, для граждан в возрасте 45лет и старше при отягощенной наследственности по семейному полипозу, онкологическим заболеваниям колоректальной области, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов онкологических заболеваний колоректальной области);
6)колоноскопию или ректороманоскопию (вслучае подозрения на онкологическое заболевание толстой кишки по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);
7)определение липидного спектра крови (уровень общего холестерина, холестерина липопротеидов высокой плотности, холестерина липопротеидов низкой плотности, триглицеридов) (для граждан с выявленным повышением уровня общего холестерина в крови);
8)спирометрию (для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное заболевание по результатам анкетирования, курящих и по направлению врача-терапевта);
9)осмотр (консультацию) врачом-акушером-гинекологом (для женщин с выявленными патологическими изменениями по результатам цитологического исследования мазка с шейки матки и (или) маммографии, УЗИ матки и яичников);
10)определение концентрации гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе (для граждан с выявленным повышением уровня глюкозы в крови);
11)осмотр (консультацию) врачом-оториноларингологом (для граждан в возрасте 75лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или осмотра врача-терапевта);
12)анализ крови на уровень содержания простатспецифического антигена (по назначению врача-хирурга или врача-уролога мужчинам с подозрением на онкологическое заболевание предстательной железы по результатам опроса, осмотра, пальцевого исследования или УЗИ предстательной железы);
13)осмотр (консультацию) врачом-офтальмологом (для граждан в возрасте 39лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 75лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования);
14)индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента) в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте) (для граждан с выявленными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний, имеющих указанные заболевания или имеющих высокий и очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск);
15)прием (осмотр) врача-терапевта, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы состояния здоровья, определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), а также направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации,

для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.
14.При наличии у гражданина документально подтвержденных результатов осмотров (консультаций) врачами-специалистами (фельдшером или акушеркой) (далее – осмотр), исследований или сведений об иных медицинских мероприятиях, входящих в объем диспансеризации согласно пунктам13.1 и 13.2 настоящего Порядка, которые выполнялись в течение 12месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации, решение о необходимости повторного осмотра, исследования или мероприятия в рамках диспансеризации принимается индивидуально с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния здоровья гражданина.
15.При выявлении у гражданина в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров врачами-специалистами, исследований и мероприятий, не входящих в объем диспансеризации в соответствии с настоящим Порядком, они назначаются и выполняются с учетом положений порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния) и стандартов медицинской помощи, утвержденных в соответствии с частью2 статьи37 Федерального закона от 21ноября 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разработанных и утвержденных в соответствии с частью2 статьи76 Федерального закона от 21ноября 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
16.На основе сведений о прохождении гражданином диспансеризации медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта по результатам исследований, проведенных в рамках диспансеризации в данном фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте, заполняется карта учета диспансеризации, которая подшивается в медицинскую карту амбулаторного больного.
Результаты иных исследований и осмотров, не включенных в карту учета диспансеризации, вносятся в медицинскую карту амбулаторного больного с пометкой «Диспансеризация».
17.Для определения по результатам диспансеризации группы состояния здоровья гражданина и планирования тактики его медицинского наблюдения используются следующие критерии:
I группа состояния здоровья – граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Таким гражданам в рамках диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование;
II группа состояния здоровья – граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).
Таким гражданам в рамках диспансеризации проводится коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (углубленное индивидуальное профилактическое консультирование и (или) групповое профилактическое консультирование) в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте, при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции указанных факторов риска. Эти граждане подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта.
IIIа группа состояния здоровья – 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.

IIIб группа состояния здоровья – 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.

Граждане с IIIа и IIIб группами состояния здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий. Гражданам с IIIа группой состояния здоровья, имеющим факторы рискаразвития хронических неинфекционных заболеваний, и гражданам с IIIб группой состояния здоровья, имеющим высокий и очень высокий суммарный (абсолютный или относительный) сердечно-сосудистый риск, проводится коррекция имеющихся факторов риска (углубленное индивидуальное профилактическое консультирование и (или) групповое профилактическое консультирование) в рамках диспансеризации в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте.

18.Основными критериями эффективности диспансеризации взрослого населения являются:

1)охват диспансеризацией населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации и подлежащего диспансеризации в текущем году (плановое значение – не менее 23 % ежегодно);

2)охват индивидуальным углубленным профилактическим консультированием граждан со II и IIIа группой состояния здоровья, а также граждан с IIIб группой состояния здоровья, имеющих высокий и очень высокий суммарный (абсолютный или относительный) сердечно-сосудистый риск (плановое значение – не менее 60 % от имеющих медицинские показания для проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования);

3)охват групповым профилактическим консультированием (школа пациента) граждан с II и IIIа группами состояния здоровья, а также граждан с IIIб группой состояния здоровья, имеющих высокий и очень высокий суммарный (абсолютный или относительный) сердечно-сосудистый риск (плановое значение – не менее 60 % от имеющих медицинские показания для проведения группового профилактического консультирования).

19.Вмедицинской организации ведется учет граждан, прошедших каждый этап диспансеризации, с регистрацией осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, выполненных в рамках проведения диспансеризации, и осмотров, исследований, мероприятий, выполненных ранее вне рамок диспансеризации и учитываемых при диспансеризации в соответствии с пунктом14 настоящего Порядка, а также отказов граждан от прохождения отдельных осмотров, исследований и мероприятий.

20. Первый этап диспансеризации считается завершенным и подлежит оплате в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальная программа) в случае выполнения не менее 85 % от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола гражданина, при этом обязательным является проведение анкетирования и приема (осмотра) врача-терапевта.

Второй этап диспансеризации считается законченным в случае выполнения осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, указанных в пункте13.2 настоящего Порядка, необходимость проведения, которых определена по результатам первого и второго этапов диспансеризации. Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

Флюорография легких и маммография проводятся 1раз в 2года, мазок (соскоб) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование проводится 1раз в 3года.

Флюорография легких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года либо года проведения диспансеризации проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки. За исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с

мастэктомией. При проведении в год прохождения диспансеризации компьютерной томографии молочных желез маммография не проводится.
УЗИ органов брюшной полости не проводится, если гражданину в течение предшествующих 2 лет либо в год проведения диспансеризации проводилась магнитно-резонансная или компьютерная томография органов брюшной полости.

По результатам дополнительного обследования группа состояния здоровья гражданина может быть изменена. При наличии у пациента и хронических неинфекционных заболеваний и других заболеваний (состояний), требующих диспансерного наблюдения его включают в IIIагруппу состояния здоровья.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ФАКТОРОВ РИСКА И ДРУГИХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ И ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПОВЫШАЮЩИХ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Повышенный уровень артериального давления – систолическое артериальное давление равно или выше 140ммрт.ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 90ммрт.ст. либо проведение гипотензивной терапии. К числу граждан, имеющих данный фактор риска, относятся граждане, имеющие гипертоническую болезнь или симптоматические артериальные гипертензии, а также граждане с повышенным артериальным давлением при отсутствии диагноза гипертонической болезни или симптоматической артериальной гипертензии.

Дислипидемия – отклонение от нормы одного или более показателей липидного обмена (общий холестерин 5ммоль/л и более; холестерин липопротеидов высокой плотности у мужчин менее 1,0ммоль/л, у женщин менее 1,2ммоль/л; холестерин липопротеидов низкой плотности более 3ммоль/л; триглицериды более 1,7ммоль/л).

Гипергликемия – уровень глюкозы плазмы натощак 6,1ммоль/л и более либо наличие сахарного диабета, в том числе в случае, если в результате эффективной терапии достигнута нормогликемия.

Курение табака – ежедневное выкуривание, по крайней мере, одной сигареты и более.

Нерациональное питание – избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной соли более 5граммов в сутки (досаливание приготовленной пищи, частое употребление соленостей, консервов, колбасных изделий), недостаточное потребление фруктов и овощей (менее 400граммов или менее 4–6порций в сутки). Определяется с помощью опроса (анкетирования), предусмотренного настоящим Порядком.

Избыточная масса тела – индекс массы тела 25–29,9кг/м2 и более.

Ожирение – индекс массы тела 30кг/м2 и более.

Низкая физическая активность – ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30минут в день.

Риск пагубного потребления алкоголя и риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача определяются с помощью опроса (анкетирования), предусмотренного настоящим Порядком.

Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям определяется при наличии инфаркта миокарда и(или) мозгового инсульта у близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55лет).

Отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям – наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях злокачественные новообразования.

Отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей – наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте.

Отягощенная наследственность по сахарному диабету – наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте.

Суммарный относительный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте от 21 до 39лет, суммарный абсолютный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте от 40 до 65лет при отсутствии у гражданина выявленных заболеваний, связанных с атеросклерозом. Угражданв возрасте старше 65лет и у граждан, имеющих сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет второго типа и хроническое заболевание почек, уровень суммарного абсолютного сердечно-сосудистого риска является очень высоким и по шкале суммарного риска не рассчитывается. При отнесении граждан ко IIгруппе состояния здоровья учитывается только величина абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска.

Организация проведения профилактического медицинского осмотра

Опыт всеобщей диспансеризации 80-хгодов прошлого столетия показал, что при ежегодном проведении она является слишком большой нагрузкой для системы здравоохранения. Однако очевидно, что чем больше интервал времени между медицинскими осмотрами на предмет раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, тем больше вероятность пропустить начало их развития, поскольку для большинства из них типично скрытное течение на начальных стадиях. В связи с этим согласно статьи46 Федерального закона от 21ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусмотрено проведение профилактических медицинских осмотров в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов. Профилактический медицинский осмотр в отличие от диспансеризации включает меньший объем обследования, проводится за один этап, одним врачом–терапевтом участковым в любом возрастном периоде взрослого человека по его желанию, но не чаще чем 1раз в 2года (в год проведения диспансеризации профилактический медицинский осмотр не проводится).

Гражданин проходит профилактический медицинский осмотр в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

Профилактический медицинский осмотр проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя (в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство), данного по форме и в порядке, которые утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Гражданин вправе отказаться от проведения профилактического медицинского осмотра в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в профилактический медицинский осмотр, в порядке и по форме, которые утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Руководитель медицинской организации организует проведение профилактических медицинских осмотров населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации.

Врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач)) (далее – врач-терапевт) организует проведение профилактических медицинских осмотров населения терапевтического, в том числе цехового, участка (участка врача общей практики (семейного врача)), обслуживаемой территории (далее – участок).

Основные цели профилактического медицинского осмотра:

1.Раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, к которым относятся:

●болезни системы кровообращения и в первую очередь ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания;

●злокачественные новообразования;

●сахарный диабет;

●хронические болезни легких.

2.Выявление и коррекцию основных факторов риска развития указанных заболеваний, к которым относятся:

●повышенный уровень артериального давления;

●повышенный уровень холестерина в крови;

●повышенный уровень глюкозы в крови;

●курение табака;

●пагубное потребление алкоголя;

●нерациональное питание;

●низкая физическая активность;

●избыточная масса тела или ожирение.

3.Выявление потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.

В спектр скрининговых исследований профилактического медицинского осмотра включаются преимущественно те исследования из состава проводимых в период Диспансеризации, которые имеют диагностическую и прогностическую значимость при проведении исследований чаще, чем 1раз в 3года, т.е. чаще, чем проводится диспансеризация, это анкетирование, измерение артериального давления, флюорография, маммография, исследование кала на скрытую кровь,

определение глюкозы крови, определение суммарного сердечно-сосудистого риска. Кроме того, в отличие от диспансеризации при профилактическом медицинском осмотре все выявленные показания к дополнительным исследованиям и осмотрам специалистами проводится вне рамок Профилактического медицинского осмотра (пациенты проходят необходимое дополнительное обследование и осмотры врачей-специалистов по обращению на основании результата Профилактического осмотра и направления участкового врача)

Профилактический медицинский осмотр проводится 1раз в 2 года.

В год прохождения диспансеризации профилактический медицинский осмотр не проводится.

Работники, занятые на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, и работники, занятые на отдельных видах работ, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации проходят обязательные периодические медицинские осмотры, профилактическому медицинскому осмотру не подлежат.

Основными задачами врача-терапевта при проведении профилактических медицинских осмотров являются:

*привлечение населения участка к прохождению профилактического медицинского осмотра, информирование об его целях и задачах, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующих в проведении профилактических медицинских осмотров, необходимых подготовительных мероприятиях, а также повышение мотивации граждан к прохождению профилактического медицинского осмотра, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи, организованного коллектива;

*проведение заключительного медицинского осмотра гражданина, установление диагноза заболевания (состояния), определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (у врача-терапевта или врача (фельдшера) кабинета медицинской профилактики), назначение необходимого лечения, при наличии медицинских показаний направление на дополнительные диагностические исследования, не входящие в объем профилактического медицинского осмотра, или для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение;

*проведение краткого профилактического консультирования, направление граждан с выявленными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья для оказания медицинской помощи по коррекции указанных факторов риска;

*участие в оформлении (ведении) учетной и отчетной медицинской документации, в том числе паспорта здоровья, форма которого утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – паспорт здоровья);

*подведение итогов профилактических медицинских осмотров.

Профилактический медицинский осмотр включает в себя:

*опрос (анкетирование) в целях выявления хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

*антропометрию (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела;

*измерение артериального давления;

*определение уровня общего холестерина в крови экспресс – методом (допускается лабораторный метод);

*исследование уровня глюкозы в крови экспресс – методом (допускается лабораторный метод);

*определение суммарного сердечно-сосудистого риска (для граждан в возрасте до 65лет);

*флюорографию легких (флюорография легких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года либо года проведения профилактического медицинского осмотра проводилась рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки);

*маммографию (для женщин в возрасте 39лет и старше);

*клинический анализ крови (минимальный объем исследования включает: определение концентрации гемоглобина в эритроцитах, количества лейкоцитов и скорости оседания эритроцитов);

*исследование кала на скрытую кровь (для граждан в возрасте 45лет и старше);

*прием (осмотр) врача-терапевта, включающий определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (у врача-терапевта или у врача (фельдшера) кабинета медицинской профилактики), краткое профилактическое консультирование, при наличии медицинских показаний направление граждан для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.

При выявлении у гражданина в процессе профилактического медицинского осмотра медицинских показаний к проведению исследований и осмотров врачами-специалистами, не входящих в объем профилактического медицинского осмотра они назначаются и выполняются гражданину с учетом положений порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния) и стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Результаты осмотра врачом-терапевтом и проведенных во время профилактического медицинского осмотра исследований вносятся в маршрутную карту, которая подшивается в учетную форму №025/у-04 «Медицинская карта амбулаторного больного», утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социальногоразвития Российской Федерации от 22ноября 2004г. №255 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14декабря 2004г., регистрационный №6188) (далее – медицинская карта амбулаторного больного).

Профилактический медицинский осмотр считается законченным в случае выполнения не менее 85 % от объема обследования, установленного для данного возраста и пола гражданина (с учетом исследований, выполненных ранее вне рамок профилактического медицинского осмотра в течение 12месяцев, предшествующих месяцу проведения профилактического медицинского осмотра) и отказов гражданина от прохождения отдельных исследований.

Объем профилактического медицинского осмотра и число медицинских мероприятий, составляющее 100 и 85 % от объема обследования, установленного для данного возраста мужчин и женщин при прохождении профилактического медицинского осмотра.

Варианты профилактического консультирования

По форме проведения выделяют следующие варианты профилактического консультирования:

*Краткое профилактическое консультирование

Краткое профилактическое консультирование проводится как обязательный компонент диспансеризации и профилактического медицинского осмотра участковым врачом, а также в ходе повседневного приема пациентов врачом (фельдшером) любой специальности при наличии медицинских показаний.

Краткое профилактическое консультирование ограничено по времени (не более 10мин) поэтому проведение его рекомендуется по структурированной схеме (алгоритму).

*Углубленное профилактическое консультирование

Углубленное профилактическое консультирование как обязательный компонент диспансеризации проводится лицам II и III группы здоровья по направлению участкового врача в кабинете медицинской профилактики, специально обученным медицинским персоналом (врач, фельдшер) также имеет свой алгоритм, более расширенный, чем при кратком консультировании. Углубленное профилактическое консультирование по времени более продолжительно, чем краткое (до 45минут), возможно повторное консультирование для контроля и поддержания выполнения врачебных советов.

*Группового профилактическое консультирование (школа пациента)

Групповое профилактическое консультирование (школа пациента) – это специальная организационная форма консультирования группы пациентов (цикл обучающих групповых занятий), выполняемая по определенным принципам, при соблюдении которых вероятность достижения стойкого позитивного эффекта повышается, что неоднократно доказано при проспективных долгосрочных контролируемых наблюдениях.

Групповое профилактическое консультирование (школа пациента) как компонент второго этапа диспансеризации проводится в специально оборудованном кабинете (аудитории) врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики по направлению участкового врача для граждан, отнесенных ко II и IIIгруппам состояния здоровья. Групповое профилактическое консультирование включает несколько визитов (занятий), продолжительностью около 60минут каждое, проводится обученным медицинским работником по специально разработанным и утвержденным программам обучения.

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Порядок проведения диспансерного наблюдения приказу Министерства здравоохранения РФ от 21декабря 2012г. №1344н

1.Настоящий Порядок регулирует вопросы проведения медицинскими организациями диспансерного наблюдения взрослого населения (в возрасте 18лет и старше).

2.Диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

3.Диспансерное наблюдение осуществляется в отношении граждан, страдающих отдельными видами хронических неинфекционных и инфекционных заболеваний или имеющих высокий риск ихразвития, а также в отношении граждан, находящихся в восстановительном периоде после перенесенных тяжелых острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений).

Диспансерное наблюдение за гражданами, страдающими хроническими неинфекционными заболеваниями, являющимися основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (далее – хронические неинфекционные заболевания), а также имеющими основные факторы риска развития таких заболеваний (повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела и ожирение), входит в часть комплекса мероприятий по проведению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения.

4.Диспансерное наблюдение осуществляют следующие медицинские работники медицинской организации (структурного подразделения иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность), где гражданин получает первичную медико-санитарную помощь (далее – медицинская организация):

*врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач)) (далее – врач-терапевт);

*врачи-специалисты (по профилю заболевания гражданина);

*врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики;

*врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья;

*фельдшер фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского здравпункта) в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российского Федерации от 23марта 2012г. №252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28апреля 2012г., регистрационный №23971) (далее – фельдшер фельдшерско-акушерского пункта или здравпункта).

5.Наличие оснований для проведения диспансерного наблюдения, группа диспансерного наблюдения, его длительность, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций),

объем обследования, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий определяются медицинским работником, указанным в пункте4 настоящего Порядка, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний) и стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии со статьей37 Федерального закона от 21ноября 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, №48, ст.6724), иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, а также клиническими рекомендациями (протоколами лечения),разрабатываемыми и утверждаемыми медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, с учетом состояния здоровья гражданина, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния).

6.Вслучае если гражданин определен в группу диспансерного наблюдения врачом-специалистом по профилю заболевания гражданина и такой врач-специалист в медицинской организации, в которой гражданин получает первичную медико-санитарную помощь, отсутствует, врач-терапевт направляет гражданина для проведения диспансерного наблюдения врачом-специалистом другой медицинской организации, в том числе специализированного вида, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю заболевания гражданина.

7.Врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики осуществляет диспансерное наблюдение за гражданами, отнесенными по результатам диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) к III группе состояния здоровья, а также за гражданами, отнесенными ко II группе состояния здоровья, и имеющими высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск.

8.Медицинский работник при проведении диспансерного наблюдения:

*ведет учет граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;

*информирует гражданина о порядке, объеме и периодичности диспансерного наблюдения;

*организует и осуществляет проведение диспансерных приемов (осмотров, консультаций), обследования, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий;

*в случае невозможности посещения гражданином, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций организует проведение диспансерного приема (осмотра, консультации) на дому.

9.Диспансерный прием (осмотр, консультация) включает:

*оценку состояния гражданина, сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование;

*назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;

*установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);

* проведение краткого профилактического консультирования;

*назначение по медицинским показаниям профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление гражданина в медицинскую организацию, оказывающую специализированную (высокотехнологичную) медицинскую помощь, на санаторно-ку-

рортное лечение, в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья для проведения углубленного индивидуального профилактического консультирования и (или) группового профилактического консультирования (школа пациента);

*разъяснение гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с ним проживающим, правил действий при их развитии и необходимости своевременного вызова скорой медицинской помощи.

Врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья также осуществляет коррекцию факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (курение табака, избыточная масса тела или ожирение, низкая физическая активность, нерациональное питание, пагубное потребление алкоголя).

10.Основаниями для прекращения диспансерного наблюдения являются:

*выздоровление или достижение стойкой компенсации физиологических функций после перенесенного острого заболевания (состояния, в том числе травмы, отравления);

*достижение стойкой компенсации физиологических функций или стойкой ремиссии хронического заболевания (состояния);

*устранение (коррекция) факторов риска и снижение степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний и их осложнений до умеренного или низкого уровня.

11.Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию гражданина, а также в учетную форму №030/у-04 «Контрольная карта диспансерного наблюдения».

12.Врач-терапевт, фельдшер фельдшерско-акушерского пункта или здравпункта осуществляет учет и анализ результатов проведения диспансерного наблюдения обслуживаемого населения на основании сведений, содержащихся в контрольных картах диспансерного наблюдения.

13.Заместитель руководителя (иное уполномоченное должностное лицо) медицинской организации организует обобщение и проводит анализ результатов диспансерного наблюдения населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, в целях оптимизации планирования и повышения эффективности диспансерного наблюдения.

14.Критериями эффективности диспансерного наблюдения являются:

*уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;

*уменьшение числа госпитализаций граждан, находящихся под диспансерным наблюдением, в том числе по экстренным медицинским показаниям, по поводу обострений и осложнений заболеваний;

*отсутствие увеличения или сокращение числа случаев инвалидности граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;

*снижение показателей смертности, в том числе смертности вне медицинских организаций, граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;

*уменьшение частоты обострений хронических заболеваний у граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;

*снижение числа вызовов скорой медицинской помощи и госпитализаций по экстренным медицинским показаниям среди взрослого населения, находящегося под диспансерным наблюдением.

Перечень заболеваний (состояний), при наличии которых устанавливается группа диспансерного наблюдения врачом-терапевтом

№ п/п	Заболевание (состояние),по поводу которого проводится диспансерное наблюдение	Периодичность осмотров	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
1.	Хроническая ишемическая болезнь сердца без жизнеугрожающих нарушений ритма, ХСН* не более II функционального класса	2раза в год	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
2.	Состояние после перенесенного инфаркта миокарда по прошествии более 12месяцев, при отсутствии стенокардии или при наличии стенокардии I–II функционального класса со стабильным течением, ХСН не более II функционального класса	2раза в год	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
3.	Стенокардия напряжения I–II функционального класса со стабильным течением у лиц трудоспособного возраста	2–4раза в год	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
4.	Стенокардия напряжения I–IV функционального класса со стабильным течением у лиц пенсионного возраста	2–4раза в год	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
5.	Артериальная гипертония 1–3 степени у лиц с контролируемым артериальным давлением на фоне приема гипотензивных лекарственных препаратов	2раза в год	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям

№ п/п	Заболевание (состояние),по поводу которого проводится диспансерное наблюдение	Периодичность осмотров	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
6.	Легочная гипертензия I–II функционального класса со стабильным течением	1–2раза в год	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
7.	Состояние после перенесенного неосложненного хирургического и рентген эндоваскулярного лечения сердечно-сосудистых заболеваний по прошествии 6месяцев от даты операции	2раза в течение первых 6 месяцев, далее – 1–2раза в год	По рекомендации врача-кардиолога, врача-сердечно-сосудистого хирурга, врача по эндоваскулярным диагностике и лечению	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога, врача-сердечно-сосудистого хирурга, врача по эндоваскулярным диагностике и лечению по медицинским показаниям
8.	Состояние после перенесенного осложненного хирургического и рентгенэндоваскулярного лечения сердечно-сосудистых заболеваний по прошествии более 12 месяцев от даты операции	2раза в течение первых 6 месяцев, далее – 2раза в год	По рекомендации врача-кардиолога, врача-сердечно-сосудистого хирурга, врача по эндоваскулярным диагностике и лечению	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога, врача-сердечно-сосудистого хирурга, врача по эндоваскулярным диагностике и лечению по медицинским показаниям
9.	ХСН I–III функционального класса, стабильное состояние	1–2раза в год	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
10.	Фибрилляция и (или) трепетание предсердий (пароксизмальная и персистирующая формы на фоне эффективной профилактической антиаритмической терапии)	2раза в год	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
11.	Фибрилляция и (или) трепетание предсердий (пароксизмальная, персистириующая и постоянная формы с эффективным контролем частоты сердечных сокращений на фоне приема лекарственных препаратов)	2раза в год	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
12.	Предсердная и желудочковая экстрасистолия, наджелудочковые и желудочковые тахи-	2раза в год	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям

№ п/п	Заболевание (состояние),по поводу которого проводится диспансерное наблюдение	Периодичность осмотров	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
	кардии на фоне эффективной профилактической антиаритмической терапии			
13.	Эзофагит (эозинофильный, химический, лекарственный)	1раз в 6 месяцев	В течение 3лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1раз в год
14.	Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом (без цилиндроклеточной метаплазии – пищевода Баррета)	1раз в полгода	В течение 3лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1раз в год
15.	Язвенная болезнь желудка, неосложненное течение	1раз в год	В течение 5лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям
16	Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки	1раз в год	В течение 5лет с момента последнего обострения	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1раз в год
17.	Хронический атрофический фундальный и мультифокальный гастрит	1раз в год	В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления опухоли)	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1раз в год, прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям
18.	Полипы (полипоз) желудка	1раз в год	В течение всей жизни с момента установления диагноза (или до выявления малигнизации)	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога 1раз в год, прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям
19.	Дивертикулярная болезнь кишечника, легкое течение	1раз в 6 месяцев, при отсутствии рецидива в течение 3лет – 1раз в 12 или 24месяцев	В течение всей жизни с момента установления диагноза	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога, врача-колопроктолога по медицинским показаниям
20.	Полипоз кишечника, семейный полипоз толстой кишки, синдром Гартнера, синдром Пейца-Егерса, синдром Турко	По рекомендации врача-онколога	В течение всей жизни с момента установления диагноза	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога 1раз в год, прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога по медицинским показаниям
21.	Состояние после резекции желудка (по прошествии более 2лет после операции)	1раз в год	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по прошествии 10лет после операции или по медицинским

№ п/п	Заболевание (состояние),по поводу которого проводится диспансерное наблюдение	Периодичность осмотров	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
				показаниям
22.	Рубцовая стриктура пищевода, не требующая оперативного лечения	По рекомендации врача-онколога	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога 1раз в 3 года
23.	Рецидивирующий и хронический бронхиты	По рекомендации врача-пульмонолога	По рекомендации врача-пульмонолога	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога, врача-онколога по медицинским показаниям
24.	Хроническая обструктивная болезнь легких нетяжелого течения без осложнений, в стабильном состоянии	По рекомендации врача-пульмонолога	По рекомендации врача-пульмонолога	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога 1раз в год
25.	Посттуберкулезные и постпневмонические изменения в легких без дыхательной недостаточности	По рекомендации врача-пульмонолога	По рекомендации врача-пульмонолога	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога 1раз в течение первого года наблюдения, в последующем по медицинским показаниям
26.	Состояние после перенесенного плеврита	По рекомендации врача-пульмонолога	По рекомендации врача-пульмонолога	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога 1раз в течение первого года наблюдения, в последующем по медицинским показаниям
27.	Бронхиальная астма (контролируемая на фоне приема лекарственных препаратов)	2раза в год	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога или врача-аллерголога-иммунолога 1раз в год
28	Пациенты, перенесшие острую почечную недостаточность, в стабильном состоянии, с хронической почечной недостаточностью 1стадии	4раза в год	По рекомендации врача-нефролога	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1раз в год с определением тактики диспансерного наблюдения
29.	Пациенты, страдающие хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии), в стабильном состоянии с хронической почечной недостаточностью 1стадии	4раза в год	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога 1раз в год с определением тактики диспансерного наблюдения
30.	Пациенты, относящиеся к группам риска по-	не реже 1раза в год	По рекомендации врача-нефролога	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога по ме-

№ п/п	Заболевание (состояние),по поводу которого проводится диспансерное наблюдение	Периодичность осмотров	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
	ражения почек			дицинским показаниям с определением тактики диспансерного наблюдения
31.	Остеопороз первичный	1раз в год или по рекомендации врача-акушера-гинеколога, врача-эндокринолога, врача-ревматолога	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога (для женщин с остеопорозом,развившимся в течение 3лет после наступления менопаузы), врача-эндокринолога, врача-ревматолога по медицинским показаниям
32.	Инсулиннезависимый сахарный диабет (2тип)	1раз в 3месяца	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога или врача-диабетолога по медицинским показаниям
33.	Инсулинзависимый сахарный диабет (2тип) с подобранной дозой инсулина и стабильным течением	1раз в 3месяца	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога или врача-диабетолога 1раз в 12месяцев
34.	Последствия перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения со стабильным течением по прошествии 6 месяцев после острого периода	1–2раза в 6 месяцев	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога 1–2раза в год
35.	Деменции, иные состояния, сопровождающиеся когнитивными нарушениями, со стабильным течением	1–2раза в год или по рекомендации врача-невролога	По рекомендации врача-невролога	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога 1–2раза в год
36.	Последствия легких черепно-мозговых травм, не сопровождавшихся нейрохирургическим вмешательством, со стабильным течением по прошествии 6 месяцев после травмы	1–2раза в год или по рекомендации врача-невролога	До выздоровления	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога 1раз в год
37.	Последствия травмы нервной системы, сопровождавшейся нейрохирургическим вмешательством, со ста-	1–2раза в 6 месяцев или по рекомендации врача-невролога	По рекомендации врача-невролога, врача-нейрохирурга	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога 1–2раза в год

№ п/п	Заболевание (состояние),по поводу которого проводится диспансерное наблюдение бильным течением по истечении 6 месяцев после операции	Периодичность осмотров	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
38.	Стеноз внутренней сонной артерии от 40 до 70 %	2раза в год	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-сосудистого хирурга, врача по эндоваскулярным диагностике и лечению (при стенозе внутренней сонной артерии 70 % и более)

3.ОПЕРАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ БЛОК

Самостоятельная работа студентов на занятии. На этом этапе преподаватель должен добиться достижения цели занятия. Самостоятельная работа студентов представлена в виде выполнения курации больных, составления программ профилактики, проведения бесед с пациентами по вопросам профилактики заболеваний, решения ситуационных задач, обсуждения проблемных вопросов, работы с компьютером и т.п. На самостоятельную работу выделяется не менее 60% времени занятия. Результатом самостоятельной работы студентов на занятии являются письменные (составление индивидуальных планов медикаментозной и немедикаментозной профилактики заболеваний внутренних органов, краткие самостоятельные работы и др.) и устные отчеты.

Практическое занятие. проводятся в учебном кабинете доклинической практики.

Студенты:

- изучают нормативные правовые акты, регламентирующие профилактику болезней внутренних органов и систем;
- изучают особенности организации и проведения диспансеризации населения при заболеваниях внутренних органов и систем;
- изучают методику осуществления скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения для выявления болезней внутренних органов и систем;
- выполняют различные виды скрининговой диагностики на виртуальных тренажерах в моделируемых условиях;
- изучают методику распределения по группам диспансерного учета, периодичности диспансерного наблюдения и объема обследования;

- обучаются ведению учета проведенных обследований и оздоровительных мероприятий;
- разрабатывают практические рекомендации по индивидуальной профилактике конкретных заболеваний внутренних органов и систем;
- составляют и проводят беседы с пациентами по уменьшению и преодолению факторов риска развития различных болезней внутренних органов и систем;
- проводят профилактическое консультирование по заданным темам;
- составляют индивидуальные программы медикаментозной и немедикаментозной профилактики заболеваний внутренних органов для пациентов с различной патологией
- оформляют документации групп диспансерного учета (карт учета диспансеризации ф. N 131/у-86).
- работают с источниками информации (руководство, учебно-методическая литература, материалы на электронных носителях, периодические медицинские издания);

Учебная карта самостоятельной работы студента на занятии.

№ п/п	Этапы самостоятельной работы	Способ выполнения	Контроль
1	Инструктаж преподавателя	Группа делится парами для отработки методов обследования друг на друге.	
2	Организация рабочего места	Выполните манипуляцию несколько раз, сверяя правильность выполнения с алгоритмом действия.	Контроль со стороны преподавателя за правильностью выполнения манипуляции, также – взаимоконтроль друг друга.
3	Выполнение различные виды скрининговой диагностики на виртуальных тренажерах.	по алгоритму	Контроль преподавателя, взаимоконтроль.
4	Составление индивидуальных программ медикаментозной и немедикаментозной профилактики для пациентов с различной патологией.	Индивидуальная письменная работа по алгоритму	Контроль преподавателя, взаимоконтроль.
5.	Разработка практических рекомендаций по индивидуальной профилактике конкретных заболеваний	Индивидуальная письменная работа по алгоритму	Ответы на вопросы.

	внутренних органов и систем.		
6.	Составление и проведение беседы с пациентами по уменьшению и преодолению факторов риска развития различных болезней внутренних органов и систем	Группа делится парами для проведения бесед с пациентами	Ответы на вопросы.
7.	Оформление документации групп диспансерного учета (карт учета диспансеризации ф. N 131/у-86).	Письменно	Контроль преподавателя, взаимоконтроль.

I. Изучите конспект лекции по теме:

«Профилактика заболеваний внутренних органов и систем»

II. Ответьте на вопросы для самоподготовки:

1. Перечислите факторы риска развития болезней системы кровообращения.
2. Перечислите немедикаментозные методы профилактики данных заболеваний
3. Перечислите медикаментозные методы профилактики патологии ССС.

4 Перечислите факторы риска развития болезней органов дыхания

5. Перечислите немедикаментозные методы профилактики данных заболеваний

6. Перечислите медикаментозные методы профилактики патологии органов дыхания.

7. Перечислите факторы риска развития болезней пищеварительной системы

8. Перечислите немедикаментозные методы профилактики болезней пищеварительной системы

9. Перечислите медикаментозные методы профилактики болезней пищеварительной системы.

10. Перечислите факторы риска развития болезней мочевыделительной системы.

11. Перечислите медикаментозные методы профилактики мочевыделительной системы

12. Перечислите факторы риска развития заболеваний опорно-двигательного аппарата.

13. Перечислите немедикаментозные методы профилактики заболеваний опорно-двигательного аппарата

14. Перечислите медикаментозные методы профилактики заболеваний опорно-двигательного аппарата.

15. Перечислите факторы риска развития эндокринной патологии.

16. Перечислите немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики данной патологии.

17. Представьте индивидуальное задание в виде сообщения на тему: «Скрининговое тестирование новорожденных в эндемических областях для выявления гипотиреоза»

18. Перечислите факторы риска развития аллергических болезней.

19. Перечислите немедикаментозные методы профилактики данных заболеваний

20. Перечислите медикаментозные методы профилактики Профилактика аллергических болезней.

21. Профилактика аллергических болезней.

III. Подготовьте и продемонстрируйте беседы по темам:

1. Продемонстрируйте беседу с пациентом по обучению его правилам измерения суточного диуреза
2. Продемонстрируйте беседу с пациентом о необходимости контроля АД.
3. Продемонстрируйте беседу с пациентом о правилах снятия болевого синдрома.
4. Продемонстрируйте консультирование пациента и его окружения по вопросам использования пикфлоуметра.
5. Продемонстрируйте консультирование пациента по вопросам использования ингаляторов и небулайзера.
6. Консультирование пациента и его окружения по вопросам самостоятельного купирования болевого синдрома при мочекаменной болезни.

IV. Подготовьте и представьте индивидуальные задания (презентации, реферативные сообщения):

— «Диетотерапии».
— Измерения глюкозы в крови тест-полосками и с помощью глюкометра.
— Введения препаратов инсулина, профилактики диабетической стопы.

V. Изучите на методическом сайте методические рекомендации по диспансеризации указания по проведению диспансеризации 2013 г.

VI. Курация пациентов.

Задачи курации:

1. Формирование навыка опроса больных бронхиальной астмой.

2. Формирование навыка выявления факторов риска развития бронхиальной астмы и обострений данного заболевания на основании данных опроса и осмотра пациентов.

3. Формирование навыка составления плана беседы с пациентом по профилактике осложнений.

Курация больных является самостоятельной работой студентов. В ходе занятия "малые группы" студентов (2-3 человека) совместно курируют 1 больного с различными формами бронхиальной астмы, составляют план беседы с пациентом по проведению медикаментозной и немедикаментозной профилактике приступов. Результаты работы докладываются всей группе, обсуждаются и фиксируются в соответствующих формах.

Схема ориентировочной основы действия (ООД)

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

1. **Опросите больного бронхиальной астмой и выявите жалобы:** экспираторная одышка, характеризующаяся резко затрудненным выдохом, при этом вдох делается коротким, а выдох удлиненным; приступы удушья, возникающие в любое время суток, особенно ночью или ранним утром, в морозную погоду, на сильном ветру, в период цветения некоторых растений и протекающие от нескольких часов до 2-х и более дней (астматическое состояние), приступообразный кашель с отхождением скудного количества вязкой, стекловидной мокроты, возникающий после физической нагрузки, при вдыхании аллергенов, усиливающийся ночью или при пробуждении; появление эпизодов хрипов или чувство сдавления в грудной клетке при вышеназванных условиях.

2. **Соберите анамнез у больного инфекционно-аллергической формой** бронхиальной астмы: указания на перенесенные заболевания верхних дыхательных путей (риниты, гаймориты, ларингиты и т. д.), бронхиты и пневмонии; возникновение первых приступов удушья после них; простуда, которая "опускается в грудь" или продолжается более 10 дней. В последующие годы частота появления приступов удушья, их связь с холодной, сырой погодой, перенесенными острыми респираторными заболеваниями (грипп, бронхиты, пневмонии). Длительность приступного и межприступного периодов заболевания. Эффективность лечения и его результаты в амбулаторных, стационарных условиях. Использование медикаментозных средств, кортикостероидных препаратов. Наличие осложнений - формирование пневмосклероза, эмфиземы легких, присоединение дыхательной и легочно-сердечной недостаточности.

3. **Соберите анамнез у больного атопической формой бронхиальной астмы**: обострения болезни имеют сезонный характер, сопровождаются ринитом, конъюнктивитом; у больных бывает крапивница, отек Квинке, выявляется непереносимость некоторых пищевых продуктов (яйца, шоколад, апельсины и др.), лекарственных средств, пахучих веществ, отмечается наследственная предрасположенность к аллергическим заболеваниям.

4. **Выявите и опишите возможные факторы риска развития бронхиальной астмой.**

5. Составьте план беседы с пациентом по устранению провоцирующих факторов, проведение вторичной профилактики.

Задания для самостоятельной работы студентов на занятии (курации больных).

Проведите обследование пациентов с бронхиальной астмой. определите основные симптомы, синдромы и поставьте диагноз. Для выполнения заданий руководствуйтесь теоретическими материалами занятия и справочными материалами.

Задание 1. Впишите в пустые строки жалобы больного.

Пациент 1.
ФИО _____
Возраст _____
Основные жалобы с детализацией_____
_____
_____
_____
_____
_____

Дополнительные жалобы _____
_____
_____

Задание 2. Соберите у больного анамнез. Впишите ключевые анамнестические данные больного.
Пациент 1.
_____
_____
_____
_____

Задание 3. Определите факторы риска развития данного заболевания.
Пациент 1.
_____
_____
_____

Задание 4. Составьте план беседы с пациентом по профилактике приступов.
Пациент 1.
_____
_____
_____
_____
_____

VII. Заполните схему диспансерного наблюдения пациента.

1	2
Частота осмотров специалистами	
При осмотре обратить внимание на:	
Дополнительные исследования	
Основные пути оздоровления	
Длительность наблюдения	
Занятия физкультурой	

СХЕМА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТА С ПЕРВИЧНЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

1	2
Частота осмотров специалистами	Участковый терапевт при полной клинико-лабораторной ремиссии -1 раз в 3-6 мес: при частичной - 1 раз в 1-3 мес. ЛОР, окулист, стоматолог - 2 раза в год: при поражении глаз и лечении аминохолиновыми препаратами - окулист 1 раз месяц. Другие специалисты - по показаниям.
При осмотре обратить внимание на:	Общее состояние, наличие отеков, артериальное давление, очаги хронической инфекции.

Дополнительные исследования	Анализ мочи клинический 1 раз в 2-4 нед. Анализ мочи по Нечипоренко 1 раз в месяц. Анализ крови клинический 1 раз в 2-6 месяцев. Биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, холестерин, кальций, калий, протеинограмма 1 раз в 6-12 месяцев). Клиренс эндогенного креатинина 1 раз в год. Проба Зимницкого 1 раз в 3-6 месяцев.
Основные пути оздоровления	Санация очагов хронической инфекции. Лечение интеркуррентных заболеваний. Долечивание больных после выписки из стационара двухмесячными курсами одного из нижеуказанных препаратов: - преднизолон 1-3 мг/кг в сутки по 3 дня с четырехдневным перерывом под контролем анализа кала на скрытую кровь; - цитотоксические препараты (хлорбугин, циклофосфамид, азаотиоприн) в дозе, равной 1/2 от терапевтической, под контролем анализа крови; - курантил по 5-10 мг/кг (под контролем частоты пульса) и фенилин (7 мг/кг). Проведение длительной поддерживающей терапии гормонами, препаратами аминохолинового ряда и цитостатиками (по показаниям). Профилактика рецидивов и нарастания активности болезни (двухнедельные курсы преднизолона в дозе 1-3 мг/кг в сутки при наслоении интеркуррентных заболеваний в первые 2 годя от начала полной ремиссии, 7-10-дневный курс антибиотика, 2-3-недельный курс витаминов А, Е, В6). Симптоматические средства (фитотерапия, комплекс витаминов и др.). Физиопроцедуры в зависимости от степени активности процесса. Санаторно-курортное лечение.
Длительность наблюдения	Не менее 5 лет. При наличии обострений, нарушений функций почек передают под наблюдение врача-терапевта.
Занятия физкультурой	ЛФК или специальная группа по физкультуре под контролем пульса, артериального давления и анализов мочи. Не разрешается купание в открытых водоемах и бассейнах.

4.БЛОК МАТЕРИАЛОВ КОНТРОЛЯ

Контроль знаний студентов, полученных на практическом занятии, является наиболее ответственной частью занятия, так как определяет степень достижения цели. К заключительному собеседованию можно рекомендовать контрольные вопросы, задачи, тестовые задания (при условии их соответствия уровню усвоения знания (цели занятия)). Подбор заданий осуществляется исходя из целей занятия (содержания и уровней усвоения). Так, например, при уровне усвоения «знать» не могут быть использованы выборочные тесты, проверяющие лишь «представления». Все задания, выносимые на контроль, должны иметь эталоны ответа.

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ

Задание 1.

Вопросы для входного контроля знаний по теме:

1. Перечислите факторы риска развития болезней системы кровообращения.

2. Перечислите немедикаментозные методы профилактики данных заболеваний

3. Перечислите медикаментозные методы профилактики патологии ССС.

4 Перечислите факторы риска развития болезней органов дыхания

5. Перечислите немедикаментозные методы профилактики данных заболеваний

6. Перечислите медикаментозные методы профилактики патологии органов дыхания.

7. Перечислите факторы риска развития болезней пищеварительной системы

8. Перечислите немедикаментозные методы профилактики болезней пищеварительной системы

9. Перечислите медикаментозные методы профилактики болезней пищеварительной системы.

10. Перечислите факторы риска развития болезней мочевыделительной системы.

11. Перечислите медикаментозные методы профилактики мочевыделительной системы

12. Перечислите факторы риска развития заболеваний опорно-двигательного аппарата.

13. Перечислите немедикаментозные методы профилактики заболеваний опорно-двигательного аппарата

14. Перечислите медикаментозные методы профилактики заболеваний опорно-двигательного аппарата.

15. Перечислите факторы риска развития эндокринной патологии.

16. Перечислите немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики данной патологии.

17. Представьте индивидуальное задание в виде сообщения на тему: «Скрининговое тестирование новорожденных в эндемических областях для выявления гипотиреоза»

18. Перечислите факторы риска развития аллергических болезней.

19. Перечислите немедикаментозные методы профилактики данных заболеваний

20. Перечислите медикаментозные методы профилактики Профилактика аллергических болезней.

21. Профилактика аллергических болезней.

Рабочая тетрадь.

Задание 1.

Выберите один правильный ответ.

1.Система государственных социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья и предупреждения болезней – это

а) диспансеризация
б) санация полости рта
в) профилактика

2.Эффективность диспансеризации оценивается за период диспансерного наблюдения сроком

1) 1 год
2) 3 года
3) 5 лет
4) 10 лет

3.В рамках национального проекта «Здоровье» можно выделить следующие основные направления медицинской помощи

а) усиление профилактической направленности, расширение первичной медико-санитарной помощи
б) усиление профилактической направленности, расширение доступности высокотехнологичной медицинской помощи
в) повышение приоритетности первичной медико-санитарной помощи, усиление профилактической направленности, расширение доступности высокотехнологичной медицинской помощи

4.Под диспансерным наблюдением понимают

а) систематический осмотр пациентов для профилактики обострения заболевания и лечения
б) лечение и наблюдение пациентов с психическими расстройствами без их госпитализации
в) осмотр врачом пациентов для оформления на лечение в психиатрическую больницу
г) посещение пациентов на дому для оформления или подтверждения инвалидности

5.**Профосмотр – это организационная форма проведения:**

а)оздоровительных мероприятий
б)диспансеризации
в)лечебных мероприятий

6.Эффективность диспансеризации больных хроническими заболеваниями характеризуется:
а)увеличением частоты обострений, уменьшением числа сопутствующих заболеваний
б)повышением частоты обострений, ростом числа сопутствующих заболеваний
в)уменьшением частоты обострений, уменьшением числа сопутствующих заболеваний
г)снижением частоты обострений, ростом числа сопутствующих заболеваний
7. Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью:
а)выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний
б)определения факторов риска их развития заболеваний
в)выявления потребления наркотических средств
г)выявление показаний к выполнению дополнительных обследований
д) всё верно
8.К III группе диспансерного учёта относятся
а) здоровые
б) имеющие заболевания, не требующие динамического наблюдения
в) страдающие хроническим заболеванием, требующим динамического наблюдения и противорецидивного лечения
г) реконвалесценты после перенесенного острого заболевания
9.Первичная профилактика ревматизма включает
1) прием аспирина весной и осенью в течение 2-х недель
2) своевременное лечение инфекций и санация хронических очагов
3) введение бициллина весной и осенью
4) введение бициллина круглогодично на протяжении 5 лет
10.Противорецидивное лечение ревматизма проводится
1) 1 год 2 раза
2) 3 года 2 раза в год
3) 5 лет ежемесячно
4) 5 лет 2 раза в год
11.Для первичной профилактики пиелонефрита мочевой пузырь следует освобождать
а) 2 раза в день
б) 3 - 4 раза в день
в) каждые 4 - 5 часов
12.Выберите меры профилактики развития диабетической стопы
а) неутомительная ходьба, гигиена ног, ежедневная смена носков, удобная обувь, применение питательных кремов
б) ежедневная ножная ванна перед сном, применение питательных кремов, удобная обувь
в) мытьё ног горячей водой перед сном, применение питательных кремов, ежедневная смена носков, удобная обувь
13.Сахарный диабет второго типа чаще встречается у лиц с
а) избыточной массой тела
б) нормальной массой тела

в) пониженной массой тела
г) язвенной болезнью желудка

Задание 2.

Выберите несколько правильных ответов.
Выберите три правильных ответа.

1.Мероприятия, относящиеся к первичной профилактике
а) закаливание, занятие физкультурой
б) динамическое наблюдение
в) соблюдение гигиены труда
г) борьба с факторами риска
д) курсы противорецидивной терапии

Выберите два правильных ответа.
2.Мероприятия, относящиеся ко вторичной профилактике
а) закаливание, занятие физкультурой
б) динамическое наблюдение
в) соблюдение гигиены труда
г) борьба с факторами риска
д) курсы противорецидивной терапии

Выберите три правильных ответа.
3.Факторы риска ИБС
1) возраст до 40 лет
2) курение
3) артериальная гипертензия
4) гиподинамия
Выберите три правильных ответа.

4.Факторы риска гипертонической болезни
1) нервно-эмоциональные стрессы
2) избыточная масса тела
3) активный образ жизни
4) курение
Выберите два правильных ответа.

5.С целью вторичной профилактики ревматизма пациенту необходимо

1) круглогодичное лечение бициллином
2) 1 раз в квартал проводить лечение бициллин + аспирин
3) 2 раза в год (сезонно) проводить лечение бициллин + аспирин
4) закаливание, здоровый образ жизни, своевременное адекватное лечение всех инфекций

Выберите три правильных ответа.

6.Факторы риска атеросклероза

а) гиподинамия
б) повышенная физическая активная
в) отягощенная наследственность
г) злоупотребление животными жирами

Выберите два правильных ответа.

7.К факторам риска в развитии ИБС (ишемической болезни сердца) относят

а) ревматизм
б) сахарный диабет
в) ожирение
г) кардиосклероз

Выберите три правильных ответа.

8.Потенциально устранимые факторы риска развития атеросклероза

а) курение
б) гиподинамия
в) наследственность
г) постменопауза
д) возраст
е) избыточная масса тела

Выберите три правильных ответа.

9.Факторы риска развития гипертонической болезни

а) заболевание почек
б) нервное перенапряжение
в) наследственность
г) ожирение

Выберите три правильных ответа.

10.Мероприятия по изменению образа жизни при гипертонической болезни включают в себя

а) снижение АД
б) снижение смертности
в) отказ от курения
г) снижение массы тела
д) увеличение физических нагрузок

Выберите три правильных ответа.

11.Факторы риска развития остеопороза
а) женский пол
б) ранняя менопауза
в) курение
г) повышенная масса тела
Выберите три правильных ответа.

12.Рекомендации пациенту с сердечной недостаточностью
а) ограничить физическую активность
б) обильное питье
в) ограничение поваренной соли и жидкости
г) контроль водного баланса
Выберите три правильных ответа.

13.Рекомендации пациенту с атеросклерозом
а) ограничить потребление животных жиров
б) ограничить потребление NaCl (поваренной соли) и жидкости
в) повысить физическую активность
г) отказаться от курения
Выберите три правильных ответа.

14.Факторы риска развития хронического бронхита
1) курение
2) повышенное содержание химических веществ в окружающем воздухе
3) переохлаждения, частые вирусные инфекции
4) принадлежность к мужскому полу
Выберите три правильных ответа.

15.Профилактические мероприятия при бронхиальной астме
1) избегать контакта с аллергеном
2) мероприятия на снижения запыленности помещений
3) снижение химических раздражителей в воздухе
4) гипохлоридная диета

16.Факторы риска заболевания хроническим бронхитом
а) принадлежность к женскому полу
б) принадлежность к мужскому полу
в) курение
г) работа в запыленных помещениях или с повышенной концентрацией химически активных веществ

17.Факторы риска перфорации язвы желудка
1) переедание
2) подъем тяжести
3) злоупотребление крепкими алкогольными напитками
г) употребление газированных напитков

Выберите три правильных ответа.

18.Факторы риска развития хронического холецистита
1) редкие приемы пищи
1) лямблиоз
2) мужской пол
3) гиподинамия, ожирение
Выберите три правильных ответа.

19.К профилактике обострений хронического панкреатита относят
а) своевременное лечение заболеваний желчных путей
б) исключение из рациона грубых животных жиров, острых приправ
в) отказ от курения
г) отказ от алкогольных напитков
Выберите два правильных ответа.

20.Критериями эффективности диспансеризации пациентов с язвенной болезнью являются
а) госпитализация два раза в год
б) уменьшение частоты рецидивов
в) снижение сроков временной нетрудоспособности
г) госпитализация один раз в год
Выберите три правильных ответа.

21.Факторы риска развития пиелонефрита
1) острые и хронические инфекции
2) вторая половина беременности
3) анатомические особенности почек, приводящие к застою мочи
4) избыточное употребление поваренной соли
Выберите три правильных ответа.

22.Профилактика хронического пиелонефрита

а) своевременное лечение инфекции мочеполовых органов
б) санация очагов хронической инфекции
в) урография
г) многомесячная противорецидивная терапия

Задание 3.

Установите соответствие:

<u>Группы факторов риска</u>
1. Образ жизни
2. Биологические
3. Состояние окружающей среды
4. Состояние здравоохранения

<u>Направления профилактики их воздействия</u>
А. Разработка новых методов диагностики, лечения, коррекции, реабилитации и

профилактики
Б. Санитарно-гигиенические мероприятия по охране окружающей среды
В. Гигиеническая оценка предметов обихода и контроль за их производством
Г. Контроль за соблюдением гигиенических нормативов на этапах проектирования,
строительства и эксплуатации учреждений для детей и подростков
Д. Медико-генетическое консультирование
Е. Гигиеническая оценка программ, методов и режимов обучения
Ж.. Гигиеническое обучение и воспитание

Задание 4.

Дополните следующие утверждения:
1. Диспансеризация - это _____
2. Диспансерное наблюдение - _____
3. Профилактика - _____
4. Скрининг - _____
5. Здоровье - _____

Задание 5.

Дайте ответы на вопросы:
1. Сколько этапов диспансеризации выделяют:
   1) 2)

2. Основные цели диспансеризации:
   1)
   2)
   3)
   4)

3. Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан:
   1)
   2)
   3)
   4)

4. Второй этап диспансеризации проводится для _____

5. По результатам диспансеризации выделяют группы состояния здоровья:
   1)
   2)

3)
4)

6. Факторы риска делят на:

1) 2)

7. Выделяют следующие виды профилактического консультирования:

1) 2) 3)

Задание 6.

Заполните таблицу:

Группа состояния здоровья	**Критерии**
I	
II	
III а	
III б	

Задание 7.

Опишите критерии:

1. Предварительный медицинский осмотр - _____

2. Периодический медицинский осмотр - _____

3. Профилактический медицинский осмотр - _____

Задание 8.
Заполните таблицу:

Группы заболеваний	**Факторы риска**
Заболевания органов дыхания	
Заболевания ССС	

Заболевания ЖКТ	
Заболевания почек	
Заболевания эндокринной системы	
Заболевания суставов	

БАНК ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ.

АЛГОРИТМ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:

Решить представленные ситуационные задачи по следующей схеме:

- внимательно изучить условие задачи и установить диагноз;
- оформить необходимые документы

Задача 1.

При профилактическом осмотре тракториста М. 26 лет в анамнезе жизни выявлены: 10-летний стаж курения, мать больного в возрасте 50 лет перенесла ИМ.

Объективно: Состояние удовлетворительное, правильного телосложения, рост 174 см, вес 80 кг, окружность талии 90 см. ЧДД 19 в мин., дыхание везикулярное. Пульс 76 в мин., АД 130/80 мм рт ст, тоны сердца приглушены, чистые. Живот безболезненный, печень не пальпируется, отеков нет. Со стороны дополнительных исследований (ФГ, ОАК, ОАМ) отклонений нет.

Задание:

1. Определите группу здоровья и группу риска.
2. Составьте план дополнительного обследования и диспансерного наблюдения.
3. Составьте план профилактической беседы о вреде курения.

Задача 2.

При профилактическом осмотре полевода А. 23 лет в анамнезе жизни выявлены частые ОРВИ с детства, острые бронхиты, курение со стажем 3 года, контакт с ядохимикатами (гербицидами).

Объективно: Состояние удовлетворительное, телосложение правильное, кожные покровы чистые, обычной влажности. ИМТ 20,3. «Аденоидное лицо», дыхание через нос затруднено. ЧДД 20 в мин., в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс 68 в мин., АД 120/70 мм рт ст, тоны сердца ритмичные, звучные. Живот участвует в акте дыхания, безболезненный при пальпации, отеков нет. Со стороны дополнительных исследований (ФГ, ОАК, ОАМ) отклонений нет.

Задание:

1. Определите группу здоровья и группу риска.
2. Составьте план дополнительного обследования диспансерного наблюдения.
3. Составьте план беседы о профилактике ОРВИ.

Задача 3.

При профилактическом осмотре ветеринара А. 30 лет в анамнезе жизни выявлены: ОРВИ до 3 раз в год, острые бронхиты, профессиональная пыль (шерсть животных), контакт с химикатами (лекарственные, дезинфицирующие средства), отец страдает бронхиальной астмой.

Объективно: Состояние удовлетворительное, правильного телосложения, удовлетворительного питания, кожные покровы чистые, обычной влажности. ИМТ 22,4. Дыхание через нос свободное, ЧДД 20 в мин., в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс 68 в мин., АД 120/70 мм рт ст, тоны сердца ритмичные, звучные. Живот участвует в акте дыхания, безболезненный при пальпации, отеков нет. Со стороны дополнительных исследований (ФГ, ОАК, ОАМ) отклонений нет.

Задание:

1. Определите группу здоровья и группу риска.
2. Составьте план дополнительного обследования и диспансерного наблюдения.
3. Проведите профилактическое консультирование пациента.

Задача 4.

При профилактическом осмотре бухгалтера колхоза А. 36 лет в анамнезе жизни выявлены нарушения питания (любит жирное, жареное, копченое, сладкое, обильную еду), у сестры – сахарный диабет.

Объективно: Состояние удовлетворительное, нормостеник, повышенного питания, рост 175 см, вес 95 кг, окружность талии 98 см. Грудная клетка цилиндрическая, ЧДД 29 в мин., дыхание везикулярное ослабленное. Пульс 80 в мин., АД 125/75 мм рт ст, тоны сердца приглушены. Живот увеличен за счет подкожно-жирового слоя, отеков нет. Со стороны дополнительных исследований (ФГ, ОАК, ОАМ) отклонений нет.

Задание:

1. Определите группу здоровья и группу риска.
2. Составьте план дополнительного обследования диспансерного наблюдения.
3. Составьте план беседы о рациональном питании при избыточном весе.

Задача 5.

При проведении скринингового обследования у воспитателя сельского детского сада А. 22 лет выявлены редкие ОРВИ, миопия высокой степени.

Объективно: Состояние удовлетворительное, астенического телосложения, рост 180 см, вес 65 кг. Кожные покровы чистые, обычной окраски, подкожно-жировой слой и мышцы развиты недостаточно, периферические лимфоузлы без особенностей. ЧДД 16 в мин., дыхание везикулярное. Пульс 66 в мин, АД 110/60 мм рт ст, тоны сердца звучные, чистые. Живот правильной формы, печень не увеличена, отеков нет. Со стороны дополнительных исследований (ФГ, ОАК, ОАМ, БАК глюкоза, холестерин, ЭКГ) отклонений нет.

Задание:

1. Определите группу здоровья и группу риска.
2. Составьте план дополнительного обследования и диспансерного наблюдения.
3. Проведите профилактическое консультирование пациента.

Задача 6.

При профилактическом осмотре учителя сельской школы А. 26 лет выявлены периодические повышения АД до 145/95 мм рт ст, высокие психоэмоциональные нагрузки, у матери – гипертоническая болезнь.

Объективно: Состояние удовлетворительное, нормального телосложения, рост 165 см, вес 65 кг, ОТ 88 см. Кожные покровы чистые, обычной окраски, подкожно-жировой слой развит удовлетворительно, периферические лимфоузлы без особенностей. ЧДД 16 в мин, дыхание везикулярное. Пульс 66 в мин, АД 140/80 мм рт ст, тоны сердца ритмичные. Живот правильной формы, печень не увеличена, отеков нет. Со стороны дополнительных исследований (ФГ, ОАК, ОАМ) отклонений нет.

Задание:

1. Определите группу здоровья группу риска.
2. Составьте план дополнительного обследования и план диспансерного наблюдения .
3. Проведите профилактическое консультирование пациента.

Задача 7.

Больной М. 50 лет, выписан из стационара с диагнозом ИБС. Стенокардия напряжения 2 ФК. Заболевание выявлено впервые, достигнута клиническая ремиссия, рекомендовано наблюдение и лечение в амбулаторных условиях.

Объективно: состояние удовлетворительное, гиперстенического телосложения. Рост 160 см, вес 82 кг, окружность талии 96 см. Грудная клетка правильной формы, ЧДД 20 в мин. Пульс 80 в минуту, АД 120/80 мм рт ст. Тоны сердца приглушены. Живот увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки. Отеков нет. При лабораторном исследовании: гиперхолестеринемия (ЛПНП – 3 мммоль /л). Со стороны других дополнительных исследований отклонений нет.

Задание:

1. Определите группу здоровья и группу риска.
2. Составьте план диспансерного наблюдения.
3. Составьте план профилактической беседы пациенту с ИБС.

Задача 8.

По результатам диспансеризации у подростка 16 лет выявлены: частые ОРВИ и острые бронхиты, пищевая аллергия (зудящий дерматоз на шоколад и цитрусовые), у матери – бронхиальная астма.

Объективно: состояние удовлетворительное, нормостеник. ИМТ 19,0. Зев чистый, гипертрофия миндалин, кариозные зубы. Грудная клетка правильной формы. ЧДД 16 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 84 в мин., АД 110/70 мм рт ст, тоны сердца чистые, ритмичные. Живот безболезненный. Печень не увеличена. Отеков нет. Со стороны дополнительных исследований отклонений нет.

Задание:

1. Определите группу здоровья и группу риска.
2. Составьте план дополнительного обследования и диспансерного наблюдения.
4. Составьте план беседы о профилактике бронхиальной астмы.

Задача 9.

По результатам диспансеризации у пациентки А. 30 лет выявлены: избыточная масса тела – ИМТ 27,2, окружность талии 88 см, бедер – 118 см. Со стороны дополнительных исследований (ОАК, ОАМ, БАК глюкоза, холестерин, ФГ, ЭКГ) отклонений нет.

Задание:

1. Определите группу здоровья и группу риска.
2. Составьте план дополнительного обследования и диспансерного наблюдения.
3. Составьте план беседы о профилактике артрозов.

Задача 10.

По результатам диспансеризации у пациента А. 22 лет выявлены в анамнезе жизни гиподинамия, у матери – сахарный диабет 2 типа.

Объективно: состояние удовлетворительное, нормостеник, ИМТ 27,2, окружность талии 94 см. Грудная клетка цилиндрической формы, ЧДД 18 в мин., дыхание везикулярное. Пульс 72 в мин., АД 125/70 мм рт ст. Тоны сердца приглушены. Живот большой за счет подкожно - жирового слоя, безболезненный при пальпации. Физиологические отправления не нарушены. Со стороны дополнительных исследований отклонений нет.

Задание:

1. Определите группу здоровья и группу риска.
2. Составьте план диспансерного наблюдения.
3. Составьте план беседы о профилактике сахарного диабета.

Задача 11.

По результатам диспансеризации у пациента А. 26 лет выявлены в анамнезе жизни: высокие психоэмоциональные нагрузки (работает водителем), у матери – гипертоническая болезнь.

Объективно: состояние удовлетворительное, астенического телосложения. Рост 180 см, вес 78 кг, окружность талии 86 см. грудная клетка цилиндрическая, ЧДД 16/мин., дыхание везикулярное. Пульс 88/мин., АД 140/85 мм рт ст. Тоны сердца звучные. Физиологические оправления не нарушены, отеков нет. Со стороны дополнительных исследований (ОАК, ОАМ, ФГ легких, ЭКГ) отклонений нет.

Задание:

1. Определите группу риска и группу здоровья.
2. Составьте план дополнительного обследования и диспансерного наблюдения.
4. Составьте план беседы о профилактике гипертонической болезни.

Задача 12.

По результатам диспансерного осмотра у пациента А. 26 лет выявлены в анамнезе жизни: аллергический дерматит на дезинфицирующие средства, пищевая аллергия, работает в полеводстве с гербицидами.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожа сухая, с гиперкератозом и следами расчесов. Рост 176 см, вес 72 кг. ЧДД 16/мин., дыхание свободное, везикулярное, хрипов нет. Пульс 64/мин., АД 110/60 мм рт ст. живот безболезненный. Физиологические оправления не нарушены. Со стороны дополнительных лабораторных исследований отклонений нет.

Задание:

1. Определите группу здоровья и группу риска.
2. Составьте план дополнительного обследования и диспансерного наблюдения.
3. Составьте план беседы о профилактике аллергических заболеваний.

Задача 13.

Переводной эпикриз в амбулаторной карте: пациентка А. 18 лет, переводится из детской поликлиники на диспансерное наблюдение с диагнозом: «Железодефицитная анемия», наблюдается с 15 летнего возраста, имеет дефицит веса (ИМТ 17,6). В ОАК двухнедельной давности Э – 3,0 Т/л, НВ – 118 г/л, ЦП – 0, 9, микроцитоз +. Со стороны других дополнительных исследований отклонений нет.

Задание:

1. Определите группу риска и группу здоровья.
2. Составьте план диспансерного наблюдения.
3. Составьте план беседы о профилактике железодефицитной анемии.

Задача 14.

Переводной эпикриз в амбулаторной карте: пациент Ч. 18 лет, переводится из детской поликлиники на диспансерное наблюдение с диагнозом: «Язвенная болезнь 12п кишки» с 16 летнего возраста, с ежегодными сезонными обострениями весной. Последнее обострение в апреле этого года, лечился на дневном стационаре, с клинической и эндоскопической ремиссией, имеет дефицит веса (ИМТ 17,6), курит. Со стороны дополнительных исследований отклонений нет.

Задание:

1. Определите группу риска и группу здоровья
2. Составьте план диспансерного наблюдения.
3. Составьте план беседы о профилактике язвенной болезни.

Задания в тестовой форме для итогового контроля знаний

по теме: Диспансеризация населения. Профилактика болезней внутренних органов и систем.

1. Оптимальными методами выявления лиц с факторами риска по возникновению заболевания являются:
   а) скрининг
   б) профилактический осмотр
   в) амбулаторный прием
   г) учет обращаемости
2. Скрининговое исследование включает:
   а) подготовку населения к массовому обследованию
   б) проведение обследования с помощью анализаторов, спиро- графии, флюорографии и др.
   в) распределение пациентов по группам диспансерного учета
   г) проведение оздоровительных мероприятий
3. Факторы риска заболеваний могут быть:
   а) физическими
   б) химическими
   в) биологическими
   г) социальными
   д) функциональными
4. Факторы риска заболеваний подразделяются на:
   а) эндогенные
   б) экзогенные
   в) прямые
   г) управляемые
   д) неуправляемые
5. К эндогенным управляемым факторам риска относятся:
   а) гормональные нарушения
   б) наркомания
   в) алкоголизм
   г) пол
   д) возраст
6. К эндогенным неуправляемым факторам риска относятся:

а) нарушение ритма сердца
б) нарушение свертываемости крови
в) генетические нарушения
г) пол
д) возраст

7. К экзогенным управляемым факторам риска относятся:
а) экологические факторы
б) образ жизни
в) особенности питания
г) суточные колебания температуры

8. Экзогенными неуправляемым факторами риска являются:
а) климатические условия
б) загрязнение воздуха
в) загрязнение воды
г) интенсивность солнечной радиации

9. К мерам первичной профилактики заболеваний относятся:
а) оздоровление окружающей среды
б) противорецидивное лечение
в) санаторно-курортное лечение
г) гигиеническое воспитание населения

10. К мерам вторичной профилактики относятся:
а) устранение вредных привычек
б) ранняя диагностика заболеваний
в) диспансеризация
г) противорецидивное лечение

11. Основными принципами рационального питания являются:
а) соблюдение баланса поступающей и расходуемой энергии
б) удовлетворение потребностей организма в определенном количестве и качестве пищевых веществ
в) оптимальное соотношение пищевых веществ
г) оптимальное количество приемов пищи

12. Физиологические нормы питания предусматривают соответствие:
а) по полу
б) возрасту
в) массе тела
г) профессии

13. При проведении профилактических консультаций необходимо знать:
а) характер и условия труда
б) перечень медицинских противопоказаний
в) законы и инструкции по охране труда
г) состояние здоровья пациента

14. Немедикаментозные методы профилактического лечения включают:
а) закаливание
б) двигательную активность
в) нивелирование стрессовых ситуаций
г) психотерапию

15. К изотоническим физическим нагрузкам относятся:
а) быстрая ходьба пешком
б) плавание
в) бег
г) подтягивание на перекладине

16. Правила закаливания включают:

а) постепенность
б) систематичность
в) положительный эмоциональный настрой
г) физическую активность

17. Средствами закаливания являются:
а) физические упражнения
б) солнечные лучи
в) воздух
г) вода

18. Периодический медицинский осмотр проводится для:
а) разработки мероприятий по профилактике профессиональных заболеваний
б) выявления лиц, нуждающихся в профилактическом лечении
в) выявления лиц, нуждающихся в диспансерном наблюдении
г) выявления факторов риска профессиональных заболеваний

19. Основными задачами участкового врача-терапевта по диспансеризации являются:
а) определение здоровья каждого пациента
б) дифференцированное активное динамичное наблюдение за здоровыми, лицами с факторами риска, больными
в) выявление причин, вызывающих заболевания и устранение их
г) оказание квалифицированной терапевтической помощи больным

20. При проведении диспансерного наблюдения участковым врачом-терапевтом выполняется:
а) активное выявление лиц с факторами риска возникновения распространенных заболеваний
б) взятие на диспансерный учет лиц с факторами риска
в) активное динамическое наблюдение, проведение лечебно- профилактических и оздоровительных мероприятий
г) анализ качества и эффективности наблюдения

21. Первый этап диспансеризации на врачебном участке предусматривает:
а) полицевой учет всех проживающих х100
б) распределение пациентов по контингентам
в) разработка плана проведения профосмотров
г) оценка состояния здоровья контингентов

22. Второй этап диспансеризации включает:
а) распределение пациентов по группам диспансерного учета
б) составление индивидуальных программ по первичной и вторичной профилактике
в) оценку состояния здоровья контингентов
г) динамическое наблюдение за выполнением программ

23. Контингентами диспансерного наблюдения являются:
а) руководящие и административные работники
б) инвалиды, участники войны и лица, приравненные к ним
в) рабочие промышленных предприятиях, имеющие контакт с профессиональными вредностями
г) учащиеся ПТУ, средних и высших учебных заведений

24. Диспансерный осмотр включает:
а) полный осмотр тела
б) измерение АД, длины и массы тела
в) аускультацию сердечных тонов
г) проверку зрения, слуха
д) проверку половых желез

25. Оценка качества и эффективности диспансеризации - это:
а) процент охвата диспансерным наблюдением (количество состоящих на учете)/(количество прикрепленного населения) х 100

б) процент охвата диагностическими, профилактическими и лечебно-реабилитационными мероприятиями (количество охваченных мероприятиями лиц)/(количество нуждающихся) х 100
в) показатели индекса здоровья (соотношение числа больных и здоровых лиц, не имеющих в текущем году случаев временной нетрудоспособности)
г) динамика перемещения лиц по группам диспансерного учета

26. Медицинская технология - это:
а) совокупность и порядок проведения различных мероприятий и методов диагностики, лечения, реабилитации, профилактики, необходимых для достижения конкретных конечных результатов медицинской помощи
б) совокупность различных методов диагностики, лечения, реабилитации, необходимых для оказания медицинской помощи

Эталоны ответов к заданиям в тестовой форме:

1. а,б
2. а,б
3. а,б,в
4. а,б, г,д
5. а
6. а,г,д
7. а,б, в
8. а,г
9. г
10. б,в,г
11. а,б,в
12. а,б,г
13. а,б,в
14.а,б,в
15. а,б,в
16. а,б,в
17. б,в,г
18. а,г
19. а,б,в
20. а,б,в,г
21. а,б,в
22. а,б,в
23. б, в, г
24. а,б,в,г
25. а,б,в,г
26. а

Критерии оценки:

"5" - 2 ошибки
"4" - 4 ошибки
"3" - 6 ошибки
"2" - более 6 ошибок

5.ПРИЛОЖЕНИЯ

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТОВ В БАЛЛАХ.

1. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ

В баллах оценивается решение двух для каждой подгруппы проблемно-ситуационных задач, качество рецензирования и правильность ответов на 2 дополнительных вопроса к каждой задаче, сформулированных соревнующейся подгруппой. Затем преподаватель переводит набранную сумму баллов в 5-тибалльную оценку за выполнение задания по следующей схеме:

«14 баллов» – 5 «отлично»
«10-13 баллов» – 4 «хорошо»
«6-9 баллов» – 3 «удовлетворительно»
«0-5 баллов» – 2 «неудовлетворительно»

- ***КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕШЕНИЯ ЗАДАЧИ (В БАЛЛАХ)***

«3 балла»

комплексная оценка предложенной ситуации, знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор диагностических методов; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций;

«2 балла»

комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения в ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор диагностических методов; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями преподавателя; последовательное уверенное выполнение практических манипуляций;

«1 балл»

затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя; выбор диагностических методов в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах преподавателя; правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций;

«0 баллов»

неверная оценка ситуации; неправильно выбранные диагностические методы, приводящие к ухудшению ситуации;

- ***КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА РЕЦЕНЗИРОВАНИЯ (В БАЛЛАХ)***

«2 балла»

- вопросы грамотные, носят проблемный характер. Анализ деятельности и знаний отвечающих товарищей основан на глубоких знаниях рецензента.

«1 балл»

- вопросы поверхностны. Анализ деятельности и знаний отвечающих товарищей основан на ошибочных или неточных знаниях рецензента.

«0 баллов»

- вопросы не задаются, или неверны по смыслу. Анализ деятельности и знаний отвечающих товарищей не обеспечен знаниями рецензента (анализ отсутствует).

- ***КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТОВ НА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ (В БАЛЛАХ)***

Правильный ответ на 1 вопрос оценивается в 1 балл.

«2 балла»

- ответы на оба дополнительных вопроса правильные.

«1 балл»

- ответ на один дополнительный вопрос правильный.

«0 баллов» - ответы на оба дополнительных вопроса неправильные или не даны.

- ***КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА РЕЦЕНЗИРОВАНИЯ (В БАЛЛАХ)***

«2 балла»

- вопросы грамотные, носят проблемный характер. Анализ деятельности и знаний отвечающих товарищей основан на глубоких знаниях рецензента.

«1 балл»

- вопросы поверхностны. Анализ деятельности и знаний отвечающих товарищей основан на ошибочных или неточных знаниях рецензента.

«0 баллов»

- вопросы не задаются, или неверны по смыслу. Анализ деятельности и знаний отвечающих товарищей не обеспечен знаниями рецензента (анализ отсутствует).

3. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕШЕНИЯ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

ОЦЕНКА	*ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ (%)*
«5»(отлично)	*90 - 100*
«4»(хорошо)	*80 - 89*
«3»(удовлетворительно)	*70 - 79*
«2» (неудовлетворительно)	*< 70*

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ.

Группы № бригады №

Инструкция к оценочному листу: контроль знаний и умений проводится преподавателем на каждом этапе на протяжении всего практического занятия и фиксируется в оценочном листе группы.

Список студентов	**Задание № 1** *Контроль исходного уровня знаний*	**Задание № 2** *Решение профессиональных задач*			**Задание № 3** *Контроль итогового уровня знаний*	**Дополнительные задания**	**Итоговая оценка**
	Ответы на вопросы	*Решение двух задач*	*Рецен-зи-ро-вание*	*Ответы на дополнительные вопросы*	*Тестирование*		
Максимальное кол-во баллов	10	6	4	4	5	5	5

6.ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ