

---

**Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное учреждение  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР  
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

**УТВЕРЖДАЮ**

Директор ФГБУ «ГНИЦПМ»

Минздрава России

\_\_\_\_\_/Бойцов С.А./  
(подпись) (ФИО)

**ПРОЕКТ**

**УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА  
И УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ФЕЛЬДШЕРОВ И МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР  
по направлению**

**«Раннее выявление и профилактика хронических неинфекционных заболеваний и их факторов риска в практике среднего медицинского персонала в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи»**

**МОСКВА - 2012**

**Учебная программа и учебно-тематический план дополнительного профессионального образования фельдшеров и медицинских сестер по направлению «Раннее выявление и профилактика хронических неинфекционных заболеваний и их факторов риска в практике среднего медицинского персонала в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи» разработаны сотрудниками отделов Федерального государственного бюджетного учреждения «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины»: первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе здравоохранения (руководитель отдела- профессор Калинина А.М.), последипломного образования (руководитель отдела- к.м.н. Кукушкин С.К.).**

**Рецензенты:**

Рабочая программа учебной дисциплины «Профилактика основных неинфекционных заболеваний» одобрена Ученым Советом ФГБУ «ГНИЦПМ» Минздрава России от « » декабря 2013г. Протокол №

Председатель  
Ученого совета ФГБУ «ГНИЦПМ»  
Минздрава России

(С.А.Бойцов)

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Состав рабочей группы по разработке программы дополнительного профессионального образования фельдшеров и медицинских сестер по направлению «Раннее выявление и профилактика хронических неинфекционных заболеваний и их факторов риска в практике среднего медицинского персонала в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи».....	5
Введение.....	6
Содержание программы «Раннее выявление и профилактика хронических неинфекционных заболеваний и их факторов риска в практике среднего медицинского персонала в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи»	7
Учебный план тематического усовершенствования (ТУ) по направлению «Раннее выявление и профилактика хронических неинфекционных заболеваний и их факторов риска в практике среднего медицинского персонала в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи».....	9
Учебно-тематический план тематического усовершенствования (ТУ) по направлению «Раннее выявление и профилактика хронических неинфекционных заболеваний и их факторов риска в практике среднего медицинского персонала в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи".....	10
Методические рекомендации по изучению курса дисциплины .....	15
Контрольные задания.....	16
Литература .....	32

## Состав рабочей группы

по разработке программы

дополнительного профессионального образования фельдшеров и медицинских сестер по направлению «Раннее выявление и профилактика хронических неинфекционных заболеваний и их факторов риска в практике среднего медицинского персонала в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи»

№/№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1	Калинина А.М.	Доктор медицинских наук, профессор	Руководитель отдела первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе здравоохранения ФГБУ «ГНИЦПМ» Минздрава России	ФГБУ «ГНИЦПМ»
2	Кукушкин С.К.	Кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник	Руководитель отдела последипломного образования ФГБУ «ГНИЦПМ» Минздрава России	ФГБУ «ГНИЦПМ»
3	Маношкина Е.М.	Кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник	Ведущий научный сотрудник отдела последипломного образования ФГБУ «ГНИЦПМ» Минздрава России	ФГБУ «ГНИЦПМ»

## ВВЕДЕНИЕ

Профилактика заболеваний является приоритетной задачей первичной медико-санитарной помощи и включает в себя профилактику инфекционных и хронических неинфекционных заболеваний, осуществляется на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях с помощью системы социальных, санитарно-противоэпидемических и медико-санитарных мероприятий, проводимых государственными органами, органами местного самоуправления и медицинскими организациями. Важную роль в этом процессе должна принадлежать диспансеризации населения.

Масштабную диспансеризацию взрослого населения России планируется начать в 2013 году. В связи с этим предусмотрено открытие в поликлиниках страны отделений и кабинетов медицинской профилактики, которые будут являться опорными структурами при проведении диспансеризации.

Средний медицинский персонал отделений и кабинетов медицинской профилактики при проведении диспансеризации будет играть ключевую роль, но для этого требуется соответствующая специальная подготовка в рамках программы тематического усовершенствования.

Настоящая учебная программа посвящена подготовке среднего медицинского персонала, работающего в отделениях и кабинетах медицинской профилактики.

Основной упор сделан на получение знаний, умений и навыков по вопросам проведения диспансеризации населения.

## СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

«Раннее выявление и профилактика хронических неинфекционных заболеваний и их факторов риска в практике среднего медицинского персонала в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи»

код	Наименование тем, элементов и т.д.
1.1	Роль среднего медицинского персонала в системе охраны здоровья граждан Российской Федерации
1.1.1	История и перспективы развития здравоохранения в России. Концепция реформирования здравоохранения в современных условиях. Основные направления реформ. Организация работы среднего медицинского персонала в современных условиях.
1.1.2	Система профессиональной подготовки медицинских кадров в Российской Федерации. Аттестация медицинских работников со средним профессиональным и высшим сестринским образованием.
1.1.3	Основополагающие документы о здоровье населения. Правовая ответственность в сфере охраны здоровья. Документы, регламентирующие деятельность средних медицинских кадров.
1.2	Организационно-правовые вопросы деятельности отделения и кабинета медицинской профилактики.
1.2.1	Положение об отделении (кабинете) медицинской профилактики медицинской организации.
1.2.2	Отделение и кабинет медицинской профилактики как опорные структуры при проведении диспансеризации
1.2.3	Учетно-отчетная документация отделения и кабинета медицинской профилактики в рамках проведения диспансеризации. Роль медицинской сестры.
1.3	Организационно-правовые основы деятельности среднего медицинского персонала в отделениях и кабинетах медицинской профилактики
1.3.1	Структура службы среднего медперсонала отделений и кабинетов медицинской профилактики
1.3.2	Организация работы среднего медперсонала в отделениях и кабинетах медицинской профилактики
1.3.3	Оказание первой доврачебной помощи пациентам при острых и неотложных состояниях.
1.4	Инфекционная безопасность в отделениях и кабинетах медицинской профилактики
1.4.1	Основные нормативные документы, регулирующие деятельность организаций, оказывающих ПМСП, по вопросам санитарно-эпидемиологического режима.
1.4.2	Способы передачи инфекции в медицинском учреждении. Факторы, влияющие на восприимчивость к инфекционным заболеваниям.

	Универсальные и стандартные меры предосторожности.
1.4.3	Понятие «дезинфекция». Виды и методы дезинфекции. Характеристика современных средств дезинфекции. Токсичность дезинфицирующих препаратов. Меры предосторожности. Общие требования к дезинфекционному режиму.
1.4.4	Особенности дезинфекция помещений, санитарно-технического оборудования, изделий медицинского назначения, белья, посуды и т.д. в учреждениях ПМСП.
1.4.5	Структура отходов в учреждениях ПМСП. Классификация отходов. Правила обращения с различными классами отходов. Нормативы образования отходов в учреждениях ПМСП. Организация системы сбора и удаления отходов в учреждениях ПМСП.
2	<b>Основы медицинской профилактики</b>
2.1	Организационно-правовые основы оказания профилактической помощи населению
2.1.1	Современное состояние проблемы (отечественный и зарубежный опыт).
2.1.2	Нормативно-правовые и организационные основы профилактики заболеваний в РФ. Порядок оказания профилактической помощи населению.
2.2	Концепция факторов риска как научная основа профилактики заболеваний.
2.2.1	Факторы, определяющие здоровье. Традиционные и новые факторы риска. Понятие о суммарном риске. Шкалы риска (SCORE и др.).
2.2.2	Артериальная гипертония как фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний.
2.2.3	Курение, медико-социальное значение. Курение и социальная политика в России. Федеральное законодательство и курение в России. Влияние курения на индивидуальное и общественное здоровье. Методы оценки в выборе тактики профилактики и лечения табакокурения. Современные эффективные методы лечения табакокурения. Основы краткого профилактического консультирования.
2.2.4	Алиментарно зависимые факторы риска. Понятие о здоровом питании. Питание и неинфекционные заболевания. Профилактическая диета при сопутствующей патологии и факторах риска. Методы оценки привычек, компонентов питания. Построение рациона профилактического питания - основные требования. Опыт профилактических программ с применением диетических технологий. Основы краткого профилактического консультирования.
2.2.5	Алкоголь и здоровье: оценка степени зависимости. Подходы к профилактике. Основы краткого профилактического консультирования.
2.2.6	Физическая активность и здоровье. Понятие о достаточной и недостаточной физической активности для улучшения здоровья. Методы оценки и самооценки физической активности. Оздоровительные тренировочные физические нагрузки, лечебная физкультура. Основы краткого профилактического консультирования.
2.2.7	Психологические факторы риска: Характеристика методы диагностики. Методы оценки и преодоления стресса. Тревожно-депрессивный синдром. Понятие. Методы оценки.
2.2.8	Биологические факторы риска: дислипидемия, гипергликемия,

	гиперурикемия и др. Маркеры риска.
3.	<b>Организация работы среднего медперсонала при проведении диспансеризации</b>
3.1	Основные этапы, принципы и методы диспансеризации.
3.2	Диспансерные группы. Участие среднего медперсонала в организации и проведении диспансеризации. Документация по диспансеризации.
3.3.	Подготовка рабочего места. Ведение персонального учета, информационной (компьютерной) базы данных состояния здоровья обслуживаемого населения. Участие в анализе состояния здоровья прикрепленного контингента.
3.4	Доврачебные методы обследования в рамках диспансеризации.
3.4.1	Заполнение анкет и другой учетно-отчетной документации в рамках диспансеризации.
3.4.2.	Антропометрия. Методика измерений. Нормативы показателей.
3.4.3	Измерение артериального давления, тонометрия (методы и нормативы).
3.4.4	Экспресс-анализ для определения глюкозы и общего холестерина в крови. Порядок работы. Нормативы показателей.
4.	<b>Технологии профилактики. Роль среднего медицинского персонала.</b>
4.1	Обучение пациентов и их окружения.
4.1.1	Задачи среднего медперсонала в процессе общения. Принципы эффективного общения. Типы слушателей. Невербальное общение. Типичные состояния партнера в процессе общения. Медицинская тайна и информирование пациента.
4.1.2	Цели обучения, отбор и обработка содержания обучения, мотивация. Управление обучением пациента. Сферы обучения. Уровни восприятия и поведения. Формы и методы обучения. Степени принятия заболевания и их влияние на способность к обучению. Особенности обучения пациентов разных возрастных групп. Трудности, связанные с изменением поведения пациента. Личностные особенности пациента и их влияние на обучение.
4.1.3	Основы краткого профилактического консультирования.
4.2	Роль среднего медперсонала в организации и проведении школ здоровья для пациентов.
4.2.1	Определение потребности пациента в обучении. Методики медико-социологических опросов (интервью, самозаполнение).
4.2.2	Формирование групп пациентов для обучения в школах здоровья по отдельным нозологиям.



## УЧЕБНЫЙ ПЛАН

тематического усовершенствования (ТУ) по направлению  
«Раннее выявление и профилактика хронических неинфекционных заболеваний и их факторов риска в практике среднего медицинского персонала в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи»

**Цель:** получение знаний, умений и навыков по вопросам проведения диспансеризации населения средним медицинским персоналом отделений и кабинетов медицинской профилактики.

**Категория слушателей:** фельдшера и медицинские сестры отделений и кабинетов медицинской профилактики.

**Срок обучения:** 72 часа, 2 недели, 0,5 мес.

**Режим занятий:** 6 часов в день.

№ разд ела	Наименование раздела	Всего (час.)	В том числе		Форма контроля
			лекции и (час)	Пр.занятия, семинары (час)	
1.	Общие вопросы	16	12	4	зачет
2.	Основы медицинской профилактики	33	20	13	зачет
3.	Организация работы среднего медицинского персонала при проведении диспансеризации	9	2	7	зачет
4.	Технологии профилактики. Роль среднего медицинского персонала.	12	3	9	зачет
	Итоговый зачет	2	-	-	
	<b>ИТОГО</b>	<b>72</b>	<b>37</b>	<b>33</b>	<b>2</b>

## УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

тематического усовершенствования (ТУ) по направлению

«Раннее выявление и профилактика хронических неинфекционных заболеваний и их факторов риска в практике среднего медицинского персонала в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи»

**Цель:** получение знаний, умений и навыков по вопросам проведения диспансеризации населения средним медицинским персоналом отделений и кабинетов медицинской профилактики.

**Категория слушателей:** фельдшера и медицинские сестры отделений и кабинетов медицинской профилактики.

**Срок обучения:** 72 часа, 2 недели, 0,5 мес.

**Форма обучения:** очная.

**Режим занятий:** 6 часов в день.

№ раздела	Наименование раздела	Вс его	В том числе		Форма контроля
			лекции	Пр.занятия, семинары	
<b>1</b>	<b>Общие вопросы</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	зачет
1.1	Роль среднего медицинского персонала в системе охраны здоровья граждан Российской Федерации	0,5	0,5	-	-
1.1.1	История и перспективы развития здравоохранения в России. Концепция реформирования здравоохранения в современных условиях. Основные направления реформ. Организация работы среднего медицинского персонала в современных условиях.	0,5	0,5	-	-
1.1.2	Система профессиональной подготовки медицинских кадров в Российской Федерации. Аттестация медицинских	0,5	0,5	-	-

	работников со средним профессиональным и высшим сестринским образованием.				
1.1.3	Основополагающие документы о здоровье населения. Правовая ответственность в сфере охраны здоровья. Документы, регламентирующие деятельность средних медицинских кадров.	0,5	0,5	-	-
1.2	Организационно-правовые вопросы деятельности отделения и кабинета медицинской профилактики.	1	1	-	-
1.2.1	Положение об отделении (кабинете) медицинской профилактики медицинской организации.	1	1	-	-
1.2.2	Отделение и кабинет медицинской профилактики как опорные структуры при проведении диспансеризации	1	-	1	-
1.2.3	Учетно-отчетная документация отделения и кабинета медицинской профилактики в рамках проведения диспансеризации. Роль медицинской сестры.	1	-	1	-
1.3	Организационно-правовые основы деятельности среднего медицинского персонала в отделениях и кабинетах медицинской профилактики	1	-	1	-
1.3.1	Структура службы среднего медперсонала отделений и кабинетов медицинской профилактики	1	1	-	-
1.3.2	Организация работы среднего медперсонала в отделениях и кабинетах медицинской профилактики	1	1	-	-
1.3.3	Оказание первой доврачебной помощи пациентам при острых и неотложных состояниях.	1	-	1	-
1.4	Инфекционная безопасность в отделениях и кабинетах медицинской профилактики	1	1	-	-
1.4.1	Основные нормативные документы, регулирующие деятельность организаций, оказывающих ПМСП, по вопросам санитарно-эпидемиологического режима.	1	1	-	-
1.4.2	Способы передачи инфекции в медицинском учреждении. Факторы, влияющие на восприимчивость к	1	1	-	-

	инфекционным заболеваниями. Универсальные и стандартные меры предосторожности.				
1.4.3	Понятие «дезинфекция». Виды и методы дезинфекции. Характеристика современных средств дезинфекции. Токсичность дезинфицирующих препаратов. Меры предосторожности. Общие требования к дезинфекционному режиму.	1	1	-	-
1.4.4	Особенности дезинфекция помещений, санитарно-технического оборудования, изделий медицинского назначения, белья, посуды и т.д. в учреждениях ПМСП.	1	1	-	-
1.4.5	Структура отходов в учреждениях ПМСП. Классификация отходов. Правила обращения с различными классами отходов. Нормативы образования отходов в учреждениях ПМСП. Организация системы сбора и удаления отходов в учреждениях ПМСП.	1	1	-	-
<b>2</b>	<b>Основы медицинской профилактики</b>	<b>33</b>	<b>20</b>	<b>13</b>	<b>зачет</b>
2.1	Организационно-правовые основы оказания профилактической помощи населению	1	1		
2.1.1	Современное состояние проблемы (отечественный и зарубежный опыт).	1	1	-	-
2.1.2	Нормативно-правовые и организационные основы профилактики заболеваний в РФ. Порядок оказания профилактической помощи населению.	1	-	1	-
2.2	Концепция факторов риска как научная основа профилактики заболеваний.	4	2	2	-
2.2.1	Факторы, определяющие здоровье. Традиционные и новые факторы риска. Понятие о суммарном риске. Шкалы риска (SCORE и др.).	4	2	2	-
2.2.2	Артериальная гипертония как фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний.	4	2	2	-
2.2.3	Курение, медико-социальное значение. Курение и социальная политика в России. Федеральное законодательство и курение в России. Влияние курения на индивидуальное и общественное здоровье. Методы оценки в выборе тактики профилактики и лечения табакокурения. Современные	4	2	2	-

	эффективные методы лечения табакокурения. Основы краткого профилактического консультирования.				
2.2.4	Алиментарно зависимые факторы риска. Понятие о здоровом питании. Питание и неинфекционные заболевания. Профилактическая диета при сопутствующей патологии и факторах риска. Методы оценки привычек, компонентов питания. Построение рациона профилактического питания - основные требования. Опыт профилактических программ с применением диетических технологий. Основы краткого профилактического консультирования.	4	2	2	-
2.2.5	Алкоголь и здоровье: оценка степени зависимости. Подходы к профилактике. Основы краткого профилактического консультирования.	2	2	-	-
2.2.6	Физическая активность и здоровье. Понятие о достаточной и недостаточной физической активности для улучшения здоровья. Методы оценки и самооценки физической активности. Оздоровительные тренировочные физические нагрузки, лечебная физкультура. Основы краткого профилактического консультирования.	4	2	2	-
2.2.7	Психологические факторы риска: Характеристика методы диагностики. Методы оценки и преодоления стресса. Тревожно-депрессивный синдром. Понятие. Методы оценки.	2	2	-	-
2.2.8	Биологические факторы риска: дислипидемия, гипергликемия, гиперурикемия и др. Маркеры риска.	2	2	-	-
3.	<b>Организация работы среднего медперсонала при проведении диспансеризации</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>зачет</b>
3.1	Основные этапы, принципы и методы диспансеризации.	1	1	-	-
3.2	Диспансерные группы. Участие среднего медперсонала в организации и проведении диспансеризации. Документация по диспансеризации.	1	1	-	-
3.3.	Подготовка рабочего места. Ведение	1	-	1	-

	персонального учета, информационной (компьютерной) базы данных состояния здоровья обслуживаемого населения. Участие в анализе состояния здоровья прикрепленного контингента.				
3.4	Доврачебные методы обследования в рамках диспансеризации.	1	-	1	-
3.4.1	Заполнение анкет и другой учетно-отчетной документации в рамках диспансеризации.	1	-	1	-
3.4.2.	Антропометрия. Методика измерений. Нормативы показателей.	1	-	1	-
3.4.3	Измерение артериального давления, тонометрия (методы и нормативы).	1	-	1	-
3.4.4	Экспресс-анализ для определения глюкозы и общего холестерина в крови. Порядок работы. Нормативы показателей.	2	-	2	-
4.	<b>Технологии профилактики. Роль среднего медицинского персонала.</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>зачет</b>
4.1	Обучение пациентов и их окружения.	2	1	1	-
4.1.1	Задачи среднего медперсонала в процессе общения. Принципы эффективного общения. Типы слушателей. Невербальное общение. Типичные состояния партнера в процессе общения. Медицинская тайна и информирование пациента.	1	1	-	-
4.1.2	Цели обучения, отбор и обработка содержания обучения, мотивация. Управление обучением пациента. Сферы обучения. Уровни восприятия и поведения. Формы и методы обучения. Степени принятия заболевания и их влияние на способность к обучению. Особенности обучения пациентов разных возрастных групп. Трудности, связанные с изменением поведения пациента. Личностные особенности пациента и их влияние на обучение.	1	1	-	-
4.1.3	Основы краткого профилактического консультирования.	2	-	2	-
4.2	Роль среднего медперсонала в организации и проведении школ здоровья для пациентов.	2	-	2	-

4.2.1	Определение потребности пациента в обучении. Методики медико-социологических опросов (интервью, самозаполнение).	2	-	2	-
4.2.2	Формирование групп пациентов для обучения в школах здоровья по отдельным нозологиям.	2	-	2	-
	<b>ИТОГОВЫЙ ЗАЧЕТ</b>	2	-	-	-
	<b>ИТОГО</b>	72	37	33	2

## **МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ:**

Обучение складывается из аудиторных занятий (72 час.), включающих лекционный курс и практические занятия.

Практические занятия проводятся на базе отделения медицинской профилактики поликлиники ФГБУ «ГНИЦПМ» Минздрава России.

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Центра и отдела последипломного образования.

Написание реферата, способствуют формированию целостного представления по отдельным аспектам профилактики неинфекционных заболеваний.

Работа слушателя в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Обучение слушателей способствует воспитанию у них навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов.

Исходный уровень знаний слушателей определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе

занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины проводится итоговый контроль знаний с использованием тестового контроля, проверкой практических умений и решением ситуационных задач.

## КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ

Надо выбрать один правильный ответ:

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

- А) индивидуальном уровне
- Б) популяционном уровне

Ответ: А

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

- А) индивидуальном уровне
- Б) популяционном уровне

Ответ: Б

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

- А) гигиеническое воспитание и образование населения
- Б) проведение профосмотров
- В) межсекторальное сотрудничество

Ответ: А

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

- А) приказ № 264
- Б) приказ № 455
- В) приказ № 113
- Г) приказ № 114

Ответ: Б.

Надо выбрать один правильный ответ.

1. Укрепление здоровья (согласно определению ВОЗ) – это

- А) процесс, позволяющий людям повысить контроль за своим здоровьем, а также процесс предоставления отдельным людям и сообществам возможностей повысить



их контроль над факторами, определяющими здоровье и улучшить тем самым здоровье

Б) процесс, позволяющий людям повысить контроль за своим здоровьем.

В) процесс предоставления отдельным людям и сообществам возможностей повысить их контроль над факторами, определяющими здоровье и улучшить тем самым здоровье.

Ответ: А.

2. Основными принципами укрепления здоровья считаются

А) межсекторальное сотрудничество, ориентация на граждан, участие местного сообщества

Б) убежденность лиц, принимающих решения, межсекторальное сотрудничество, ориентация на граждан, участие местного сообщества

В) ориентация на граждан, участие местного сообщества.

Ответ: Б.

3. Профилактика первичная – это

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

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

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

Ответ: В.

4. Профилактика вторичная - это

А) комплекс медицинских мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний

Б) комплекс социальных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний

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

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

Ответ: Г

5. Реабилитация направлена на:

А) устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, утраченных функций

Б) устранение заболевания

В) устранение вредных для здоровья факторов

Ответ: А.

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

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

Ответ: В.

Надо выбрать один правильный ответ:

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

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

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

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

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

- А) Сердечно-сосудистых
- Б) Травм и несчастных случаев
- В) Болезней нервной системы
- Г) Новообразований
- Д) Болезней органов пищеварения

Ответ Б.

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

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

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

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

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

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

Е) Все вышеперечисленное

Ответ: Е.

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

- А) стабилизация показателей здоровья населения РФ.
- Б) снижении показателей смертности общей
- В) снижение показателей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний
- Г) снижение показателей смертности от внешних причин

Ответ: А.

5. На какие контингенты направлена Концепция здоровья здоровых?

- А) Детей всех возрастных групп.
- Б) Молодежь.
- В) Пожилых людей
- Г) Все вышеперечисленное.

Ответ: Г.

Надо выбрать один правильный ответ:

1. Информационная система о факторах здоровья должна включать:

- А) Данные официальной медицинской статистики и данные специальных исследований
- Б) Только данные официальной медицинской статистики
- В) Только данные специальных исследований

Ответ: А.

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

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

Б) летальность, инвалидность, заболеваемость, временная нетрудоспособность

В) смертность, летальность, заболеваемость, временная нетрудоспособность

Г) смертность, инвалидность, заболеваемость, временная нетрудоспособность

Д) смертность, инвалидность, летальность, временная нетрудоспособность

Ответ А.

3. 3.Скринирующие исследования направлены на:

- А) выявление заболеваний на ранних стадиях.
- Б) выявление заболеваний и факторов риска
- В) выявление факторов риска и факторов здоровья

Ответ: Б.

4. На каком принципе основана рекомендация ВОЗ о развитии системы мониторинга факторов риска в странах:
- А) комплексной оценки здоровья
  - Б) от простого к сложному
  - В) оценки ресурсов здоровья
  - Г) оценки индексов здоровья
- Ответ: Б.
5. Какой уровень профилактики позволяют расширить социально-гигиенические исследования, если они проводятся среди населения?
- А) первичной профилактики
  - Б) реабилитации
  - В) вторичной профилактики
- Ответ: А.

Надо выбрать любое сочетание правильных ответов:

1. По прогнозам экспертов ВОЗ к 2020 году основной урон (число потерянных лет трудоспособности) вследствие неинфекционных заболеваний составит:
- А) 50%
  - Б) 80%
  - В) 60%
- Ответ: В.
2. По определению ВОЗ к основным НИЗ относят:
- А) Болезни системы кровообращения, рак, хронические заболевания легких, сахарный диабет, психические заболевания и расстройства.
  - Б) Болезни системы кровообращения, рак, хронические заболевания легких, травмы, психические заболевания и расстройства
  - В) Болезни системы кровообращения, рак, сахарный диабет, психические заболевания и расстройства.
- Ответ: А.
3. Снижение смертности НИЗ в западных странах связывают, главным образом, со следующими факторами:
- А) снижением распространенности поведенческих ФР среди населения
  - Б) снижением частоты возникновения новых случаев НИЗ
  - В) снижением смертности от БСК
- Ответ: А, Б, В.
4. Какие из управляемых факторы риска считаются основными, ответственными за рост смертности в России?
- А) курение, потребление алкоголя, нездоровое питание
  - Б) только курение

- В) курение и повышенное артериальное давление  
Г) курение, повышенное артериальное давление, потребление алкоголя, нездоровое питание.  
Ответ: Г.
5. Какой принцип (стратегия) профилактики неинфекционных заболеваний, по оценкам экспертов ВОЗ, считается основным:  
А) популяционная стратегия  
Б) стратегия высокого риска  
В) сочетание стратегий популяционной и высокого риска  
Ответ: В.
6. Чем необходимо руководствоваться при выборе стратегии индивидуальной профилактики?  
А) уровнями отдельных факторов риска  
Б) возрастом  
В) географическими условиями и характеристиками окружающей среды  
Г) суммарным риском  
Д) наличием необходимого оборудования  
Ответ: Г.
7. Интегральные стратегии профилактики должны включать:  
А) разработку законодательства;  
Б) просвещение населения  
В) поддержку активности населения;  
Г) доступ к информации и содействие ее распространению;  
Д) наличие и доступность профилактической помощи;  
Е) межсекторальное взаимодействие.  
Ж) все вышеперечисленное  
Ответ: Ж.
8. Какие принципы индивидуальной профилактики, на примере мер по повышению физической активности, считаются важнейшими и должны учитываться при формировании эффективных мер по профилактике и укреплению здоровья?  
А) уверенность индивидуума в получение удовольствия от занятий, наличие социальной поддержки, осознание пользы от занятий.  
Б) уверенность индивидуума в наличие социальной поддержки, осознание пользы от занятий.  
В) уверенность индивидуума в возможностях заниматься физической активностью, в получение удовольствия от занятий, наличие социальной поддержки, осознание пользы от занятий.  
Г) уверенность индивидуума в пользе от занятий.  
Ответ В.

Надо выбрать один правильный ответ:

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

- А) Психосоциальные факторы, адекватная лечебная и профилактическая деятельность служб здравоохранения
- Б) Психосоциальные факторы, экономический уровень жизни населения,
- В) Психосоциальные факторы, экономический уровень жизни населения, адекватная лечебная и профилактическая деятельность служб здравоохранения
- Г) Экономический уровень жизни населения, адекватная лечебная и профилактическая деятельность служб здравоохранения

Ответ: В.

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

- А) Ишемической болезни сердца, чем от цереброваскулярной болезни
- Б) Цереброваскулярной болезни, чем от ишемической болезни сердца

Ответ: Б.

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

- А) 20%
- Б) 50%
- В) 40%
- Г) 55%

Ответ: В.

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

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

Ответ: Б.

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

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

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

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

Ответ: Б

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

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

Ответ: В

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

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

Ответ: В.

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

- А) 10-12%
- Б) 13-18%
- В) 18-20%

Ответ: Б.

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

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

Ответ: Б.

Надо выбрать один правильный ответ:

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

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

Ответ: В.

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

- А) до 10%

Б) 20-30%

В) 30-40%

Г) 40-50%

Ответ: А.

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

А) Западная Европа

Б) Восточная Европа

В) Финляндия

Г) Канада

Ответ: Г.

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

А) Предотвращать курение с детского и юношеского возраста

Б) Оказывать помощь лицам, желающим бросить курить

В) Информационную работу медиков, СМИ

Г) законодательное регулирование

Д) Все вышеперечисленное

Ответ: Д.

5. Федеральный Закон об ограничении курения табака не предусматривает:

А) Регулирование производства табачных изделий, оптовой и розничной продажи

Б) Рекламирование табака

В) Запрет на курения (на рабочих местах, в транспорте, учреждениях здравоохранения, образования, культуры, спорта, власти)

Г) Пропаганду знаний о вреде курения.

Д) Запрет на показ курения в фильмах, кроме новых.

Ответ: Д.

6. Во время антиалкогольной кампании в России наблюдалось:

А) снижение смертности от внешних причин

Б) увеличение продолжительности жизни

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

Ответ: В.

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

А) в 2000

Б) в 1999

В) в 1993

Г) в 2005



Ответ: В.

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

1. Перечислите основные фазы программного цикла

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

Ответ: В.

2. Профилактическая программа это:

А) комплекс организационных и технологических мероприятий по управлению и осуществлению профилактической программы

Б) систематизированное изложение основных целей, задач, направленных на профилактику заболеваний, травм, несчастных случаев, сохранение и укрепление здоровья

В) повседневная работа и деятельность системы здравоохранения, общественных организаций

Ответ: Б.

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

3. Каждая профилактическая программа должна иметь

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

Ответ: Б, В, Г, Д.

1. Под анализом ситуации понимается (выберите правильное определение)

А) процесс изучения состояния здоровья населения, условий и факторов, влияющих на его формирование, и потенциальных возможностей для укрепления здоровья и профилактики заболеваний

Б) оценка экономической, социопсихологической и экологической ситуации в регионе

В) проведение изучения общественного мнения по вопросам здорового образа жизни и деятельности системы здравоохранения

Г) изучение фактического оказания медицинской помощи населению

Д) сбор и анализ информации о реализованных профилактических программах

Ответ: А.

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

А) для определения возможности финансирования будущей программы

Б) для определения приоритетных проблем в укреплении здоровья и профилактике заболеваний в конкретном регионе

В) для координации деятельности всех заинтересованных сторон в реализации программы профилактики

Г) для активного вовлечения населения в проведение профилактической программы

Д) для оценки эффективности профилактической программы

Ответ: Б

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

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

Ответ- все

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

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

Ответы: А, Б, В, Д.

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

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

Ответы: А, В, Г.

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

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

Ответ: В

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

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

Ответ: Д.

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

- А) Образ и условия жизни, привычки поведения
- Б) Факторы окружающей среды и среды обитания
- В) Биологические факторы

Г) Система здравоохранения

Д) Отношение к здоровью, информированность о факторах, влияющих на здоровье.

Ответы: А, Б, В, Г, Д.

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

А) Технические средства.

Б) Кадровые ресурсы.

В) Местный бюджет.

Г) Фонд страхования.

Д) Благотворительные средства.

Ответы: А, Б, В, Г.

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

1. Реализация профилактических программ направлена на ...

А) Достижение поставленных целей программы

Б) Соблюдение запланированных сроков и использование запланированных ресурсов

В) Достижение поставленной цели и использование запланированных ресурсов

Г) Достижение цели в запланированные сроки

Д) Достижение поставленной цели, соблюдение сроков и использования запланированных ресурсов.

Ответ: Д.

2. Реализация профилактической программы предусматривает ...

А) Партнерство и участие СМИ

Б) Участие системы образования

В) Управление программой, оценку процесса реализации, оценку эффективности реализации

Г) Партнерство, участие СМИ, системы образования, управление программой, оценку процесса реализации и эффективности, профилактические технологии, обучение специалистов, населения и пациентов, создание условий для реализации

Д) Профилактические технологии и обучение специалистов, населения и пациентов и создание условий для реализации

Ответ: Г.

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

А) Административное руководство региона (территории)

Б) Административное руководство региона (территории) и представители общественности

В) Административное руководство региона (территории) и представители всех партнеров по реализации программы

Г) Представители всех партнеров по реализации программы и представители общественности

Д) Представители общественности и финансовых организаций, участвующих в финансировании программы.

Ответ: В.

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

А) Выполнения конкретных текущих задач реализации программы

Б) Организация партнерства и координация межсекторального сотрудничества

В) Управление ресурсами и обеспечение качества программ

Г) Текущая коррекция и отчетность

Д) Обеспечение мониторинга и оценки программы.

Ответ: А.

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

А) Всех медицинских работников

Б) Участковых врачей, врачей общей (семейной) практики

В) Медицинских сестер

Г) Всех медицинских и немедицинских работников

Д) Среди немедицинских работников (педагогов, журналистов и др.)

Ответ: Г.

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

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

Б) Повышение ответственности каждого человека за сохранение своего здоровья, а следовательно и здоровья общества

В) Вовлечение различных секторов общества, администрации в реализацию мероприятий по укреплению здоровья и профилактике заболеваний.

Г) Формирование партнерских отношений для продвижения профилактических программ на различных уровнях

Д) Все вышеперечисленное.

Ответ: Д.

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

А) Обязательная программа гигиенического воспитания в школах, лекции по здоровому образу жизни и здоровому поведению в школах

Б) Обследование состояния здоровья и здорового поведения школьников и осуществление профилактических вмешательств (вакцинация) через школьные медицинские кабинеты

В) Программа по укреплению здоровья в школах

Г) Совместная подготовка предложений к мероприятиям областных и городских программ по охране здоровья

Д) Все вышеперечисленное

Ответ: Д.

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

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

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

Ответ: А,Б,Г.

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

- А) Уровень информированности пациента о факторах риска
- Б) Уровень подготовки медицинского работника по основам профилактического консультирования

В. Уровень профессиональной подготовки медицинского работника и наличие личного опыта

- Г) Желание пациента изменить свое поведение
- Д) Знание медицинскими работниками психологии изменения поведенческих привычек и умение их применить при профилактической консультировании

Ответ: Б, В, Д.

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

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

Д. Все вышеперечисленное

Ответ: А,Б,Г.

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

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

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

Д) Все перечисленное

Ответ: Д.

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

А) Показатели здоровья населения (пациентов)

Б) Уровень знаний и умений медицинских работников

В) Уровень знаний населения (пациентов) и отношение к здоровью

Г) Построение партнерства

Д) Рациональное расходование ресурсов

Ответ: А.

3. Что является основным в оценке долгосрочных программ профилактики?

А) Показатели здоровья населения (пациентов)

Б) Уровень знаний и умений медицинских работников

В) Уровень знаний населения (пациентов) и отношение к здоровью

Г) Построение партнерства

Д) Рациональное расходование ресурсов

Ответ: А.

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

А) Данные медицинской статистики

Б) Результаты выборочных обследований населения

В) Статистические отчеты, отчеты о деятельности, протоколы совещаний, первичная медицинская документация

Г) Наглядные санпросвет материалы

Д) Опросы специалистов, населения, целевых групп

Е) Программы подготовки специалистов, программы обучения

Ж) Все перечисленное

Ответ: Ж.

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

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

А) Данные официальной медицинской статистики

Б) Результаты выборочных обследований населения

В) Статистические отчеты, отчеты о деятельности, протоколы совещаний, первичная медицинская документация

Г) Наглядные санпросвет материалы

Д) Опросы специалистов, населения, целевых групп

Е) Программы подготовки специалистов, программы обучения

Ответы : В,Г,Д,Е.

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

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

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

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

Ответ: Б,В,Г.

8. Что характеризуют показатели диспансерного наблюдения?

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

Ответ: А,Б,В.

## ЛИТЕРАТУРА

### а) основная литература

1. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение. 3-е изд., перераб. и доп.: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.- 288 с.
2. Перфильева Г.М., Камынина Н.Н., Островская И.В., Пьяных А.В. Теория сестринского дела: учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 256 с.
3. Руководство по медицинской профилактике/ под ред. Р.Г.Оганова, Р.А.Хальфина – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.-464 с.
4. Руководство по амбулаторно-поликлинической кардиологии/ под ред. Ю.Н.Беленкова, Р.Г.Оганова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.-399 с.
5. Профилактическая кардиология (руководство для врачей) Р.Г.Оганова, А.М.Калинина, Ю.М.Поздняков – М. «Медиа-77», 2007 -213 с.
6. Калинина А.М., Поздняков Ю.М., Еганян Р.А., Гамбарян М. Г Школа здоровья. Артериальная гипертония. Руководство для врачей с грифом УМО. Москва «Гэотар-Медиа. 2008. 192 с.
7. Р.Г. Оганов, С.А. Шальнова, А.М. Калинина Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. «ГЭОТАР-Медиа» 2009, 216с.
8. Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов Клинические рекомендации. Кардиология. 2-е издание исправленное и дополненное. «ГЭОТАР –Медиа» 2009, 912с.
9. Калинина А.М., Поздняков Ю.М., Еганян Р.А., Гамбарян М.Г., Карамнова Н.С., Концевая А.В. Школа здоровья: факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний. Руководство для врачей с грифом УМО Москва «Гэотар-Медиа. 2010. 155 с.
10. Калинина А.М., Поздняков Ю.М., Еганян Р.А. Школа здоровья: стабильная стенокардия. Руководство для врачей с грифом УМО Москва «Гэотар-Медиа. 2010. 171 с.



- 
11. **Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».** [http:// minzdravsoc.ru/project](http://minzdravsoc.ru/project).