

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 29.01.2024 10:58:39

Уникальный программный ключ: «Тихоокеанский государственный медицинский университет»

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Заведующий кафедрой

Шепарев А.А.

« 23 » 04

2023 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ  
КВАЛИФИКАЦИИ ПО ПРОГРАММАМ ОРДИНАТУРЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Дисциплины ( Модуля)\_ Б1.О.05 Гигиеническое воспитание

Индекс, наименование

основной образовательной программы высшего образования

подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры

по специальности 32.08.07 Общая гигиена

Направление подготовки (специальность)

32.08.07 Общая гигиена

(код, наименование)

Сфера профессиональной деятельности

02 Здравоохранение (в сфере общей гигиены)

Форма обучения

(очная)

Срок освоения ООП

2 года

(нормативный срок обучения)

Институт/кафедра

Кафедра медицины труда, гигиенических  
специальностей и профессиональных  
болезней

Владивосток – 2023

## 1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки 32.08.07 Общая гигиена, направленности в сфере профессиональной деятельности 02 Здравоохранение (в сфере общей гигиены) универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций

[https://tgmu.ru/sveden/files/32.08.07\\_Obschaya\\_gigiena\(2\).pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/32.08.07_Obschaya_gigiena(2).pdf)

## 2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	Текущий контроль**	Тесты
		Миникейсы
2	Промежуточная аттестация**	Миникейсы
		Тесты
3	Государственная итоговая аттестация	Чек-листы

## 3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: оценочное средство 1 Тесты, оценочное средство 2 Чек-листы

Оценочные средства для текущего контроля.

Оценочное средство 1

1. Фазы развития алкоголизма
2. начальная, критическая, хроническая
3. острая, подострая, хроническая
4. подготовительная, явная, критическая
5. обратимая, не обратимая

Ответ: 1

2. К хронической алкогольной интоксикации более чувствителен головной мозг

1. мужчин
1. женщин
2. зависимость от пола не установлена
3. зависит от индивидуальных особенностей

Ответ: 2

3. Основные меры по профилактике курения по рекомендации Всемирной организации здравоохранения не включают

1. информационную работу медиков
2. предотвращение курения с детского и юношеского возраста
3. помощь лицам, желающим бросить курить
4. работу СМИ и законодательное регулирование
5. вопросы ценовой политики производителей

Ответ: 5

4. На основные причины пивного алкоголизма среди молодежи не влияет

1. реклама, фильмы, телесериалы
2. ценовая политика производителей
3. широкая доступность
4. приобщение к пиву в семье

Ответ: 2

5. Интегральные стратегии профилактики не включают в себя

1. разработку законодательства, поддержку активности населения
2. просвещение населения, доступность информации и содействие к ее распространению
3. наличие и доступность профилактической помощи
4. межличностное взаимодействие

5. межсекторальное взаимодействие

Ответ: 4

6. Подростка к алкоголизму подталкивает

1. наличие свободного времени и/или негативные межличностные отношения внутри семьи
2. пример взрослых
3. сцены застолий с использованием алкоголя в кинофильмах
4. реклама слабоалкогольных напитков

Ответ: 1

7. Главным специфическим ядом табачного дыма является

1. пиридиновые основания
2. никотин
3. окись углерода
4. аммиак
5. синильная кислота

Ответ: 2

8. Основным веществом, раздражающим дыхательные пути при курении, является

1. пиридиновые основания
2. никотин
3. окись углерода
4. аммиак
5. синильная кислота

Ответ: 4

9. Хроническое кислородное голодание у курильщика развивается из-за наличия в дыме сигарет

1. пиридиновых оснований
2. никотина
3. окиси углерода
4. аммиака
5. синильной кислоты

Ответ: 3

10. В цикле формирования никотиновой зависимости основным звеном является

1. связь никотина с никотиновыми рецепторами, что способствует выбросу допамина, который в свою очередь даёт чувство удовольствия
2. связь никотина с никотиновыми рецепторами, что способствует выбросу серотонина, который в свою очередь даёт чувство удовольствия
3. выброс адреналина, который в свою очередь даёт чувство удовольствия и утилизирует стресс

Ответ: 1

11. Через какое время при отказе от курения риск [инфаркта миокарда](#) станет в два раза меньше, чем у курящих

1. около 3 месяцев
2. через 3-9 месяцев
3. через 12 месяцев
4. через 5 лет

Ответ: 2

12. Федеральный закон от 23 февраля 2013 года № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» не предусматривает

1. пропаганду знаний о вреде курения
2. регулирование производства табачных изделий, оптовой и розничной продажи
3. запрет на показ курения в фильмах, кроме новых
4. запрет на курения (на рабочих местах, в транспорте, организациях здравоохранения, образования, культуры, спорта, власти)

Ответ: 2

13. Синдром физической никотиновой зависимости не включает в себя

1. выраженную тягу к курению,
2. абстинентный синдром
3. кашель, аритмию, боли в сердце
4. потерю аппетита, диспепсию
5. вялость, поверхностный сон

Ответ: 4

14. Первая стадия никотиновой зависимости характеризуется

1. преобладанием психологической зависимости от табака
2. физиологической и психологической зависимостью от табака
3. выраженной физиологической зависимостью от табака
4. соматоневрологической патологией

Ответ: 1

15. Вторая стадия никотиновой зависимости характеризуется

1. преобладает психологическая зависимость от табака
2. физиологической и психологической зависимостью от табака
3. выраженной физиологической зависимостью от табака
4. соматоневрологической патологией

Ответ: 2

16. Формы гигиенического обучения и воспитания

1. массовая
2. индивидуальная, групповая
3. дистанционная
4. интерактивная

Ответ: 2

17. Первичная медицинская профилактика не обеспечивает

1. увеличение времени ремиссии заболеваний,
2. уменьшение вероятности возникновения заболеваний и предупреждение реализации имеющихся нозогенных дисфункциональных нарушений организма
3. реализацию целевых и медико-социальных мероприятий донозологической медицины
4. иммунизацию и вакцинацию населения

Ответ: 1

18. Среди факторов, определяющих здоровье, наиболее просто корректировать

1. социальную среду
2. окружающую среду
3. физиологические факторы
4. образ жизни

Ответ: 4

19. При реализации профилактических программ средства массовой информации не могут принимать участие в

1. вовлечении различных секторов общества, администрации в реализацию мероприятий по укреплению здоровья и профилактике заболеваний
2. формировании партнерских отношений для продвижения профилактических программ на различных уровнях
3. разработке и согласовании профилактических программ
4. содействии формированию у населения позитивного отношения к здоровью и моды на здоровый образ жизни
5. повышении ответственности каждого человека за сохранение своего здоровья, а, следовательно, и здоровья общества

Ответ: 3

20. В задачи амбулаторно-поликлинической помощи не входит

1. профилактическая и диспансерная работа
2. санитарно-просветительская работа
3. проведение экспертизы стойкой утраты работоспособности
4. использование современных методов диагностики и лечения при оказании медицинской помощи населению

Ответ: 3

21. Возможные последствия длительного курения исключают развитие

1. онкологических заболеваний легких, полости рта, пищевода, гортани
2. заболеваний сердца и системы кровообращения
3. психических расстройств
4. хронических бронхитов, эмфиземы легких

Ответ: 3

22. Санитарное просвещение и гигиеническое образование населения — это

1. частные разделы социальной медицины
2. общие разделы социологии
3. составляющие понятия науки об общественном здоровье
4. функция валеологии
5. ведущий метод медицинской профилактики основных неинфекционных заболеваний

Ответ: 1

23. Центр медицинской профилактики является ключевым в проведении профилактической работы на

1. популяционном уровне
2. индивидуальном уровне
3. региональном уровне
4. государственном уровне

Ответ: 1

24. Гигиеническое воспитание - это

1. распространение среди населения знаний о ЗОЖ, привитие гражданам навыков санитарной культуры, способствующих сохранению и укреплению здоровья
2. составляющая часть повседневного воспитания родителями детей
3. составляющая часть функциональных обязанностей медработников образовательных учреждений
4. санитарно-просветительская работа педагогов в процессе образовательной деятельности

Ответ: 1

25. Укажите нормативно-правовой акт, регламентирующий обязательность гигиенического воспитания и обучения населения

1. Конституция РФ
2. ФЗ "Об образовании"
3. ФЗ "О санитарно – эпидемиологическом благополучии населения"
4. ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в РФ"

Ответ: 3

26. В основные направления охраны здоровья населения на период до 2025 года не входит

1. организация и управление процессом охраны здоровья населения
2. борьба с наркоманией
3. формирование здорового образа жизни и создание условий для его ведения
4. борьба с алкоголизмом и табакокурением

Ответ: 2

27. Пассивное курение – это

1. курение не затягиваясь
2. курение сигарет с фильтром
3. вдыхание дыма от сигарет вблизи курящего человека
4. поступление веществ в организм плода от курящей матери

Ответ: 3

28. При курении сигарет с фильтром человек

1. не вдыхает дым
2. вдыхает дым так же, как и при курении сигарет без фильтра
3. вдыхает дым на 10% меньше, чем при курении сигарет без фильтра
4. вдыхает дым на 15% меньше, чем при курении сигарет без фильтра

Ответ: 3

29. По определению ВОЗ наркомания – это

1. состояние периодической или хронической интоксикации, вредной для человека и общества, вызванной употреблением наркотика (естественного или синтетического происхождения)
2. группа заболеваний, вызываемых употреблением того или иного наркотика и определяющихся патологическим влечением к нему
3. социально - опасное психическое заболевание, в основе которого лежит неудержимое стремление индивида к искусственной стимуляции «зон комфорта» в ЦНС путем приема тех или иных химических соединений

Ответ: 1

30. Какой стадии токсикомании свидетельствует появление абстинентного синдрома

1. первой
2. второй
3. третьей
4. четвертой

Ответ: 2

31. Метод устной пропаганды гигиенических знаний использует средства

1. выставки
2. брошюры
3. дискуссии

4. театр

Ответ: 3

32. Метод наглядной (изобразительной) пропаганды гигиенических знаний использует средства

1. выставки
2. радио
3. памятка
4. статьи

Ответ: 1

33. К методам пропаганды гигиенических знаний не относится

1. информационно-рецептивный
2. репродуктивный
3. проблемного изложения информации
4. комбинированный
5. эвристический

Ответ: 4

34. При гигиеническом обучении работников лечебно-профилактических организаций наиболее значение имеет

1. наглядность представляемой информации
2. уровень профессиональной (медицинской) подготовки врача, осуществляющего гигиеническое обучение
3. наличие или отсутствие вредных привычек у медперсонала
4. степень заинтересованности аудитории

Ответ: 2

35. Гигиеническое обучение медицинского персонала женских консультаций по вопросам заболеваний, передающихся половым путем, проводит

1. эпидемиолог ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии»
2. начальник медицинской части ЛПО
3. дерматовенеролог или эпидемиолог кожно-венерологического диспансера
4. главный врач женской консультации

Ответ: 3

36. К социально-значимым неинфекционным заболеваниям относятся

1. болезни системы кровообращения
2. болезни органов чувств
3. болезни опорно-двигательного аппарата
4. болезни кожи и подкожной клетчатки

Ответ: 1

37. На основании уголовного кодекса РФ лечение наркомании осуществляется

1. с согласия родственников больного
2. принудительно для детей и подростков
3. принудительно для лиц, совершивших преступления и признанных нуждающимися в лечении
4. по ходатайству общественных организаций

Ответ: 3

38. Наркомания – это болезнь, вызванная систематическим употреблением

1. веществ, включенных в список наркотиков
2. психоактивных веществ
3. веществ, вызывающих физическую и психическую зависимость
4. курительных смесей

Ответ: 1

39. Термин «наркотик» не включает критерий

1. медицинский
2. социальный
3. юридический
4. экономический

Ответ: 4

40. Токсикомания характеризуется

1. психической зависимостью
2. физической зависимостью
3. психической и физической зависимостью
4. отсутствием психической и физической зависимости

Ответ: 3

## Оценочное средство 2

### Кейс-задача

для текущего контроля знаний по циклу повышения квалификации  
«Актуальные вопросы Гигиенического воспитания»

Тема: «Разработка комплекса профилактических мероприятий о вреде употребления психоактивных веществ для учащихся средних специальных образовательных организаций».

Задание: Разработать одно из средств агитационно-иллюстративного характера о вреде психоактивных веществ для учащихся учреждения начального профессионального образования строительного профиля и определить критерии его эффективности.

Мотивация выполнения задания: Сегодня ни для кого не секрет, что наркомания является одной из наиболее опасных проблем. Организация Объединенных Наций официально объявила наркоманию третьей по значимости проблемой человечества (после ядерной войны и экологической катастрофы). При этом объектом наркоагрессии, как правило, является молодое поколение. Наркомания, и без того являющаяся уделом молодых, продолжает молодеть.

К настоящему времени средний возраст первой пробы наркотиков снизился до 12 с половиной лет. На официальном добровольном учете в наркологии состоит более 550000 больных наркоманией и потребителей наркотиков, (рост за год - 7 %). Количество зарегистрированных несовершеннолетних наркопотребителей к настоящему моменту превысило 45000 человек.

Однако это лишь вершина айсберга. Реальное же число наркопотребителей с учетом латентности в Российской Федерации может достигать до 1 млн. больных человек, и, в то же время, в своем большинстве – потенциальных преступников. Все чаще молодежь вовлекается в незаконный оборот наркотических средств. В 2022 году на территории, например, Московской области совершено 1925 преступлений в состоянии наркотического опьянения, из них больше половины – тяжкие и особо тяжкие. Кроме

того, правоохранительными органами зарегистрировано более 1300 преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков.

Одна из основных проблем – это увеличение поставок на территорию Российской Федерации курительных смесей или «спайс». Покупают эти наркотики через интернет, под видом «легальных» смесей, солей для ванны, ароматических композиций, специального чая или у сверстников. Само синтетическое вещество заходит сюда в виде реагента (концентрат). Этот реагент – порошок, похож на обычную соду. Его разводят разными способами, и наносят (опрыскивают) на "основу". Чаще всего, "основа" – обычная аптечная ромашка. Может быть, мать-и-мачеха и вообще любая аптечная трава. Иногда, для вязкости перемешивают в миксере с черносливом или табаком для кальянов. Но молодые потребители, как правило, берут готовый наркотик. Довольно часто их распространяют на территориях, прилегающих к образовательным учреждениям.

Конечно, о тяжелых последствиях потребления «синтетики» распространители не рассказывают. Между тем такие наркотики оказывают на организм сильнейшее воздействие, в первую очередь на психику, и вызывают крайне стойкую психическую и, конечно, физическую зависимость. В медицинские учреждения все чаще поступают молодые люди в состоянии тяжелого отравления, вызванного потреблением курительных смесей. Во всех случаях медики отмечают помрачение сознания, аффективно-бредовые расстройства, слуховые и зрительные галлюцинации, суицидальную настроенность, агрессивные действия; в некоторых случаях - острый психоз и паранойю. Подобное состояние нарушения психики требует длительного медикаментозного лечения и активной психологической помощи. Ни один из употребляющих курительные смеси не считает себя наркоманом. У него напрочь отсутствует самокритика, трудно идет мыслительный процесс, он общается только с себе подобными, поэтому убежден, что курят все. Сначала хватает одной – двух затяжек. Затем увеличивается частота употребления. С этого момента наркоман уже не может обходиться без смеси и испытывает невероятный дискомфорт и беспокойство, если наркотика нет при себе. Приходят в себя очень долго. Как правило, проходит несколько месяцев, прежде чем начинают адекватно оценивать происходящее.

#### 4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

*Решение ситуационных задач*

##### Кейс-задача

Тема: «Разработка комплекса профилактических мероприятий по гигиеническому воспитанию для детей разных возрастов.»

Задание: рекомендовать план работы для заведующего ДОО, выделив первоочередные мероприятия и последующие по гигиеническому воспитанию детей, их родителей, педагогического коллектива и сотрудников ДОО.

Мотивация выполнения задания: Воспитание санитарной культуры детей занимает одно из основных мест в общей системе санитарного просвещения, так как дети – это наиболее обширный контингент, который должен быть охвачен гигиеническим воспитанием. В общей сложности дети и подростки составляют около 30% народонаселения нашей страны. Гигиеническое воспитание детей базируется на физиологической основе образования условных связей, т.е. осуществляется в тот период жизни, когда человек наиболее восприимчив к приобретению и закреплению знаний и навыков. Гигиеническая культура, передаваемая ребенку, распространяется за пределы детского учреждения в семью.

Физиологические особенности возрастных периодов, а в связи с этим разнообразие методических приемов воспитания и обучения, определяют разные формы и методы гигиенического воспитания, санитарного просвещения в дошкольных образовательных организациях, школах, внешкольных образовательных организациях. В гигиеническом воспитании используются дифференцированные методы в зависимости от возрастных особенностей и культурного уровня контингента, но всегда с использованием важнейших достижений гигиенической науки как отечественной, так и мировой.

Цель: научиться применять новые образовательные технологии при формировании программ по гигиеническому воспитанию и образованию детей разных возрастов.

Условия кейс-задачи:

В ДОО № 5 г. А назначен новый заведующий. ДОО на 140 мест расположен в типовом здании постройки начала 60-х годов XX века. При знакомстве с сотрудниками и детьми этого учреждения новый заведующий обратил внимание на низкую санитарную грамотность детей и формальное отношение воспитателей к соблюдению детьми правил личной гигиены. Выяснилось, что медицинского работника в ДОО нет более 10 лет, а прежнему заведующему

пенсионного возраста приходилось много времени и сил тратить на обеспечение ремонтных работ инженерного обеспечения и кровли детского сада.

Основные задачи гигиенического воспитания:

- повышение санитарной культуры населения
- профилактика инфекционных, паразитарных и венерических заболеваний посредством проведения качественной профессиональной гигиенической подготовки и повышение требований к уровню знаний санитарных правил при аттестации декретированных групп населения
- обеспечения полноты и достоверности информации о прохождении обязательных предварительных при поступлении на работу и периодических медицинских осмотров, а также аттестации знаний должностных лиц и работников дошкольных учреждений, характер деятельности которых связан с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, воспитанием и обучением детей,
- повышение мотивации населения к ответственному отношению к своему здоровью, здоровью своих детей

Основными задачами *гигиенического воспитания* являются: создание оптимальных условий внешней среды для правильного физического и психического развития ребенка; формирование осознанных и прочных гигиенических навыков и соответствующего гигиенического поведения, способствующих здоровью; гигиеническая подготовка детей старшей группы к школе.

Обязательным условием выработки гигиенических навыков и превращения их в привычку является систематическое повторение всех гигиенических правил. Не менее важно для этой цели обеспечить ребенку самостоятельность действий: в быту, игре, учебе, во время физкультурных и трудовых занятий. Поэтому необходимо, чтобы требования, предъявляемые детям, были едиными в дошкольных учреждениях и в семье. Кроме того, в домашних условиях также должен осуществляться принцип единства требований всех членов семьи. Стремление взрослых все делать за ребенка нарушает систематичность применения навыка, и, следовательно, привычка не сформируется.

Детей 2-3 лет учат аккуратно есть, самостоятельно умываться, пользоваться носовым платком, причесываться, чистить зубы, убирать на место свои игрушки, книги. В последующие годы эти навыки совершенствуются, число их увеличивается и они превращаются в устойчивую привычку. В гигиенических целях необходимо, чтобы каждый ребенок имел предметы индивидуального пользования: мыло, зубную щетку, расческу, мочалку, полотенце, кружку для полоскания рта, посуду.

Для обеспечения самостоятельности действий детей следует приобрести соответствующую их росту мебель, полки, шкафы для хранения одежды, игрушек, книг и т. п.

В дошкольный период ребенок должен получить гигиенические знания о соблюдении правил личной и общественной гигиены; о необходимости содержания в чистоте рук, лица, зубов, помещения, игрушек, одежды и обуви; о важности выполнения основных правил гигиены во время уборки игровой комнаты, игрушек, ухода за животными, а также элементарные сведения о болезнях, которые передаются от животных человеку, от человека к человеку через грязные руки, невымытые овощи и фрукты; знания о том, почему надо мыть руки перед едой, после посещения туалета, прогулок, игр с животными, уборки и почему в пищу можно употреблять только мытые овощи и фрукты. Следует разъяснить детям необходимый для их возраста режим. К концу дошкольного возраста ребят надо познакомить с режимом жизни школьника. Необходимо дать им сведения об основных моментах закаливания, о зарядке и ее значении, правилах выполнения. Следует ознакомить детей с понятием «осанка» и разъяснить значение правильной осанки для здоровья и красоты, правильной позы на занятиях, во время ходьбы, сна; дать им знания об основных гигиенических требованиях, соблюдение которых необходимо во время приема пищи (тщательно пережевывать пищу, не торопиться во время еды, но и не задерживаться за столом слишком долго, не разговаривать за едой), по уходу за зубами и пр. Перечисленные сведения сообщаются детям с постепенным усложнением от одной возрастной группы к другой. При этом изменяются методы и средства воспитательного воздействия.

Гигиеническое воспитание способствует приобретению трудовых умений, с ранних лет подготавливая и приобщая детей к трудовой деятельности: сами убирают постель, игрушки, свой стол, поддерживают порядок и чистоту в комнате. Дошкольники должны твердо усвоить и гигиенические запреты: не брать различные предметы, игрушки в рот, есть только мытые фрукты и овощи; не есть пищу, упавшую на пол, на землю; летом не есть неизвестную зелень, ягоды с куста; во время сна нельзя ребенку закрываться одеялом с головой, так как ему приходится дышать не свежим воздухом, а своими испарениями; перед сном следует снять дневное нательное белье и надеть ночное, нельзя спать только на одном боку или «калачиком», лучше всего спать на спине, в свободной позе, для предупреждения деформации черепа, грудной клетки, позвоночника. По утрам ребенок не должен долго лежать в постели, проснувшись, следует сразу вставать и делать утреннюю зарядку.

В дошкольные годы детям сообщают элементарные сведения о болезнях, которые передаются от человека к человеку через грязные руки, невымытые овощи и фрукты. Необходимо познакомить их с понятием «осанка» во время ходьбы, сна, на занятиях и в

доступной для детского восприятия форме сообщить о значении соблюдения ее для здоровья и красоты человека.

Залогом здоровья служит выполнение ребенком режима дня. Детям важно разъяснить значение необходимого для их возраста режима, заложить положительное отношение к тем режимным процессам, которые они выполняют с нежеланием (заигравшись, не хотят вовремя лечь спать, делать утреннюю зарядку, проводить закаливающие процедуры и т. д.). В последний год пребывания в детском саду воспитанников знакомят с режимом дня школьника.

Гигиеническая подготовка заведующих и воспитателей дошкольных учреждений. Профессиональная гигиеническая подготовка проводится при приеме на работу и в дальнейшем с периодичностью

- для должностных лиц и работников организаций, деятельность которых связана с производством, хранением, транспортировкой и реализацией мясо-молочной и кремово-кондитерской продукции, детского питания, питания дошкольников - ежегодно, исходя из того, что данный контингент работников является наиболее вероятным источником риска для здоровья населения;

- для остальных категорий работников - 1 раз в 2 года.

Профессиональная гигиеническая подготовка должностных лиц и работников организаций, обязательная для лиц, впервые устраивающихся на работу, а также не прошедших очередную аттестацию, проводится:

- по очной форме (6 - 12 часовые программы);
- по очно-заочной форме (самостоятельная подготовка по методическим материалам с консультацией специалистов), очная часть программы составляет не менее 4 часов;

- по заочной форме (самостоятельная подготовка по предлагаемым методическим материалам).

Заведующие дошкольными учреждениями организуют воспитательный процесс таким образом, чтобы обеспечить, прежде всего, охрану и укрепление здоровья детей. Они создают гигиенические условия воспитания и развития детей в дошкольных учреждениях. В их обязанности входит организация полноценного питания, правильного режима дня, пребывания детей на свежем воздухе, участие в проведении закаливающих процедур. Они контролируют соблюдение гигиенических требований на занятиях, прогулках, во время игр, приема пищи, сна и др.; обеспечивают методическую подготовку воспитателей, оказывают им административную помощь; осуществляют контакт с родителями для обеспечения единства гигиенических требований в дошкольном учреждении и в семье.

Гигиеническая подготовка медицинского персонала в дошкольном учреждении

Лечебно-профилактическую помощь детям в дошкольных учреждениях оказывают врач и медицинская сестра, в крупных яслях, яслях-садах имеется несколько старших медицинских сестер. Врач дошкольного учреждения обязан:

- 1) проводить осмотр вновь поступивших детей, назначать им при необходимости медико-педагогические мероприятия, способствующие благоприятному течению периода адаптации;
- 2) проводить плановые профилактические осмотры детей перед прививками и контролировать проведение профилактических прививок;
- 3) вести наблюдение за физическим развитием и состоянием здоровья детей;
- 4) вести наблюдение за диспансерной группой больных детей;
- 5) осматривать детей при подозрении на острое инфекционное заболевание;
- 6) следить за полноценным и качественным питанием, назначать индивидуальное питание детям в возрасте до 1 года;
- 7) осуществлять контроль за организацией физического воспитания и закаливания детей;
- 8) проводить работу по профилактике травматизма;
- 9) ставить в известность заведующего отделением в поликлинике о состоянии здоровья детей, их заболеваемости и принимаемых мерах по предупреждению болезней;
- 10) постоянно проводить занятия с медицинским и педагогическим персоналом по вопросам санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима, оздоровительных мероприятий, закаливания, физического воспитания, организации питания.

Санитарное просвещение родителей должно идти параллельно с гигиеническим воспитанием ребенка в дошкольном учреждении (по содержанию и по времени сообщения знаний детям). Такой параллелизм в действиях семьи и дошкольного учреждения поможет ребенку освоить новый навык и облегчит закрепление гигиенических знаний. Кроме того, с родителями детей каждой возрастной группы проводят специальные беседы на определенные гигиенические темы. Обычно такие беседы продолжаются не более 25—30 мин, строятся они на конкретном материале и иллюстрируются примерами из жизни детей. Во время беседы родителям задают заранее подготовленные вопросы. Помимо групповых, проводятся и индивидуальные беседы с отдельными родителями: медицинский работник рассказывает о состоянии здоровья ребенка, его развитии, дает конкретные рекомендации.

Задание:

- 1) составить программу по гигиеническому воспитанию для детей разных возрастов;
- 2) составить программу по гигиеническому воспитанию для повышения гигиенических знаний родителей;
- 3) составить программу по гигиеническому воспитанию педагогов и сотрудников ДОО.

## Кейс-задача

Тема: «Центры медицинской профилактики – ведущие учреждения службы медицинской профилактики»

Задание: составить алгоритм действий врача ФБУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии (территории)»

Мотивация выполнения задания: Влияние вредных факторов и напряженности трудового процесса на здоровье работников.

С нормативно-правовой точки зрения, вредные производственные факторы – это те, которые связаны с повышенными нагрузками и рисками в отношении физического и психического здоровья (по сравнению с большинством видов деятельности). Вредные условия труда характеризуются присутствием вредных производственных факторов (ПФ), превышающих установленные нормативы.

Перечень вредных производственных факторов очень обширен. Производственные факторы по профессиям могут существенно различаться как качественно, так и количественно.

По виду воздействия их можно разделить на 4 большие группы:

1. *Физические* – подразумевают неблагоприятное воздействие на человека вредных и опасных физических условий работы, таких как шум, вибрация, недостаточная освещенность, перепады или воздействие опасных высоких или низких температур, влажность и радиация.
2. *Химические* – связаны с работой или потенциальным контактом с опасными веществами, которые несут угрозу жизни и здоровью при попадании в организм, соприкосновении с кожными покровами, при вдыхании (например, едкие вещества, продукты нефтепереработки, синтетические жидкости, красители, удобрения, опасные летучие соединения, продукты горения, радиация).
3. *Биологические* – повышенная вероятность контакта с опасными микроорганизмами (бактериями, вирусами, грибами) или работа с животными и растениями, которые при определенных обстоятельствах могут представлять угрозу, выступать переносчиками опасных болезней и отравлений.
4. *Психофизиологические* – это огромный перечень факторов, связанных как с физическими, так и психоэмоциональными перегрузками: тяжелая физическая работа, повышенная нагрузка на анализаторы и органы чувств, высокая интенсивность или монотонность труда, умственное переутомление и стрессовые эмоциональные перегрузки.

Степень и продолжительность воздействия неблагоприятных производственных факторов может быть различной. В связи с этим, по степени опасности различают:

- ✓ *Вредный* – превышение ПДК, которое при однократном воздействии не несет повышенного риска, но в результате постоянного длительного воздействия приводит к ухудшению здоровья, заболеваниям, снижению работоспособности. Это широкая группа факторов –

таких как повышенный уровень шума, монотонность трудового процесса, вибрация, излучение ЭМП, недостаточная освещенность.

- ✓ *Опасный ПФ* – это фактор, даже однократное воздействие которого приводит к резкому ухудшению здоровья, травме, инвалидизации или летальному исходу. Это, например, высокие дозы радиации, попадание в организм опасного вируса, контакт с открытым пламенем.

Вредные факторы, в зависимости от продолжительности интенсивности воздействия, способны становиться опасными.

Таким образом, опасные и вредные факторы различаются степенью риска для здоровья, причем вредные факторы уже воздействуют, тогда, как опасные факторы являются потенциальными, их воздействие происходит при тех или иных обстоятельствах. Для предотвращения воздействия опасных и минимизации воздействия вредных факторов существует техника безопасности и комплекс мер по охране труда на производстве, соблюдение которых является обязанностью, как работодателя, так и самого работника (например, использование индивидуальных средств защиты при выполнении опасных работ).

Цель: научиться применять новые образовательные технологии при формировании программ по гигиеническому воспитанию и образованию населения.

Условия кейс-задачи:

Начальник отдела кадров частного учреждения осуществляющего медицинскую деятельность, стал замечать, что у его сотрудников повысилась заболеваемость, в т.ч. простудные заболевания в любое время года, вне зависимости от сезона, отношения в коллективе стали напряженными. Увеличилось число конфликтных ситуаций с другими сотрудниками учреждения, снизилась работоспособность (производительность труда) служащих.

В кабинете постоянно работают 6 сотрудников полную рабочую смену (8 часов). Каждое рабочее место сотрудника оборудовано персональным компьютером. В кабинете установлено 6 принтеров со встроенным ксероксом и сканером. Дополнительного помещения для приема пищи не предусмотрено. Так как в самом здании нет буфета для сотрудников, работники ходят обедать в кафе быстрого питания через дорогу от здания офиса. В помещении три окна, ориентация окон юго-запад. Вентиляционная система с механическим побуждением находится в нерабочем состоянии, дополнительное кондиционирование воздушной среды не проводится. Осуществляется естественное проветривание. На окнах отсутствуют шторы и жалюзи. Площадь кабинета составляет 12 кв.м. В течение смены сотрудниками осуществляется работа с документами, оборудованием, ведется прием посетителей (каждый сотрудник ведет прием от 6 до 10 посетителей в час).

Начальник обратился в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии (территории)» с просьбой разобраться в сложившейся ситуации и провести специальную оценку условий труда.

Задание:

1. Составить алгоритм действий врача ФБУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии (территории)».
2. Определить вредные факторы труда.
3. Разработать санитарно-гигиенические мероприятия по приведению условий труда в соответствие требований.
4. Рекомендовать оздоровительные мероприятия.

#### 5. Критерии оценивания результатов обучения

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.

оценки практических навыков

Кейс-задача

«Составление тематических санитарных альбомов и санитарных бюллетеней по предупреждению заболеваний»

Тема: «Гигиеническое воспитание».

*Задание: Разработать санитарный бюллетень по актуальным вопросам профилактики заболеваний. Примерные темы представлены в приложении 1.*

Мотивация:

Гигиеническое воспитание - совокупность образовательных, воспитательных, агитационных и пропагандистских мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья, повышение трудоспособности людей, продление их активной жизни.

В основу гигиенического обучения и воспитания положена концепция формирования здорового образа жизни, сформулированы основные задачи:

- снижение распространенности курения;
- улучшение качества питания;
- увеличение физической активности;
- смягчение влияния повреждающих психосоциальных факторов и повышение качества жизни;
- соблюдение населением мер личной и общественной гигиены;
- снижение потребления алкоголя;
- профилактика употребления наркотиков;

Пропаганда медицинских и гигиенических знаний среди населения способствует снижению заболеваемости и смертности, помогает воспитывать здоровое, физически крепкое поколение.

*Профилактические мероприятия бывают первичные и вторичные.*

Первичные – когда меры профилактики направлены на непосредственную причину заболевания или повреждения у здоровых людей. При проведении первичной профилактики первостепенное значение приобретает концепция образа жизни, которая и определяет пути

предупреждения хронических неинфекционных заболеваний (сердечнососудистых, эндокринных, нервно-психических и т.д.), генез которых во многом связан с курением, злоупотреблением алкоголя, гиподинамией, нерациональным питанием, психоэмоциональными стрессами.

Вторичные профилактические мероприятия проводятся в случаях воздействия на условия и факторы, способствующие развитию уже возникшего у пациента заболевания или повреждения. Вторичная профилактика – это в основном целевое санитарно-гигиеническое воспитание в том числе индивидуальное или групповое консультирование, обучение пациентов и членов их семей знаниям и навыкам, связанным с конкретным заболеванием или группой заболеваний. К вторичной профилактике относятся курсы профилактического лечения и целевого оздоровления (ЛФК, массаж, сан-кур лечение и т.д.).

И первичные и вторичные меры профилактики направлены на формирование правильного восприятия и отношения к изменившимся возможностям и потребностям организма.

*Методы и средства гигиенического обучения и воспитания населения и пропаганда здорового образа жизни:*

Методы	Средства
Устный	Лекция, беседа, совет, дискуссия, час вопросов и ответов, уроки здоровья и т.д.
Печатный	Памятки, брошюры, листовки, статьи, доска вопросов и ответов.
Наглядный	ТВ, кино, ДВД, слайды, санитарные бюллетени.
смешанный	Все средства вместе.

Санбюллетень (санитарный бюллетень) - это один из способов санитарного просвещения населения, применяемый учреждениями здравоохранения в рамках гигиенического обучения и воспитания населения и с целью его привлечения к активному участию в охране собственного здоровья. Санитарный бюллетень должен содержать текст и рисунки (фотографии), которые должны дополнять друг друга. Рисунки не служат украшением санбюллетеня, они должны дополнять и наглядно пояснять текст.

Цель:

- На практике закрепить понимание теоретических понятий пропаганды здорового образа жизни.
- Сформировать готовность к реализации в реальных условиях методов гигиенического воспитания, усвоить разницу в их назначении.
- Закрепить осознание необходимости внедрения системы гигиенического воспитания в различных организациях.

Условия кейс-задачи:

*Рекомендации по оформлению тематических санитарных альбомов*

1. Размер настольного санитарного альбома стандартный печатный лист А-4, объем: 4-6 страниц. Первая страница титульная, должна быть художественно оформлена, вызывать интерес к теме, с интересным, броским и оригинальным названием.

Вторая и следующие страницы (разворот) раскрывают содержание темы. Каждый тезис сопровождается рядом иллюстрацией, занимающих примерно 40-50% всей площади разворота. Шрифт нужно выбирать такой, чтобы текст можно было легко читать.

Последняя страница должна содержать ударную концовку, четко формулирующую авторские выводы или делающую эти выводы очевидными (это могут быть конкретные рекомендации, призывающие к действию, народная мудрость, высказывания известных людей).

2. Каждый лист упаковывается в файл, затем сшивается.

3. Настольные санитарные бюллетени (альбомы) вывешиваются согласно сезонности, эпидемиологической обстановке и плана работы.

#### *Рекомендации по оформлению тематических санитарных бюллетеней*

Тематический санитарный бюллетень - иллюстрированное неперiodическое и не систематическое издание, посвященное одной конкретной медицинской теме и имеющее вполне определенного адресата. Тематика может быть самой разнообразной, например: «Артериальная гипертония», «Образ жизни и сахарный диабет», «Знать, чтобы выжить», «Узнай правду о наркотиках», «Роковой шаг». Санбюллетень адресуют пациентам и посетителям поликлиник, стационарным и диспансерным больным, их родственникам, лицам, проходящим медицинские осмотры и профессиональную гигиеническую подготовку, школьникам, студентам, детям и пр. Поэтому его можно выпускать и вывешивать в каждой поликлинике, больнице, офисе общей врачебной практики, диспансере, в учебных заведениях, на предприятиях. Тему, построение и оформление санбюллетеня определяет авторский коллектив. Авторами могут быть медицинские работники, студенческий актив, школьный коллектив.

Санбюллетень может быть оригинальный (единственный) или Типовой (разработанный по образцу). Размер санбюллетеня как правило, 60x90 см, расположение текста на листе - горизонтальное (альбомное). Санбюллетень состоит из текстовой и изобразительной частей, причем текстовая часть преобладает. Композиция санитарного бюллетеня зависит от его содержания, и поэтому возможны самые разные варианты. Весь текстовый и иллюстративный материал распределяется в определенной логической последовательности.

### *Требования к тексту санбюллетеня:*

Текст санбюллетеня должен быть написан доступным языком, с учетом интересов и образовательного ценза читателей. Авторы могут выбрать любой жанр: очерк, рассказ, стихи. Текст, как правило, пишется на основе местных материалов и примеров с использованием доступной литературы, готовых текстов из журнала «Здоровье», «Медицинской газеты», брошюр, листовок, информационно- методических материалов. Текст состоит из введения, основной части и заключения. Во введении обосновывается актуальность рассматриваемой проблемы, читателей «вводят в проблему» и объясняют, почему выбрана тема данного санбюллетеня, насколько она актуальна. Для установления первоначального психологического контакта с читателями вводная часть излагается максимально популярно и интересно. Введение названия не имеет. В основной части раскрывается суть проблемы. Она может состоять из нескольких сообщений или коротких зарисовок. Каждая из них должна иметь броский заголовок. Текст каждого заголовка содержит полезную желательную, новую для читателя информацию, включая аргументированные профилактические рекомендации. Медицинские термины в тексте использовать не рекомендуется, а давать советы по лечению запрещается. Текст в основной части размещается в одну, в две или в три колонки. Его пишут от руки печатными буквами или печатают через 1,5-2 интервала. Наиболее важные места выделяют жирным или более крупным шрифтом, разбивкой и подчеркиванием. Перенос отдельных слов с одной колонки на другую нежелателен. Мелкие иллюстрации выносят на поля между колонками, а крупные помещают на места, свободные от текста. Заключение может состоять из вопросов и ответов или просто выводов авторов. В заключительной части необходимо кратко подвести итог всему изложенному, сделать общий вывод, завершив санбюллетень лозунгом, обращенным к читателю. Здесь же можно поместить сообщение о месте нахождения лечебно-профилактического или консультативного учреждения, куда можно обратиться за консультацией и медицинской помощью при проблемах, затронутых в санбюллетене. В правом нижнем углу санбюллетеня указывают выходные данные: Ф.И.О. авторов с указанием их должностей, наименование медицинского учреждения и его структурные подразделения, дата выпуска. Чтобы собрать сведения об эффективности такой информации с целью дальнейшего совершенствования санбюллетеня, можно в конце сделать пластиковый кармашек для записи отзывов. Читателям предлагают письменно высказать мнение о санбюллетене, просят их указать какие аспекты темы остались неясными, выразить пожелания авторам. Анализ читательских отзывов позволит внести в санбюллетень необходимые изменения и дополнения, что повысит его профилактическую эффективность.

### *Требования к изобразительной части санбюллетеня:*

Изобразительная часть иллюстрирует текстовую часть и может состоять из одного или нескольких рисунков. Рисунок должен формировать одно зрительное пятно, то есть точку, привлекающую к себе взгляд читателя в первую очередь. Кроме рисунков, в санбюллетене могут использоваться схемы фотографии. Если санбюллетень перегружен иллюстрациями, то читателю трудно сосредоточиться на тексте, его внимание рассеивается. Чтобы этого не случилось, нужно использовать сходные или «родственные» тона красок, а не делать санбюллетень пестрым и многоцветным.

Рисунок необязательно должен подтверждать текст, он может его дополнять. Например, в санбюллетене, посвященном артериальной гипертонии, можно нарисовать контур человека с точками, обозначающими расположение органов - мишеней, а в самом тексте об этом ничего не писать.

Изобразительная часть вместе с текстовой частью не должны перегружать санбюллетень. В то же время, нельзя допускать, чтобы в нем оставалось много пустого пространства. Нужна разумная мера в оформлении санбюллетеня.

### *Требования к названию санбюллетеня:*

Название санитарного бюллетеня должно быть броским, ярким, отражающим тему. Желательно при этом не использовать название самого заболевания. Вместо «Инфаркт миокарда» лучше написать «Сердце и здоровье», или вместо «Профилактика алкоголизма, курения, наркомании» написать «Дым, уносящий здоровье», «Трагедия века», «Опасная мода».

### *Требования к демонстрации санбюллетеней.*

Выпускается и вывешивается санбюллетень в тех учреждениях, организациях и предприятиях, где необходимо усилить санитарную пропаганду. Его вывешивают на видном месте, где он привлекает внимание, и его удобно читать. Периодичность, с которой бюллетень меняется, зависит от того, где он расположен (цех, кабинет, холл). Там, где контингент работников постоянный, бюллетень не должен висеть более 7-10 дней. В амбулаторно-поликлинических учреждениях, где посетители меняются постоянно, бюллетень может демонстрироваться 3-4 недели.

### *Задание:*

- Разработать санитарный бюллетень в соответствии с одной из представленных тем, на основе рекомендаций к оформлению санитарных альбомов и санбюллетеней и

*Приложением 2.*

*- Разработайте критерии оценки эффективности проведенной работы.*

*Примерные темы для санитарных альбомов и санитарных бюллетеней*

1. Ожирение у детей.
2. Закаливание и здоровье
3. Питание и «сердечные» проблемы
4. Меню школьника
5. Питание и избыточный вес
6. Витамины для здоровья
7. Пищевые волокна
8. Кисломолочные продукты
9. «Больные» здания
10. Шум и здоровье
11. Вода и здоровье

Примеры санбюллетеней

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения

«Не зачтено» 74 и менее% выполнения