

1. Цель программы.

Качественное улучшение профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации врача по лечебной специальности.

2. Планируемые результаты обучения

Перечень профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения:

№ п/п	Перечень имеющихся компетенций	Совершенствуемые компетенции
1.	Универсальные компетенции	
1.1.	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	Нет
1.2.	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	Нет
1.3.	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)	Нет
2.	Профессиональные компетенции	
Профилактическая деятельность:		
2.1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)	Нет
2.2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2)	Да
2.3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3)	Нет
2.4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4)	Нет
Диагностическая деятельность:		
2.5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)	Да
Лечебная деятельность:		
2.7	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи (ПК-6)	Да
Реабилитационная деятельность:		
2.8	готовность к применению природных лечебных факторов,	Да

	лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)	
Психолого-педагогическая деятельность:		
2.9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)	Да
Организационно-управленческая деятельность:		
2.10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)	Да
2.11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)	Да

Квалификационные требования, предъявляемые к медицинским работникам по направлению деятельности «Паллиативная медицинская помощь»

Уровень профессионального образования	Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело» или «Педиатрия»
Дополнительное профессиональное образование	Подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Акушерство и гинекология", "Анестезиология-реаниматология", "Дерматовенерология", "Гастроэнтерология", "Гематология", "Герiatrics", "Инфекционные болезни", "Кардиология", "Колопроктология", "Нефрология", "Неврология", "Нейрохирургия", "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Онкология", "Оториноларингология", "Офтальмология", "Педиатрия", "Психиатрия", "Пульмонология", "Ревматология", "Скорая медицинская помощь", "Терапия", "Урология", "Фтизиатрия", "Хирургия", "Эндокринология" Повышение квалификации не реже одного раза в 3 года в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач по паллиативной помощи; заведующий структурного подразделения (отделения, кабинета, выездной патронажной службы и другое) медицинской организации; участковый терапевт, врач общей врачебной практики (семейный врач)

3. Учебный план

№ п/п	Разделы дисциплины	Лекции	Практические занятия	Всего	Совершенствуемые проф. компетенции
1.	Нормативно-правовые и организационные аспекты паллиативной медицинской помощи	4	-	4	ПК-10, ПК-11
1.1.	Медико-социальные и экономические предпосылки развития паллиативной медицины.	1	-	1	ПК-10, ПК-11
1.2.	Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению.	1	-	1	ПК-10, ПК-11
1.3.	Нормативно-правовое регулирование	2	-	2	ПК-10, ПК-11

	повышения доступности опиоидных анальгетиков для использования в медицинских целях				
2.	Основные принципы, философия и специфика паллиативной медицинской помощи	1	1	2	ПК-2, ПК-5, ПК-8, ПК-9
2.1.	Принципы и философия паллиативной медицинской помощи. Вопросы этики и деонтологии	1	-	1	ПК-8, ПК-9
2.2.	Оценка состояния пациента и критерии качества жизни в паллиативной медицине	-	1	1	ПК-2, ПК-5
3.	Диагностика и принципы лечения хронической боли различного генеза	4	6	10	ПК-5, ПК-6, ПК-8
3.1.	Этиология, патогенез и диагностика хронической боли	2	-	2	ПК-5
3.2.	Принципы и методы лечения хронической боли у неизлечимых пациентов	-	2	2	ПК-6
3.3.	Фармакотерапия хронической боли анальгетиками	2	-	2	ПК-6
3.4.	Адьювантные препараты в лечении хронической боли	-	2	2	ПК-6
3.5.	Нелекарственные методы лечения боли	-	2	2	ПК-6, ПК-8
4.	Паллиативная медицинская помощь пациентам в терминальной стадии неонкологических заболеваний	4	2	6	ПК-5, ПК-6, ПК-8
4.1.	Болезни органов дыхания и сердечно-сосудистой системы	-	1	2	ПК-5, ПК-6
4.3.	Болезни пациентов пожилого и старческого возраста (60 лет и старше)	-	1	2	ПК-5, ПК-6
4.4.	Инфекционные заболевания (ВИЧ/СПИД, туберкулез)	2	-	2	ПК-5, ПК-6
4.5.	Психические расстройства	2	-	2	ПК-5, ПК-6
5.	Лечение хронической боли онкологического генеза	6	4	10	ПК-5, ПК-6, ПК-8
5.1.	Алгоритмы лечения хронической боли у онкологических пациентов	2	2	4	ПК-5, ПК-6
5.2.	Невропатическая боль у онкологических пациентов	2	2	4	ПК-5, ПК-6
5.3.	Хирургические и миниинвазивные технологии улучшения качества жизни онкологических пациентов	2	-	2	ПК-6
6.	Психологические, социальные и этические аспекты проблемы хронической боли	4	-	4	ПК-5, ПК-6, ПК-9
6.1.	Особенности общения и	2	-	-	ПК-5, ПК-6

	психотерапевтическая поддержка неизлечимых пациентов и их семей				
6.3.	Принципы и задачи социальной помощи неизлечимым пациентам и их семьями. Морально-этические проблемы эвтанази	2	-	-	ПК-5, ПК-6, ПК-9
ИТОГО:		23	13	36	

4. Календарный учебный график

Календарный учебный график, а также место и время проведения занятий определяется расписанием занятий, формируемым в соответствии с утвержденным учебно-производственным планом университета и/или согласно договорам об оказании платных образовательных услуг.

5. Организационно-педагогические условия:

Практические занятия могут быть осуществлены в виде мастер-классов, мастерских и деловых игр, круглых столов, ролевых игр, тренингов, семинаров по обмену опытом, выездных занятий, консультаций.

Для всех видов аудиторных занятий академический час устанавливается продолжительностью 45 минут.

6.1. Средства обеспечения освоения дисциплины:

- иллюстративный материал к лекциям в виде слайдов, подготовленных с использованием результатов последних рекомендаций;
- методические пособия кафедры;
- учебники по паллиативной медицине в электронном виде;
- реферативный журнал «Паллиативная медицина и реабилитация».

6.2. Материально-техническое обеспечение.

Кафедра использует мультимедийный комплекс: ноутбук ASUS с программным обеспечением, проектор Toshiba, экран, Телевизор SONY, тонометр, фонендоскоп, весы медицинские.

6.3. Рекомендуемая литература:

1. Курс лекций по паллиативной медицине / Под ред. проф. Г.А.Новикова. - М.: Российская Ассоциация паллиативной медицины. - 2017. – стр.11-28.
2. Контроль симптомов в паллиативной медицине /под ред. Г.А. Новикова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2017. – 272 с.: ил.
3. Неотложные состояния в паллиативной медицинской помощи онкологическим пациентам. Учебно-методическое пособие / Новиков Г.А., Вайсман М.А., Рудой С.В.- М.: Российская Ассоциация паллиативной медицины. - 2017. – 35 с.
4. Минимально инвазивные хирургические технологии в паллиативной медицинской помощи: методические рекомендации. / С.И. Емельянов, Г.А. Новиков, Д.Ю. Богданов, И.А. Курганов, Матвеев Н.Л. и др. - М.: МГМСУ им. А.И. Евдокимова. - 2017. – 68 с.
5. Паллиативная медицинская помощь в онкологии: учебник / Под ред. проф. Г.А.Новикова и проф. Е.П. Куликова. - М.: Российская Ассоциация паллиативной медицины, 2016. – 352 с. : ил.
6. Технологии респираторной поддержки в паллиативной медицинской помощи. Методические рекомендации / Малявин А.Г., Новиков Г.А., Бабак С.Л., Горбунова М.В., Рудой С.В. - М.: РИО МГМСУ им. А.И. Евдокимова. – 2016. – 41 стр.

6. Формы аттестации

Для оценки исходного уровня знаний слушателей предусмотрено проведение входного контроля знаний (20 заданий в тестовой форме). Освоение программы завершается итоговой аттестацией, состоящей из решения 30 заданий в тестовой форме.

Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть дополнительной профессиональной программы и (или) отчисленным из организации, выдается справка об обучении или о периоде обучения.

При освоении дополнительной профессиональной программы выдается удостоверение о краткосрочном повышении квалификации.

При освоении дополнительной профессиональной программы параллельно с получением высшего образования удостоверение о повышении квалификации выдается одновременно с получением соответствующего документа об образовании и о квалификации.

7. **Оценочные материалы** (см. Приложение 1).

8. **Авторский коллектив:**

Рабочая учебная программа составлена сотрудниками кафедры паллиативной медицины ФДПО Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова:

ФИО	Должность	Подпись
Новиков Г.А.	Зав. кафедрой, профессор, д.м.н.	
Рудой С.В.	Зав. учебной частью кафедры, доцент, к.м.н.	
Вайсман М.А.	Доцент, к.м.н.	

Оценочные материалы - задания в тестовой форме

1. ЦЕЛЬЮ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕИЗЛЕЧИМЫМ ПАЦИЕНТАМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) продление жизни
- Б) улучшение психологического статуса
- В) лечение хронической боли
- Г) улучшение качества жизни
- Д) симптоматическое лечение

2. ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ УСТАНОВЛЕНЫ:

- А) Федеральным законом РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Б) Приказом от 31 мая 2019 г. Минздрава России № 345н и Минтрудсоцзащиты России № 372н
- В) приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 915н
- Г) приказом Минздрава России от 6 августа 2013 г. N 529н
- Д) приказом Минздрава России от 14 апреля 2015 г. № 187н

3. ОКАЗАНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:

- А) государственной и муниципальной
- Б) муниципальной и частной
- В) государственной, муниципальной и частной
- Г) государственной и частной
- Д) государственной, муниципальной и ведомственной

4. ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК:

- А) направление медико-социальной деятельности
- Б) условие оказания медицинской помощи
- В) форма оказания медицинской помощи
- Г) комплекс медицинских вмешательств
- Д) вид медицинской помощи

5. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЗАВИСИТ ОТ ПАРАМЕТРОВ ЛИЧНОСТИ:

- А) социальных
- Б) психологических
- В) духовных
- Г) физиологических

6. АНТИНОЦИЦЕПТИВНАЯ СИСТЕМА – ЭТО

- А) генератор патологически усиленного возбуждения
- Б) совокупность нервных структур, способная подавлять формирование болевого ощущения
- В) иерархическая совокупность нервных структур разных уровней ЦНС
- Г) система, обеспечивающая формирование эпикритической боли
- Д) система, обеспечивающая формирование протопатической боли

7. ГЕНЕРАТОР ПАТОЛОГИЧЕСКИ УСИЛЕННОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ:

- А) усилении потока эфферентных импульсов
- Б) парабриозе нервных клеток

- В) усилении потока афферентных импульсов
- Г) разлитом возбуждении в коре головного мозга
- Д) развитии нейрогенной дистрофии

8. К НОЦИЦЕПТИВНОЙ БОЛИ ОТНОСИТСЯ:

- А) соматическая боль
- Б) висцеральная боль
- В) аллодиния и каузалгия
- Г) соматическая и висцеральная боль
- Д) дисфункциональная боль

9. К НЕВРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ ОТНОСИТСЯ:

- А) соматическая боль
- Б) висцеральная боль
- В) дисфункциональная боль
- Г) соматическая и висцеральная боль
- Д) аллодиния и каузалгия

10. НОЦИЦЕПТИВНАЯ БОЛЬ ВЫЗЫВАЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ:

- А) внутренних органов
- Б) костей и суставов
- В) периферических нервов
- Г) серозных оболочек и сосудов
- Д) сухожилий, связок и мягких тканей

11. ЧРЕЗМЕРНОЕ БОЛЕВОЕ ОЩУЩЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ НЕБОЛЕВОМ РАЗДРАЖЕНИИ, ЭТО:

- А) гипестезия
- Б) аллодиния
- В) гипоалгезия
- Г) гиперестезия
- Д) гипералгезия

12. ФАКТОРАМИ, ВЛИЯЮЩИМИ НА ВОСПРИЯТИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ ПАЦИЕНТОМ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) физический статус
- Б) физическое и психоэмоциональное состояние
- В) социальный статус
- Г) духовные потребности
- Д) психологический статус

13. ВЕДУЩЕЕ МЕСТО В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ ЗАНИМАЕТ:

- А) этиотропная терапия
- Б) системная фармакотерапия анальгетиками и адьювантами
- В) регионарная анестезия
- Г) деструктивная нейрохирургия
- Д) патогенетическая терапия

14. ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ АНАЛЬГЕТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ ПРОИЗВОДНЫЕ:

- А) пара-аминофенола (парацетамол)
- Б) индолуксусной кислоты (индометацин, сулиндак)
- В) салициловой кислоты (ацетилсалициловая кислота, аспирин)
- Г) пиразолона (анальгин)
- Д) фенилуксусной кислоты (диклофенак-натрий, ортофен)

15. НЕНАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ ОБЛАДАЮТ СЛЕДУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ:

- А) эффективны при острой и хронической боли различной этиологии
- Б) имеют верхний предел аналгезии

- В) вызывают развитие толерантности
- Г) обладают жаропонижающим действием
- Д) ингибируют синтез простагландинов

16. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ АНАЛЬГЕТИКИ НАЗНАЧАЮТСЯ:

- А) ступенчато от слабого к более сильному
- Б) наиболее сильные
- В) по желанию пациента
- Г) при непереносимых болях
- Д) в виде инъекций

17. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ ОPIOИДЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ВВОДИТЬ:

- А) внутримышечно и подкожно
- Б) внутривенно
- В) перорально и трансдермально
- Г) транстекально
- Д) эпидурально и эндоломбально

18. MORFIN Понижает:

- А) чувствительность мочевого пузыря
- Б) тонус сфинктера мочевого пузыря
- В) тонус детрузора
- Г) тонус и амплитуду сокращений мочеточника

19. MORFIN ПОВЫШАЕТ:

- А) чувствительность мочевого пузыря
- Б) тонус сфинктера мочевого пузыря
- В) тонус детрузора
- Г) тонус и амплитуду сокращений мочеточника
- Д) верно б, в и г
- Е) все верно

20. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ онкологического генеза ДОЗА OPIOИДНОГО АНАЛЬГЕТИКА ЗАВИСИТ ОТ:

- А) локализации и распространенности опухолевого процесса
- Б) возраста пациента
- В) физического статуса пациента
- Г) наличия патологии ЦНС
- Д) наличия дыхательной недостаточности

21. СНИЖЕНИЕ КАЧЕСТВА И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ АНАЛГЕЗИИ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ OPIOИДНЫМИ АНАЛЬГЕТИКАМИ ОБУСЛОВЛЕНО:

- А) толерантностью
- Б) физической зависимостью
- В) психической зависимостью
- Г) сопутствующей патологией
- Д) побочными эффектами анальгетика

22. ВОЗМОЖНОЕ РАЗВИТИЕ АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПОСЛЕ ОТМЕНЫ OPIOИДНОГО АНАЛЬГЕТИКА ОБУСЛОВЛЕНО:

- А) толерантностью
- Б) физической зависимостью
- В) психической зависимостью
- Г) прогрессированием основного заболевания
- Д) побочными эффектами анальгетика

23. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ АДЪЮВАНТНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ:

- А) купирования симптомов основного заболевания

- Б) купирования симптомов сопутствующих заболеваний
- В) сдерживания прогрессирования основного заболевания
- Г) поддержания физического статуса
- Д) повышения эффективности анальгетиков

24. ЕСЛИ ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЬ БЕСПОКОИТ ПАЦИЕНТА БОЛЬШУЮ ЧАСТЬ СУТОК, НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ АНАЛЬГЕТИК:

- А) при первых признаках боли
- Б) при умеренной выраженности боли
- В) при усилении боли до непереносимой
- Г) перед физической активностью и перед сном
- Д) регулярно по часам

25. РЕДКИМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ОPIOИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) тошнота
- Б) сухость во рту
- В) запор
- Г) агранулоцитоз
- Д) умеренная седация

26. ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) запор
- Б) склонность к кровоточивости
- В) гипернатриемия, повышение артериального давления
- Г) диспептические расстройства
- Д) раздражение слизистой ЖКТ до возникновения язв

27. НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) высвобождение субстанции P
- Б) угнетение синтеза простагландинов
- В) прямое действие на μ - рецепторы
- Г) повышение активности антиноцептивной системы
- Д) снижение интенсивности стимуляции нейронов

28. К НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ ОТНОСИТСЯ:

- А) чрескожная электронейростимуляция
- Б) иглоукалывание
- В) методы психологической коррекции
- Г) метод «обратной биологической связи»
- Д) галотерапия

29. ВЫБОР ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКОМУ ПАЦЕНТУ ЗАВИСИТ ОТ:

- А) локализации опухоли
- Б) возраста пациента
- В) возраста пациента и распространения опухолевого процесса
- Г) стадии опухолевого процесса и жизненного прогноза

30. ОБСУЖДЕНИЕ С ПАЦИЕНТОМ ДИАГНОЗА И ПРОГНОЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗАВИСИТ ОТ ЖЕЛАНИЯ:

- А) семьи больного
- Б) пациента
- В) врача
- Г) проводится в любом случае