

Частное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский медико-социальный институт»

УТВЕРЖДАЮ  
Ректор  
Профессор Шулутко Б.И.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ  
ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ»**

Санкт-Петербург – 2020 г.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Практическое применение международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья» разработана на основании требований следующих нормативно-правовых документов:

Федеральный закон РФ "Об образовании в Российской Федерации" от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ.

Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 года № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

"Конвенция о правах инвалидов" (принята в г. Нью-Йорке 13.12.2006 Резолюцией 61/106 на 76-ом пленарном заседании 61-ой сессии Генеральной Ассамблеи ООН)

Федеральный закон РФ "О ратификации Конвенции о правах инвалидов" от 3 мая 2012 г. N 46-ФЗ

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ "Об утверждении технического задания пилотного проекта по отработке новых подходов к организации и проведению медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов с учётом Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья" от 27 декабря 2011 г. N 1677н

Федеральный закон РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ.

Приказ Минздрава России от 29 декабря 2012 г. № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации»

ГОСТ Р 57960-2017. Национальный стандарт Российской Федерации. Реабилитация инвалидов. Оценка результатов реабилитационных услуг. Основные положения.

Приказ МО РФ от 15.09.2014 года № 670 «О мерах по реализации отдельных положений статьи 81 Федерального закона от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»».

Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 сентября 2013 г. № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования».

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541-н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

Методические рекомендации по разработке основных профессиональных программ и дополнительных профессиональных программ с учетом соответствующих профессиональных стандартов, утвержденные Министром образования Российской Федерации от 22 января 2015 № ДЛ-1/05вн.

## **1. Общая характеристика**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Практическое применение МКФ» реализуется в Санкт-Петербургском медико-социальном институте.

### **1.1. Цель реализации дополнительной профессиональной программы**

Целью реализации дополнительной профессиональной программы повышение квалификации является совершенствование компетенций, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня по вопросам выполнения перечня работ и оказания услуг по диагностике и лечению заболеваний, оценки состояния пациента и клинической ситуации в рамках имеющейся квалификации.

### **1.2. Категория слушателей**

Специалисты, имеющие высшее и среднее медицинское образование.

**Срок обучения** – 1 неделя, объём программы 36 академических часов.

**1.3. Форма обучения** – очная, с отрывом от работы.

**1.4. Основы обучения** – бюджетные и внебюджетные средства, по договору об образовании с физическим или юридическим лицом.

**1.5. Режим занятий** 6 академических часов в день

**1.6. Разработчики:**

**Лапотников А.В.** Проректор по административной работе и ДПО СПбМСИ, доцент кафедры медико-социальной реабилитации и эрготерапии СПбМСИ

**Мишина Е.А.** Старший преподаватель кафедры медико-социальной реабилитации и эрготерапии СПбМСИ Мишина Е.А.

**Лещенко Н.А.** ассистент кафедры медико-социальной реабилитации и эрготерапии СПбМСИ

**Шошина Е.А.** старший лаборант кафедры медико-социальной реабилитации и эрготерапии СПбМСИ

Дополнительная профессиональная программа обсуждена на заседании кафедры медико-социальной реабилитации и эрготерапии « 12 » ноября 2019 г. протокол\_№ 3

## **2. Планируемые результаты обучения**

Перечень профессиональных компетенций (ПК) в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется при освоении дополнительной профессиональной программы:

- способность и готовность к организации деятельности, связанной с применением МКФ в реабилитации и абилитации людей с ограниченными возможностями (ПК-2) ;
- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на улучшение межпрофессионального и межведомственного взаимодействия (ПК - 3)
- готовность к определению тактики ведения и ведению пациентов,

- нуждающихся в реабилитации (ПК-4);
- готовность к устранению вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-5);

По окончании изучения цикла слушатель должен:

**знать:**

- Основные модели современной профессиональной реабилитационной парадигмы;
- Критерии оценки пациентов в формате МКФ;
- Принципы организации командной работы в рамках клиентоцентрированного проблемноориентированного подхода;
- Особенности оценки и постановки реабилитационных целей при работе с пациентами разных нозологических и возрастных групп;
- Меры профилактики вторичных и третичных осложнений у пациентов разных нозологических и возрастных групп;
- Основные барьеры физического и социального окружения

**уметь:**

- Используя клиническое мышление, составлять «лист проблем» пациента в формате МКФ;
- Выявлять риски осложнений у пациентов разных нозологических и возрастных групп
- Ставить краткосрочные и долгосрочные реабилитационные цели;
- Уметь объяснить направленность реабилитационных мероприятий и объяснить их связь с выявленными проблемами из «листа проблем»

### **3. Итоговая аттестация**

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации проводится в форме решения ситуационных задач и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку специалиста в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных дисциплин, разделов, тем, в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

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.

### **4. Организационно-педагогические условия**

#### **Кадровое обеспечение учебного процесса**

Для реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации привлечь наиболее опытный научно-педагогический состав кафедры медико – социальной реабилитации и эрготерапии Санкт-Петербургского медико-

социального института, не менее 70% которого должны иметь ученую степень кандидата (доктора) медицинских наук.

Образовательный процесс осуществляется профессорско-преподавательским составом.

## 5. Учебный план

### 5.1 Сводные данные по бюджету учебного времени

Учебные модули		Учебное время (ак.ч)
Б	Базовый курс (очное обучение)	30
СРС	Самостоятельная работа слушателей	4
ИА	Итоговая аттестация (решение ситуационных задач)	2
Всего учебных академических часов		36

### 5.2. План учебного процесса

Индекс учебной дисциплины	Наименование учебных дисциплин (модулей), разделов и тем	Трудоемкость в акад. час.	Распределение учебного времени				
			Лекции	Семинары	Практические занятия	Самостоятельная работа слушателя	Итоговая аттестация
Б.00	Базовый курс	34					2
Б.01	Модели реабилитации. Сильные и слабые стороны различных реабилитационных моделей. МКФ (ВОЗ 2001)	6	4		2		
Б.02	Базовые принципы современной реабилитации. Использование клинического мышления в реабилитационном процессе при построении программ реабилитации	18	8	2	4	4	
Б.03	Реабилитационный диагноз и инструменты использования МКФ. Оценка и кодирование согласно МКФ	10	4	2	4		
ИА.00	Итоговая аттестация	2					2
ИА.01	Решение ситуационных задач	2					2

	<b>Всего учебных часов:</b>	36	10	20	4		2
--	-----------------------------	----	----	----	---	--	---

### 5.3. Календарный учебный график

Учебные часы	Учебные дни					
	1	2	3	4	5	6
1 час	ЛП.1-Б.01	ЛП.2-Б.02	ЛП.3-Б.02	СРС	ЛП.4-Б.03	С.2-Б.03
2 час						П.5-Б.03
3 час						
4 час						
5 час	П.1-Б.01	П.2-Б.02	П.3-Б.02	С.1-Б.02 Д.1-Б.02	П.4- П.03	ИА.00
6 час	ПО.1 –Б.01					

Условные обозначения:

- Б.01 – код темы базового курса
- ЛП – лекция-презентация №
- П – практическое занятие №
- С – семинар №
- СРС – самостоятельная работа студентов
- Д – дискуссия
- ПО – письменный опрос
- ИА – итоговая аттестация

### 5.4 Содержание учебных модулей, разделов и тем

Код темы	Тема, содержание занятия	Учебное время (ч)	Форма контроля
<b>Б.00</b>	<b>Базовый курс</b>	<b>34</b>	
<b>Б.01</b>	<b>Тема 1. Модели реабилитации. Сильные и слабые стороны различных реабилитационных моделей. МКФ (ВОЗ 2001)</b>	<b>6</b>	
	<b>Лекция-презентация 1.</b> Модели реабилитации. Сильные и слабые стороны различных реабилитационных моделей. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) (ВОЗ, 2001 г.).	4	
	<b>Практическое занятие 1.</b> Разбор клинического случая	2	Письменный опрос как форма обратной связи
<b>Б.02</b>	<b>Тема 2. Базовые принципы современной реабилитации. Использование клинического мышления в реабилитационном процессе при построении программ реабилитации.</b>	<b>18</b>	

	<b>Лекция-презентация 2.</b> Базовые принципы современной реабилитации.	4	
	<b>Практическое занятие 2.</b> Построение программ реабилитации.	2	Решение ситуационных задач
	<b>Лекция-презентация 3.</b> Использование клинического мышления в реабилитационном процессе при построении программ реабилитации.	4	
	<b>Практическое занятие 3.</b> Использование клинического мышления в реабилитационном процессе при построении программ реабилитации.	2	Решение ситуационных задач
	<b>Самостоятельная работа студентов</b>	4	
	<b>Семинар 1.</b> Использование клинического мышления в реабилитационном процессе при построении программ реабилитации.	2	Дискуссия
<b>Б.03</b>	<b>Тема 3. Реабилитационный диагноз и инструменты использования МКФ. Оценка и кодирование согласно МКФ</b>	<b>10</b>	
	<b>Лекция-презентация 4.</b> Реабилитационный диагноз и инструменты использования МКФ.	4	Устный опрос
	<b>Практическое занятие 4.</b> Составление «листа проблем» пациента. Работа в малых группах.	2	Решение ситуационных задач
	<b>Семинар 2. Оценка и кодирование согласно МКФ</b>	2	Демонстрация навыка
	<b>Практическое занятие 5.</b> Выставление целей в SMART- формате по листу проблем. Работа в малых группах.	2	Демонстрация навыка
<b>ИА</b>	<b>Итоговая аттестация</b>	<b>2</b>	Тест, решение ситуационных задач
	<b>ИТОГО</b>	<b>36</b>	

## 6. Организационно-методические условия

### 6.1 Методические рекомендации преподавателям

Теоретическую основу дисциплины составляют лекции и систематическая самостоятельная работа слушателей над рекомендованной литературой и материалами в облачных (виртуальных) хранилищах (Google диск).

На лекциях дают систематизированные основы научных знаний по дисциплине, раскрывают состояние и перспективы развития соответствующей профессиональной отрасли, области науки и техники, профессиональной деятельности, концентрируют внимание обучающихся на наиболее сложных и узловых вопросах, стимулируют их активную познавательную деятельность и способность формирования творческого и клинического мышления. В ходе лекционных занятий у обучающихся формируется теоретическая база профессиональных компетенций.

Лекции читаются профессорско - преподавательским кафедрой.

Обучающихся опрашивают устно, письменно в форме обратной связи.

#### Организация самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа организована на кафедре медико-социальной реабилитации и эрготерапии, может проводиться в аудитории кафедры под руководством преподавателя. Слушатели по окончании занятий получают задания на самоподготовку для

закрепления изученного материала, расширение знаний по дисциплине с учетом смежных дисциплин, а также самостоятельного прохождения рубежного контроля знаний с решением ситуационных задач размещенных.

## **6.2. Методические указания обучающимся**

В процессе обучения слушатели должны:

освоить теоретический материал (лекции, презентации и т.п.), дополнить свои теоретические знания при самостоятельном изучении темы с использованием материалов из виртуальных хранилищ, успешно пройти контроль знаний по предлагаемым ситуационным задачам;

отчитаться перед преподавателем о проделанной работе.

Учебные материалы по изучению дисциплины расположены в виртуальном хранилище, доступ к которому слушатели получают в рамках образовательного процесса.

Для доступа к материалам слушатели должны иметь логин-пароль после зачисления на цикл обучения по программе. На цикл записывает сотрудник отдела дополнительного профессионального образования (ДПО), либо преподаватель, на основании приказа о зачислении.

Учебный процесс включает следующие формы работы:

самостоятельная работа;

аудиторные занятия;

решение ситуационных задач;

представление индивидуального клинического случая из практики слушателя;

письменный опрос в форме обратной связи.

На аудиторных занятиях преподаватель рассматривает наиболее сложные вопросы по дисциплине, примеры ситуационных задач. Слушатели заранее присылают (на электронную почту) преподавателя, преподавателю, курирующего курс, пожелания по тем вопросам, которые надо рассмотреть на аудиторных занятиях.

Обучающемуся предоставляется доступ к текстовым материалам и заданиям в заявке образовательного ресурса.

Для коммуникации обучающимся предлагаются система обмена сообщениями (мессенджер WhatsApp), электронная почта и личный номер преподавателя, курирующего курс.

Обучающийся может размещать информацию для сообщества определенного образовательного ресурса посредством публикаций в социальных сетях.

Самостоятельная работа является частью образовательной деятельности обучающихся (одной из основных) по освоению учебной программы и организуется в целях закрепления и углубления полученных знаний и навыков, поиска и приобретения новых знаний, а также выполнения учебных заданий, подготовки к предстоящим занятиям и зачетам.

Осваивая учебный материал, обучающиеся должны постоянно помнить, что отличительной особенностью учебной дисциплины является её практическая направленность. Итогом изучения дисциплины должны стать приобретенные знания, умения и навыки для самостоятельной работы.

## **7. Учебно-материальная база дисциплины и информационно-методическое обеспечение**

Реализация программы требует наличия лекционной аудитории, оборудованной мультимедийными средствами отображения информации с количеством посадочных мест не менее 15, а также самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с

возможностью подключения к сети "Интернет". Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения.

Библиотечный фонд и электронная библиотека укомплектованы печатными и электронными изданиями обязательной и дополнительной литературы.

Институт обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах и подлежит ежегодному обновлению).

Обучающимся и научно-педагогическим работникам обеспечен доступ к библиотечным ресурсам, современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам.

Для проведения занятий используются компьютеры, мультимедийные проекторы, комплекты мультимедийных презентаций и видеоматериалов, наборы оборудования и моделей для отработки практических навыков, симуляторы стоматологических вмешательств и др.

Перечень средств обучения, необходимых для реализации дополнительной профессиональной программы, тренажеры, модели, макеты, оборудование, технические средства:

**Помещения для занятий:**

1. Аудитория на 15 посадочных мест
2. Библиотека с читальным залом;
3. Модель кухни, жилой комнаты, адаптированного для инвалидов санузла, стенд технических средств реабилитации.

**Учебное оборудование:**

1. Комплекс для мультимедийных презентаций (ноутбук, медиацентр).
2. Интерактивная доска.
3. Флипчарт, бумага для флипчарта, маркеры.

**Информационно-методическое обеспечение учебного процесса**

Реализация программы обеспечивается библиотечными и учебно-информационными средствами, методическими разработками Медико-социального института.

Программа обеспечена учебно-методической литературой в электронном виде на электронных носителях по всем видам учебных занятий и всему объему самостоятельной работы слушателей.

**Интернет-ресурсы:**

1. [www.who.int/](http://www.who.int/) Всемирная организация здравоохранения
2. [www.rehabrus.ru/](http://www.rehabrus.ru/) Союз реабилитологов России
3. [www.ergotherapy.ru](http://www.ergotherapy.ru) Русская профессиональная ассоциация эрготерапевтов
4. <http://www.cochrane.org/> - Кохрэйновское сотрудничество международное НКО, изучающее эффективность медицинских технологий (электронная доказательная база).
5. [www.consultant.ru/](http://www.consultant.ru/) - Электронная информационно-правовая база.
6. [www.medinstitut.org](http://www.medinstitut.org) –Официальный сайт СПб МСИ.
7. [www.neurology.ru](http://www.neurology.ru) - Официальный сайт Научного центра неврологии

### **Программное обеспечение:**

- 1.Операционные системы: Windows 7, Windows 8, Windows 10.
- 2.Офисные пакеты: MS Office 2003, MS Office 2007, MS Office 2010.
- 3.Антивирусное обеспечение ПО: антивирус Dr. Web.

### **Литература**

#### Основная:

1. Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Exposure draft for comment. October 2013. Geneva: WHO, 127 P.
2. Gutenbrunner C. et al WHITE BOOK ON PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE IN EUROPE// 2006 by Section of Physical and Rehabilitation Medicine and European Board of Physical and Rehabilitation Medicine, Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS) and Académie Européenne de Médecine de Réadaptation. 46 P.
3. "Конвенция о правах инвалидов" (принята в г. Нью-Йорке 13.12.2006 Резолюцией 61/106 на 76-ом пленарном заседании 61-ой сессии Генеральной Ассамблеи ООН)
4. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (КРАТКАЯ ВЕРСИЯ)// Всемирная Организация 13 Здоровоохранения, 2001, русская версия 2003, 133С.
5. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья// Всемирная Организация Здоровоохранения, 2001, русская версия 2001, 342С.
6. Мельникова Е.В., Буйлова Т.В., Бодрова Р.А., Шмонин А.А., Мальцева М.Н., Иванова Г.Е. Использование международной классификации функционирования (МКФ) в амбулаторной и стационарной медицинской реабилитации: инструкция для специалистов // Вестник Восстановительной медицины, № 6 (82) 2017
7. Область компетенций врачей физической и реабилитационной медицины. Первая часть. Европейский союз медицинских специалистов (UEMS). Секция физической и реабилитационной медицины. Редакция 2014 г./ Под редакцией Николаса Христоволу, Алена Деларка, Энрике Варело Доносо. – М., 2014. – 204 с.
8. Федеральный закон РФ "О ратификации Конвенции о правах инвалидов" от 3 мая 2012 г. N 46-ФЗ
9. Шмонин А. А., Никифоров В. В., Мальцева М. Н., Мельникова Е. В., Иванова Г. Е. Электронная система мониторинга эффективности реабилитации в пилотном проекте «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации» – программа "ICF-reader"// Вестник Ивановской медицинской академии, Т.21, №1, 2016, с. 66-70.
10. Шошимин А.В., Пономаренко Г.Н. МКФ в реабилитации. -Спб.,2018.-238 с.

#### Дополнительная:

1. Иванова Г.Е., Белкин А.А., Беляев А.Ф., Бодрова Р.А., Буйлова Т.В., Мельникова Е.В., Мишина И.Е., Прокопенко С. В., Сарана А. М., Стаховская Л. В., Суворов А. Ю., Хасанова Д. Р., Цыкунов М. Б., Шмонин А. А., Шамалов Н. А. Пилотный проект «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации». Общие принципы и протокол // Вестник Ивановской медицинской академии, Т.21, №1, 2016, с. 6-11.
2. Приказ Минздрава России N 1705н от 29.12.2012 «О порядке организации медицинской реабилитации».
3. Приказ Минздрава России от 12 ноября 2012г. № 901н «Об утверждении Порядка

- оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия».
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ №1705н от 29.12.12 “О порядке организации медицинской реабилитации”
  5. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
  6. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 06.04.2015) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 09.05.2015).
  7. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

## 8. Фонды оценочных средств и критерии оценки результатов обучения

### 8.1 Текущий контроль

Текущий контроль предназначен для проверки хода и качества усвоения учебного материала, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики проведения занятий. Он проводится в ходе всех видов занятий в форме, избранной преподавателем или предусмотренной учебным планом, календарным учебным графиком.

Используются следующие оценочные средства результатов обучения:

Устный опрос – диалог преподавателя с обучаемым, цель которого – систематизация и уточнение имеющихся у обучаемого знаний, проверка его индивидуальных возможностей усвоения материала.

Решение ситуационных задач – подразумевает степень освоения учебного материала и направление работы клинического мышления.

Демонстрация навыка – проверка правильности выполнения действий обучаемого в ходе практического занятия.

### 8.2 Компетенции, сформированные в результате освоения программы

Шифр компетенции	Содержание компетенции	Результаты совершенствования компетенций
ПК-2	способность и готовность к организации деятельности, связанной с применением МКФ в реабилитации и абилитации людей с ограниченными возможностями	<p>знать:</p> <p>знать компоненты, части, домены МКФ;            знать все вариации клиентцентрированного подхода            способы оценки эффективности вмешательства            меры профилактики вторичных и третичных нарушений            влияния факторов окружающей среды на здоровье            о мероприятиях по выявлению и предупреждению факторов риска, влияющих на здоровье</p> <p>уметь:</p> <p>использовать клиническое мышление в рамках парадигмы МКФ            выставит реабилитационный диагноз;</p>

		<p>проводить кодирование реабилитационного диагноза;</p> <p>составлять лист проблем;</p> <p>выставлять реабилитационные цели краткосрочные и долгосрочные;</p> <p>составлять план вмешательства</p> <p>оценить эффективность оказания реабилитационных мероприятий вмешательства посредством использования повторной оценки</p>
ПК-3	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на улучшение межпрофессионального и межведомственного взаимодействия	
ПК-4	готовность к определению тактики ведения и ведению пациентов, нуждающихся в реабилитации	
ПК-5	готовность к устранению вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	<p>знать:</p> <p>о мероприятиях по выявлению и предупреждению факторов риска, влияющих на здоровье</p> <p>уметь:</p>

### 8.3 Критерии оценивания компетенций

#### Критерии оценки ответа на вопросы практической части

Аттестуемый имеет представление о всех компонентах МКФ.

Может составить «лист проблем», выставить реабилитационные цели (краткосрочные и долгосрочные), выстроить план вмешательства, может на основе полученных знаний при решении ситуационных задач и разборе клинических случаев продемонстрировать понимание проблематики и применить клиническое мышление.

Билеты для практической части итоговой аттестации должны содержать два вопроса: один из которых подразумевает демонстрацию практических навыков, а второй – теоретический вопрос.

Оценка «отлично» выставляется, если аттестуемый выполнил задание без ошибок.

Оценка «хорошо»: выполнил задание, но допустил отдельные неточности в ответе, которые не могли негативно отразиться на клиничко-экспертном исходе, но смог исправить их самостоятельно или с помощью дополнительных вопросов экзаменатора.

Оценка «удовлетворительно»: выполнил задание, но допустил ошибки в ответе, которые могли негативно отразиться на клиническом исходе, но смог исправить их самостоятельно или с помощью дополнительных вопросов экзаменатора.

Оценка «неудовлетворительно»: не выполнил задание или допустил серьезные ошибки в ответе, которые не смог исправить с помощью дополнительных вопросов экзаменатора.

В качестве итогового контроля слушателям предлагается один вариант итогового теста и решение ситуационной задачи – один из вариантов.

#### ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

##### Письменный опрос как форма обратной связи

В конце рабочего дня слушатель отвечает на три вопроса:

Что из пройденного материала было полезно?

Что из пройденного материала вы сможете применить в своей практической деятельности уже сегодня?

По какой из тем хотелось бы получить больше информации?

#### ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

##### Перечень вопросов для тестового контроля итоговой аттестации

Номер вопроса	Содержание вопроса теста	Варианты ответов	Правильный ответ
1	Вследствие спинальной травмы пациент не может самостоятельно стоять и ходить, что привело к отказу от прогулок – он совсем не выбирается из дома. Если ему подобрать кресло-коляску активного типа с подходящими параметрами – какой основной барьер удастся устранить?	А) физический В) личностный С) социальный	<b>А</b>
2	Почему при постановке целей оптимальным является использование SMART-формат?	А) целеполагание по SMART прописано в протоколе использования МКФ  В) позволяет на этапе целеполагания обобщить всю имеющуюся информацию, установить приемлемые сроки работы, определить достаточность ресурсов, предоставить всем участникам	<b>В, С</b>

*Внимание:* на вопрос может быть несколько

вариантов ответов		процесса ясные, точные, конкретные задачи С) этот формат увеличивает вероятность достижения цели	
3	Ребенок с ЦП III уровня по GMFCS, 4 года, посещает специализированный д/с. У ребёнка есть двигательные нарушения – он не может ходить без использования ТСП, сидит сам в позе W, речь невнятная, смазанная (понимает только мама и «переводит»). Со слов мамы не любит играть и сам себя занять не может, с ним нужно всё время быть рядом. Его сопровождает команда специалистов (врачи, специалист по развитию движения, воспитатель, логопед). Родители выполняют все рекомендации специалистов. Какие ресурсы есть у этого ребенка?	А) личные В) социальные С) физические	<b>В</b>
4	Пациент с левосторонним гемипарезом отказывается ходить с тростью по улице, хотя походка неустойчива и существует высокий риск падения. Какое нарушение вы отметили?	А) личные особенности, влияющие на активность и участие, В) физический барьер С) фактор окружения	<b>А</b>
5	Почему мультидисциплинарная работа позволяет использовать формат МКФ в оценке пациента?	А) позволяет разделить ответственность за пациента с коллегами; В) каждый специалист оценивает свою «область» нарушений у пациента; С) позволяет холистически взглянуть на картину заболевания пациента, и составить максимально эффективный план вмешательства	<b>С</b>
6 <b>Внимание:</b> на вопрос может быть несколько вариантов ответов	В чем слабые стороны медицинской модели реабилитации?	А) не учитывает личные особенности пациента; В) рассматривает пациента как совокупность нарушений; С) оба варианта верны	<b>С</b>

7	На какие факторы мы можем повлиять, организовав игровую деятельность ребёнка? <i>Внимание:</i> на вопрос может быть несколько вариантов ответов	А) на физические В) на личностные С) на социальные	<b>А,В</b>
8	Подросток 17 лет со спинальной травмой, проживающий в блочном пятиэтажном доме с отдельным санузлом (1,5 м на 0,93 м). Уход осуществляет мама. Юноша может самостоятельно переместиться с кровати на коляску или на стул. На данном этапе носит подгузник. Какие варианты решения проблемы вы видите?	А) санитарный стул и ширма у кровати; В) утка; С) оба варианта верны	<b>С</b>
9	Проблемноориентированный подход включает в себя:	А) проблемы пациента, В) проблемы вмешательства; С) ранжирование проблем пациента по степени важности	<b>С</b>
10	В чём поможет составление листа проблем пациента?	А) в постановке целей и определении коридора вмешательства; В) поможет пациенту систематизировать происходящее с ним; С) Чтобы ничего не упустить	<b>А</b>
11	У пациентки ревматоидный артрит, она носит ортез на 1 палец для защиты седловидного сустава. Это снижает боль в руке, и она без боли может пользоваться кухонной утварью. На какую сферу влияет ношение ортеза?	А) структуры и функции В) активность и участие С) барьеры	<b>В</b>
12	Какие принципы включает в себя сопровождение пациента в парадигме МКФ?	А) клиентцентрированность, проблемноориентированность, междисциплинарность, иерархичность подходов; В) осуществление реабилитации в коллективе инвалидов; С) максимально возможное быстрое выздоровление, возвращение инвалида к активному общественно полезному труду	<b>А</b>

13	У пациента с левосторонним гемипарезом частичный зрительный неглект. Какие нарушения структур произошли?	<p>А) левое глазное яблоко;</p> <p>В) кора головного мозга правой гемисферы;</p> <p>С) правый зрительный нерв</p>	<b>В</b>
14	Каким критериям должна отвечать цель, выставленная в формате SMART:	<p>А) максимально охватывающая проблемы пациента;</p> <p>В) цели выставляет специалист ориентируясь на свой опыт;</p> <p>С) сложная цель может быть не ограничена временными рамками</p>	<b>А</b>
15	<p>Ребенок с ЦП III уровня по GMFCS, 4 года, посещает специализированный д/с. У ребёнка есть двигательные нарушения – он не может ходить без использования ТСП, сидит сам в позе W, речь невнятная, смазанная (понимает только мама и «переводит»). Со слов мамы не любит играть и сам себя занять не может, с ним нужно всё время быть рядом.</p> <p>Выберите корректную формулировку реабилитационной цели по SMART:</p>	<p>А) через месяц постоянных занятий у ребёнка снизится спастичность приводящих мышц бёдер;</p> <p>В) в течение дня ребенок находится в правильных анатомически корректных положениях и пользуется ходунками;</p> <p>С) через 2 месяца ребенок совершает двигательный переход из положения сидя на стуле в положение стоя в заднеопорных ходунках и проходит 20 м</p>	<b>С</b>
16	<p>Ребёнок с ДЦП III уровня по GMFCS, 7 лет, сам не кушает, его кормят с ложки. Сидит на обычном стуле неустойчиво, в лучезапястном суставе нет супинации-пронации. Какие утверждения верны?</p> <p><b>Внимание:</b> на вопрос может быть несколько вариантов ответов</p>	<p>А) есть самому в таком состоянии небезопасно;</p> <p>В) ребёнку не подобран стул и не организована поза;</p> <p>С) нет удобной ложки</p>	<b>В, С</b>
17	Дайте определение термину участие:	<p>А) это выполнение задачи или действия индивидом. Она представляет индивидуальную сторону функционирования;</p> <p>В) это вовлечение индивида в жизненную ситуацию. Оно представляет социальные стороны функционирования;</p> <p>С) это параметр, отмечающий максимально возможный уровень функционирования</p>	<b>В</b>

<p>18</p> <p><b>Внимание:</b> на вопрос может быть несколько вариантов ответов</p>	<p>На что нужно ориентироваться при составлении плана вмешательства?</p>	<p>А) на количество времени, которое есть для работы с пациентом;</p> <p>В) на личностные особенности пациента;</p> <p>С) на функциональные возможности пациента</p>	<p><b>В, С</b></p>
<p>19</p>	<p>Какова основная цель использования МКФ?</p>	<p>А) обеспечить унифицированным стандартным языком и определить рамки для описания показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем;</p> <p>В) это инструмент для научных исследований;</p> <p>С) ответственность за лечение возлагается на специалистов</p>	<p><b>А</b></p>
<p>20</p>	<p>Что такое капаситет?</p>	<p>А) это параметр, описывающий, что делает индивид в реально окружающей их среде, выявляя, таким образом, аспект вовлечения в жизненные ситуации;</p> <p>В) это параметр, отмечающий, максимально возможный уровень функционирования, которого может достигнуть человек в каком-либо домене перечня активности и участия в данный момент;</p> <p>С) это факторы в окружении человека, которые посредством своего отсутствия или присутствия лимитируют функционирование и приводят к ограничениям жизнедеятельности</p>	<p><b>В</b></p>

### ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

#### Ситуационная задача

#### Вариант № 1

Семен Захарович, 53 года. В течение последнего года он отмечает увеличивающуюся слабость, как общую слабость, невозможность долго стоять, ходить, так и слабость в отдельных мышцах, особенно в мышцах ног – трудно подниматься по ступеням (живет на 4-м этаже в доме без лифта).

В последнее время вынужден отказаться от пользования общественным транспортом - кроме трамвая. В трамвае ступени невысокие и поручни удобные, так что забраться в него довольно легко, а в маршрутку вообще невозможно даже с помощью.

Руки тоже ослабели – трудно поднять выше уровня плеча еще из-за боли в плечах, особенно в правом. Стало трудно мыть голову. Даже чистить зубы трудно, еще и потому, что зубную щетку трудно держать в руке. Перестал бриться.

Недавно стали мучить болезненные мышечные спазмы. Если спазм возникает когда Семен Захарович стоит, то он может упасть если нет рядом поверхности, на которую можно сесть.

Еще одна проблема – трудно глотать. Но Семен Захарович сам готовит себе еду и перемалывает ее в блендере.

Семен Захарович продолжает работать, хотя пришлось перейти на 0,5 ставки. Он – преподаватель в горном институте и сейчас ведет дипломников, которые приезжают к нему на дом. Работу оставлять не хочет, хотя долго сидеть трудно: устает шея, голова клонится вперед, это мешает смотреть на экран монитора компьютера. Жена Семена Захаровича готова ему во всем помочь, но ей сейчас приходится много работать, так что он весь день дома один. Их единственный сын сейчас в армии. Семен Захарович только что выписался из больницы, где ему установили диагноз БАС (боковой амиотрофический склероз – неуклонно прогрессирующее заболевание нервной системы).

#### **Задания:**

1. Составьте лист проблем пациента в структуре МКФ
2. Поставьте 1 краткосрочную цель в формате SMART
3. Какой подход будет преимущественно использоваться?

#### **Выполнение задания:**

##### 1. Лист проблем пациента

	Нарушения активности	Нарушения участия
Атрофия двигательных путей ЦНС Тетрапарез Нарушение глотания Боль в плечах Болезненные спазмы в мышцах	невозможность долго стоять, ходить, трудно подниматься по ступеням не бреется трудно принимать душ трудно чистить зубы трудно долго сидеть за компьютером	Не может пользоваться общественным транспортом Одиночество

2. Краткосрочная цель: Через 1 неделю С.З. будет чистить зубы сидя на откидном сиденье у раковины, используя адаптированную зубную щетку.

3. Компенсаторный

### **Ситуационная задача**

вариант № 2

Ира, 4 года, ДЦП спастический тетрапарез, GMFCS 4 уровень, MACS 4 уровень, CFCS 2 уровень, EDACS 4 НП.

Контактная улыбчивая девочка, на речевые инструкции реагирует соответственно возрасту. Самостоятельно не удерживает позу сидя, сама не переходит из положения лёжа на спине в положение сидя (переворачивается «блоком», переваливаясь на бок, затем на живот, с трудом вытаскивает из-под себя левую руку, может опереться на левое предплечье в положении лёжа на животе; правую руку как правило игнорирует и оставляет под туловищем, опорности на правое предплечье нет). Приводящие бедра и портняжные мышцы в тонусе, тройное сгибание (ТБС, КС, ГС), ахиллово сухожилие укорочено с двух сторон. Правый лучезапястный сустав прониран, первый палец на правой руке приведён, ребёнок не пользуется ей - не пытается и не замечает, как будто она вовсе исключена из схемы тела. Рот постоянно приоткрыт, кончик языка выведен из полости рта и лежит на нижних резцах (по просьбе ребёнка может убрать язык за зубы и сомкнуть губы). Чтобы сфокусироваться на предмете – поворачивает голову к плечу и наклоняет подбородок к груди.

В уходе: мама, папа, бабушка – посменно. Все работают. Заранее никогда не ясно, кто завтра останется с ребёнком.

Родители непоследовательны (заявляют одно – делают другое), не предупреждают ребёнка о действиях, которые собираются совершить; перемещают ребёнка за подмышки, провоцируя переразгибание и запрокидывание головы.

Нет чёткого распорядка дня из-за постоянных разъездов по различным реабилитационным центрам и специалистам; ребёнок не может предвосхищать события дня.

У девочки есть прогулочная коляска, комнатная кресло-коляска Mygo от Leckey, вертикализатор «Чарли». Есть своя комната, и много разных развивающих игрушек, но нет возможности для самостоятельной игры – Ира не может взять игрушки сама. Большую часть времени дома Ира проводит сидя на кухне в кресле-коляске, пока мама готовит. Иру кормят, потому что сама она справляется неловко – долго, и много еды падает мимо, и тарелка часто слетает со стола.

Мама обратилась к специалисту (эрготерапевту) с запросом научить Иру кушать самостоятельно, так как через 3 месяца девочка идёт в специализированный садик для детей с двигательными нарушениями, и переживает, что там её кормить с ложки не станут или, по крайней мере, не будут уделять этому столько же времени, как дома. Маме очень важно, чтобы Ира пошла в садик. Правда, там её предупредили, что на период адаптации придётся Иру водить со взрослым и ненадолго.

#### **Задание:**

1. Составить лист проблем
2. Выставить 3 краткосрочные и 1 долгосрочную цель

#### **Выполнение задания**

Лист проблем:

Структуры и функции	Активность/участие	Барьеры/ресурсы
Органическое поражение ЦНС Высокий мышечный тонус Слабость постуральной мускулатуры Нарушение зрения Сгибание и порнация правого ЛЗС, 1 палец приведён на обеих руках Дизартрия (моторная), снижен тонус артикуляционной мускулатуры Задержка психического развития	Не организована (не посещает д/с) Кормят Одевают, обувают Перемещают как «репку» Носит подгузник Нет игр в которые она может играть одна Нет рутины	Родители непоследовательны Нет чёткого распорядка дня  Есть ТСР Полная семья Своя комната Грамотные специалисты в окружении Живёт в большом городе Общительная, контактная, любит играть с детьми и взрослыми не любит находиться одна.

**Цели краткосрочные:**

Через 2 недели Ира ориентируется в последовательности событий дня, опираясь на визуальное расписание (из фото реальных объектов)

Через 2 недели Ира съедает порцию второго блюда сидя в адаптированной кресле-коляске по речевой инструкции при помощи адаптированной ложки.

Через 2 недели в процессе одевания футболки Ира выполняет некоторые элементы действий (например, натягивает рукав на правую руку) .

**Долгосрочная цель:**

Через 3 месяца Ира сможет посещать группу полного дня в д/с без сопровождения матери.

Проректор по административной работе и ДПО СПбМСИ, доцент кафедры медико-социальной реабилитации и эрготерапии СПбМСИ  
Лапотников А.В.

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 г