

МИНИСТЕРСТВО ТРАНСПОРТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ТРАНСПОРТА»
РУТ (МИИТ)**

Медицинский колледж

РАССМОТРЕНО

на Методическом

Совете колледжа

Протокол № 2

«18» сентября 2023 г.

УТВЕРЖДАЮ

Директор медицинского

колледжа РУТ (МИИТ)

_____ В.Н. Кузнецова

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

(программа повышения квалификации)

**«Проведение предрейсовых медицинских осмотров водителей
транспортных средств»**

(по специальности 31.02.01 «Лечебное дело»)

Москва 2023 г.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Программа повышения квалификации «Проведение предрейсовых медицинских осмотров водителей транспортных средств» (далее – программа) разработана в соответствии с требованиями приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», с учетом потребности в дополнительном профессиональном образовании специалистов, профессиональная деятельность которых связана с проведением предрейсовых медицинских осмотров водителей железнодорожного и автомобильного транспорта.

Содержание программы соответствует нормам Трудового кодекса Российской Федерации, нормативных актов Российской Федерации, локальных актов РУТ (МИИТ).

Программа разрабатывалась на основании установленных квалификационных требований по должности фельдшер, указанной в приказе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 №541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»; требований федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ; письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.08.2003 №2510/9468-03-32 «О предрейсовых медицинских осмотрах водителей транспортных средств»; письма Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20.12.2006 №6840-ВС «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения водителей транспортных средств» и требований федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 «Лечебное дело», утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 04.07.2022 №526, к результатам освоения образовательных программ.

В соответствии с перечисленными руководящими документами характеристика новой квалификации предусматривает следующий перечень требований к уровню подготовленности слушателя:

- диагностирует состояние здоровья работников железнодорожного и автомобильного транспорта при поступлении на работу;
- проводит периодические предрейсовые медицинские осмотры работников железнодорожного и автомобильного транспорта;
- владеет навыками ведения учетно-отчетной медицинской документации при осуществлении предрейсовых медицинских осмотров;
- может представлять данные полученные в процессе диагностики работника в электронной форме согласно имеющимся требованиям нормативной правовой документации.

Область профессиональной деятельности выпускников включает здравоохранение, а именно проведение предрейсовых медицинских осмотров.

Объектами профессиональной деятельности выпускников являются водители транспортных средств железнодорожного и автомобильного транспорта для медицинского освидетельствования и выявления лиц, которые по медицинским показаниям не могут быть допущены к работе.

Виды деятельности, к которым готовится выпускник, перечень и характеристика совершенствующихся профессиональных компетенций, формируемых у слушателей в ходе обучения, излагаются в программе в разделе «Планируемые результаты обучения».

ЦЕЛЕВАЯ УСТАНОВКА

Цели обучения: совершенствование компетенций, необходимых для профессиональной деятельности в области предрейсовых осмотров уровня здоровья водителей железнодорожного и автомобильного транспорта и состояний, несовместимых с вождением транспортных средств.

Категория слушателей: лица, имеющие среднее профессиональное медицинское образование.

Форма обучения: очная

Трудоемкость программы: 72 ак. часов

Сроки освоения программы: 9 дней

Режим занятий: не более 8 ак. часов в день

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

В ходе обучения дать слушателям теоретические и практические знания в области предрейсовых осмотров уровня здоровья водителей железнодорожного и автомобильного транспорта и состояний, несовместимых с вождением транспортных средств, результатом получения которых будет совершенствование следующих профессиональных компетенций.

Перечень профессиональных компетенций	Характеристика профессиональных компетенций		
	перечень знаний	перечень умений	практический опыт
ПК 2.1. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений	- знает порядок медицинского освидетельствования работников железнодорожного и автомобильного транспорта; - знает основы профессиональной патологии работников железнодорожного и автомобильного транспорта;	- умеет диагностировать состояние здоровья работников железнодорожного и автомобильного транспорта	- проводить периодические медицинские осмотры работников железнодорожного и автомобильного транспорта; - осуществляет контроль за состоянием водителей перед началом работы

	- знает специфику, касающуюся вопросов наркологии, при диагностике состояния здоровья работников железнодорожного и автомобильного транспорта		
ПК 2.4. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами	- знает нормативную и правовую документацию, касающуюся порядка проведения медицинских осмотров работников железнодорожного и автомобильного транспорта	- умеет проводить обследование с использованием автоматической системы предрейсовых осмотров (АСПО); - умеет проводить обследование с использованием приборов по индикации паров алкоголя в выдыхаемом воздухе АГ-1200	- владеет порядком проведения предрейсовых медицинских осмотров работников железнодорожного и автомобильного транспорта согласно требованиям нормативной и правовой документации
ПК 6.5. Вести учетно-отчетную медицинскую документацию при осуществлении всех видов первичной медико-санитарной помощи и при чрезвычайных ситуациях, в том числе в электронной форме	- знает требования по ведению основной медицинской документации при осуществлении предрейсовых медицинских осмотров.	- умеет отражать данные полученные при диагностировании состояния работника в учетно-отчетной документации и представлять их в электронной форме согласно имеющимся требованиям	- владеет навыками ведения учетно-отчетной медицинской документации и представления ее в электронной форме при осуществлении предрейсовых медицинских осмотров

УЧЕБНЫЙ ПЛАН*

№ п/п	Наименование раздела	Трудоёмкость, ак. час.	Из них занятия				Форма аттестации, трудоемкость, ак. час.
			Лекционного типа	Семинарского типа	Практического типа	Консультационного типа	
1.	Нормативная и правовая база для проведения медицинских осмотров работников железнодорожного и автомобильного транспорта Российской Федерации. Охрана труда на транспорте	10	4	6	-	-	-
2.	Медицина на автомобильном транспорте	8	2	6	-	-	-
3.	Медицинское освидетельствование и предрейсовые медицинские осмотры на автомобильном транспорте	10	2	-	8	-	-
4.	Железнодорожная медицина	8	2	6	-	-	-
5.	Медицинское освидетельствование и предрейсовые медицинские осмотры на железнодорожном транспорте	18	4	4	10	-	-
6.	Медицинские основы ликвидации последствий аварий и катастроф на транспорте	10	2	-	8	-	-
7.	Итоговая аттестация	8	-	-	-	2	6 экзамен
	ИТОГО	72	16	22	26	2	6

1 – занятия лекционного типа: лекции, интерактивные лекции; online-лекции, видео-лекции, слайд-лекции, учебный контент и др.;

2 – занятия семинарского типа: семинары, вебинары, круглые столы, коллоквиумы, мастер-классы и др.;

3 – занятия практического типа: деловые и ролевые игры, тренинги, практикумы, лабораторные работы (с использованием электронных макетов), решение и разбор тестов, кейсы (анализ ситуаций и имитационных моделей), тренажеры, виртуальные экскурсии, экскурсии, стажировки и др.;

4 – занятия консультационного типа: индивидуальные (очные, скайп-консультации, по электронной почте, по телефону) и групповые (очные, online) консультации, проводимые как в ходе усвоения материала, так и при подготовке к промежуточной и итоговой аттестациям.

РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ РАЗДЕЛОВ

Раздел 1. Нормативная и правовая база для проведения медицинских осмотров работников железнодорожного и автомобильного транспорта Российской Федерации. Охрана труда на транспорте

Организационные основы здравоохранения в Российской Федерации. Общественное здоровье, основные понятия, факторы риска, показатели оценки.

Правовые основы охраны здоровья граждан. Экономические основы здравоохранения в Российской Федерации.

Основы медицинского страхования (Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»). Исследование рынка медицинских услуг.

Федеральный закон Российской Федерации от 10.12.1995 №196-ФЗ (ред. от 14.04.2023) "О безопасности дорожного движения".

Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.08.2003 №2510/9468-03-32 «О предрейсовых медицинских осмотрах водителей транспортных средств».

Письмо Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20.12.2006 №6840-ВС «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения водителей транспортных средств».

Приказ Министерства транспорта Российской Федерации №154 от 16.07.2010 «Об утверждении Порядка проведения обязательных предрейсовых или предсменных медицинских осмотров на железнодорожном транспорте общего пользования».

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1092н «Об утверждении порядка проведения обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств), порядка выдачи и формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии) у водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами».

Обеспечение прав работников на охрану труда в соответствии с трудовым кодексом Российской Федерации. Вопросы оценки профессиональной пригодности железнодорожников и работников автомобильного транспорта.

Медицинский допуск к осуществлению профессиональной деятельности, его непосредственная связь с обеспечением безопасности движения транспортных средств. Прогноз вероятности возникновения состояний особого риска и их предупреждения. Режим труда и отдыха в основных профессиях, связанных с движением поездов. Физиология труда машиниста/водителя при различных технологиях вождения поездов. Профилактика засыпания машинистов/водителей в рейсе. Инженерно-психологическая организация рабочего места машиниста/водителя.

Семинарские занятия 6 ак.ч.:

1. Изучение нормативной и правовой базы для проведения медицинских осмотров работников железнодорожного и автомобильного транспорта.
2. Изучение правовой политики страхования работников транспорта.
3. Изучение экономических основ здравоохранения.
4. Медицинское обеспечение охраны труда на автомобильном и железнодорожном транспорте.
5. Психологический профессиональный отбор машинистов/водителей и их помощников.
6. Психологические аспекты профессионального обучения локомотивных бригад.
7. Психологическая функциональная надежность машинистов в усложненных условиях.
8. Психологическая совместимость в локомотивной бригаде.

Раздел 2. Медицина на автомобильном транспорте

Основы профессиональной патологии и общие деструктивные факторы на автомобильном транспорте.

Вопросы гигиены труда на автомобильном транспорте (состояние рабочего места водителя, микроклимат кабины и др). Санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение пассажирских перевозок.

Семинарские занятия 6 ак.ч.:

1. Особенности диагностики, лечения и профилактики профессиональных заболеваний водителей автомобильного транспорта.
2. Факторы, влекущие за собой профессиональные патологии.
3. Профессиональные заболевания водителей автотранспортных средств и их диагностика:
 - геморрой;
 - остеохондроз;
 - шейный миозит;
 - респираторные и кожные заболевания;
 - артериальная гипертензия;
 - ожирение.
4. Непосредственная связь профессиональных заболеваний между собой.
5. Комплекс негативных факторов, снижающих санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение пассажирских перевозок.

Раздел 3. Медицинское освидетельствование и предрейсовые медицинские осмотры на автомобильном транспорте

Медицинское освидетельствование, проводится медработниками, имеющими необходимую квалификацию, подтвержденную сертификатом, и работающими в штате фирмы либо представляющими стороннюю медицинскую организацию, при наличии соответствующей лицензии на осуществление медицинской деятельности.

Согласно требований Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2014 № 835н «Об утверждении порядка проведения предсменных, предрейсовых, и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров», процедура осмотров включает рассмотрение жалоб водителя, проведение визуального осмотра, измерение температуры, давления, пульса, выявление признаков опьянения, определение процента алкоголя в крови, определение присутствия психоактивных веществ.

По итогам предрейсового осмотра врач выносит заключение. Если состояние здоровья водителя соответствует предписанным нормам, то он допускается к работе, в противном случае получает отстранение от рейса.

В обоих случаях об итогах медосмотра информируется работодатель. При втором сценарии, если факторы и состояние здоровья, мешающие водителю работать, выявлены, то работнику выписывается справка для последующего обращения в медицинскую организацию в целях получения необходимой помощи.

Практические занятия 8 ак.ч.:

1. Порядок проведения предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров водителей автотранспортных средств в соответствии с требованиями письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.08.2003 № 2510/9468-03-32 «Методические рекомендации по проведению предрейсовых медицинских осмотров водителей».
2. Медицинская нормативно-правовая документация, используемая на автомобильном транспорте.
3. Порядок ведения учетно-отчетной медицинской документации после диагностики состояния здоровья водителей и представление ее в электронной форме согласно имеющимся требованиям.
4. Лекарственные средства, не влияющие на способность управлять транспортными средствами.
5. Особые психические состояния и аварийность.
6. Освоение навыков работы на мобильном телемедицинском комплексе предрейсового медицинского осмотра водителей.
7. Знакомство с принципом работы комплекса аппаратно-программной обработки TouchMed для проведения предрейсового медицинского осмотра (переносная версия).
8. Анализ эффективности проведения предрейсовых медицинских осмотров.

Раздел 4. Железнодорожная медицина

Основы профессиональной патологии на железнодорожном транспорте. Вопросы гигиены труда на железнодорожном транспорте. Санитарно-гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение пассажирских перевозок.

Семинарские занятия 6 ак.ч.:

1. Особенности диагностики, лечения и профилактики профзаболеваний на железнодорожном транспорте.

2. Профзаболевания в специфических железнодорожных профессиях и их диагностика:

- пылевые болезни легких;
- вибрационная болезнь;
- профессиональная тугоухость;
- профессиональные заболевания опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы;
- гипертоническая болезнь;
- профессиональные интоксикации;
- профессиональные аллергические заболевания и дерматозы.

Раздел 5. Медицинское освидетельствование и предрейсовые медицинские осмотры на железнодорожном транспорте

Принципы медицинского отбора железнодорожников. Медицинское освидетельствование работников железнодорожного транспорта, связанных с движением поездов. Нормативно-правовая база по предрейсовым медицинским осмотрам. Порядок проведения ПРМО. Основная медицинская документация. Оснащение кабинетов ПРМО. Экспертиза трудоспособности работников локомотивных бригад.

Семинарские занятия 4 ак.ч.:

1. Пароксизмальные состояния высокого риска для безопасности движения поездов.
2. Вопросы наркологии и безопасность движения.
3. Лекарственные средства и безопасность движения.

Практические занятия 10 ак.ч.:

1. Отработка навыков работы и освоение основных положений эксплуатации автоматизированной системы предрейсовых медицинских осмотров работников локомотивных бригад (АСПО) на базе комплекса КАПД-01-СТ;
2. Принцип работы приборов АГ-1200, П11С-1, Алкотест. Отработка навыков определения паров алкоголя в выдыхаемом воздухе.
3. Освоение принципа работы электрохимического сенсора Dingo E-010.
4. Знакомство с прибором анализатора паров этанола индикаторного типа Alcoscan AL-1100. Отработка навыков определения концентрации этанола.

Раздел 6. Медицинские основы ликвидации последствий аварий и катастроф на транспорте

Классификация экстремальных ситуаций и катастроф на транспорте. Международное сотрудничество в организации медицинской помощи при массовых катастрофах. Медицинские аспекты предупреждения и ликвидации последствий аварий и катастроф на транспорте (общие вопросы).

Практические занятия 8 ак.ч.:

1. Планирование и организация медицинской помощи при авариях и катастрофах на транспорте.

2. Организация мобильных медицинских отрядов (ОПМ) непосредственно в районе катастрофы в целях приближения неотложной помощи к раненым.
3. Создание системы быстрого реагирования для оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП, обязательным элементом которой является медицинский вертолет.
4. Ликвидация последствий аварий и катастроф на транспорте при пассажирских перевозках и при перевозке опасных грузов.
5. Проведение аварийно-спасательных работ при извлечении, поднятии или спуске пострадавших или погибших на определённую площадку.

ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

Реализация учебной программы осуществляется в полном соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации в области образования, нормативными правовыми актами, регламентирующими данное направление деятельности.

Требования к квалификации педагогических кадров, представителей предприятий и организаций, обеспечивающих реализацию образовательного процесса

Реализация образовательного процесса обеспечивается высококвалифицированным преподавательским составом, имеющим высшее образование и отвечающим квалификационным требованиям, указанным в Едином квалификационном справочнике, утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития России от 11.01.2011 № 1н, руководителями и специалистами профильных организаций и предприятий, имеющими большой опыт практической работы (свыше 5-ти лет) в области профессиональной деятельности, соответствующей направленности программы.

Количественно-качественная характеристика педагогических кадров, обеспечивающих образовательный процесс:

При реализации программы повышения квалификации «Проведение предрейсовых медицинских осмотров водителей транспортных средств» к преподаванию дисциплин привлекается преподаватель, имеющий образование, соответствующее профилю преподаваемых дисциплин, деятельность которого связана с направлением образовательной программы. Стаж работы в данной профессиональной области более 25 лет.

Заведующие кафедрами, профессора (имеющие ученую степень и/или ученое звание)	Доценты, старшие преподаватели, (имеющие ученую степень и/или ученое звание)	Научные работники	Руководители и специалисты организаций и предприятий транспорта	Иные категории преподавательского состава
-	старший преподаватель, Ефимова Елена Ивановна	-	-	-

Требования к материально-техническим условиям

Для обеспечения проведения всех видов занятий предусмотрено использование нижеуказанных помещений и обучающих технических комплексов и средств, способствующих лучшему теоретическому и практическому усвоению программного материала.

Общая характеристика помещения	Количество помещений	Вместимость помещения, чел.	Оснащение средствами отображения данных, доступа к информационным сетям, возможности применения/оснащение кабинета
Лекционная аудитория	2	30	Аудитория оснащена средствами отображения необходимых данных на большой экран; системой конференцсвязи; системой видеоконференцсвязи; ускоренным доступом к сети Интернет
Компьютерный класс	1	16	Кабинет оборудован рабочими станциями, оснащена средствами отображения необходимых данных на большой экран; оснащена доступом к сети Интернет
Кабинет «Предрейсовых медицинских осмотров»	1	30	Кабинет оснащён: типовое оборудование (столы, стулья, шкафы), кушетка медицинская, прибор для измерения артериального давления – 2 шт., термометр – 3 шт., фонендоскоп – 2 шт., прибор (алкотестер) для определения паров этанола в выдыхаемом воздухе, постоянный запас в количестве: Алкомер – 2 шт., экспресс-тесты на алкоголь и наркотики – 10 шт., столик для медицинского оборудования, сумка с комплектом медикаментов для оказания неотложной медпомощи.
Кабинет «Терапии»	2	30	Кабинет оснащён: типовое оборудование (столы, стулья, шкафы), шкафы для хранения оборудования, манипуляционные столики, функциональная кровать, фонендоскопы, секундомеры или часы, штативы для пробирок, мочеприемники разные, комплекты постельного белья, комплекты нательного белья, муляжи, фантомы
Кабинет «Медицина катастроф»	1	30	Кабинет оснащён: типовое оборудование (столы, стулья, шкафы), аудиторная доска с магнитной поверхностью и набором приспособлений для крепления таблиц, видеотека мультимедийных учебных программ (мультимедийные обучающие программы и электронные учебники по основным разделам БЖ, видеофильмы по разделам курса БЖ, презентации по темам

			<p>безопасности жизнедеятельности), нормативно-правовые документы, различные приборы (войсковой прибор химической разведки (ВПХР), дозиметры), индивидуальные средства защиты (респираторы, противогазы, ватно-марлевые повязки), общевойсковой защитный комплект, противохимический пакет, сумки и комплекты медицинского имущества для оказания первой медицинской, доврачебной помощи (сумка СМС), перевязочные средства (бинты, лейкопластыри, вата медицинская компрессная, косынка медицинская (перевязочная), повязка медицинская большая стерильная, повязка медицинская малая стерильная), медицинские предметы расходные (булавка безопасная, шина проволочная, шина фанерная), грелка, жгут кровоостанавливающий, индивидуальный перевязочный пакет, шприц-тюбик одноразового пользования, носилки санитарные, макет простейшего укрытия в разрез, макет убежища в разрезе, тренажер для оказания первой помощи, учебно-наглядные пособия, набор плакатов или электронные издания, массогабаритный макет автомата Калашникова</p>
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Требования к информационным и учебно-методическим условиям

Для реализации программы используются следующие информационно-коммуникационные ресурсы, электронные издания, справочные издания:

Наименование информационных ресурсов, программных продуктов, учебных, справочных пособий	Количество	Основные характеристики
персональный компьютер	18	Компьютер ASRock B365M-HDV Covei7-9700Г/16 ГБ/240 ГБ SSD
интерактивная доска	1	Classik Solution IFP – 650A4K
программы тестирования	1	АСТ – Центр; МедикТест(Акредитация 2022)
электронные издания	1	Электронная библиотека медицинского колледжа www.medcolledelib.ru
справочные издания (законы, приказы, письма)	5	Федеральный закон Российской Федерации от 10.12.1995 № 196-ФЗ (ред. от 14.04.2023) "О безопасности дорожного движения"(статьи 20 и 23); письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.08.2003 №2510/9468-03-32 «О предрейсовых

		<p>медицинских осмотрах водителей транспортных средств»; приказ Министерства транспорта Российской Федерации 12.01.2021 № 4 «Об утверждении Порядка проведения обязательных предрейсовых или предсменных медицинских осмотров на железнодорожном транспорте»</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Общие требования к организации образовательного процесса

Реализация программы осуществляется по очной форме обучения.

При реализации очной формы обучения, используются электронные технические средства обучения и программные продукты в аудиториях и лабораториях учебного заведения.

В процессе обучения также используются электронные информационные ресурсы учебного заведения, которые доступны слушателям посредством информационно-телекоммуникационной сети (Internet) и располагаются на портале учебного заведения (mk-miit08@mail.ru). На Портале, слушателям доступны: учебный план программы ДПО, учебный график, учебные материалы по разделам.

Соотношение объема занятий, проводимых путем непосредственного взаимодействия педагогического работника со слушателем составляет 100 % от общего объема учебной программы. Взаимодействие проводится в формате очных занятий (лекции, семинарские и практические занятия, консультации, итоговая аттестация).

Формирование профессиональных компетенций слушателей осуществляется в несколько этапов:

- формирование базы знаний (лекции);
- формирование умений и навыков практического использования знаний (семинарские и практические занятия);
- проверка усвоения материала (итоговая аттестация в виде экзамена-тестирование).

Теоретические занятия проводятся в лекционных аудиториях, семинарские и практические занятия – в кабинетах доклинической практики.

Учебно-методическая помощь обучающимся оказывается преподавательским составом путем размещения соответствующего контента на портале учебного заведения, а также в форме консультаций в установленные календарным графиком дни.

Итоговая аттестация

Обучение завершается итоговой аттестацией, которая направлена на проверку качества полученных обучающимися знаний, сформированных умений, освоенных профессиональных компетенций, позволяющих самостоятельно решать профессиональные задачи. Итоговая аттестация проводится в форме экзамена.

К итоговой аттестации допускаются слушатели, освоившие учебный план в полном объеме.

Итоговый экзамен проводится по разделам, предусмотренным учебным планом. Экзамен, наряду с требованиями к содержанию отдельных разделов, должен учитывать также общие требования к выпускнику, предусмотренные

государственным образовательным стандартом по данной специальности, строиться на базе интеграции полученных знаний, определяющих целостные требования к уровню теоретической и практической подготовки выпускника, составляющей основу его профессиональной деятельности, профессионального мышления и кругозора, умения самостоятельно принимать правильные решения с учетом их социальных и экологических последствий.

Для подготовки слушателей к итоговому экзамену проводится предэкзаменационная консультация в количестве 2 академических часов.

Итоговая аттестация проводится двумя преподавателями по заранее подготовленному тесту, вопроснику и темам для обсуждения.

На подготовку слушателю дается – 45 минут.

По результатам тестирования в виде контрольных заданий, выставляются оценки:

- оценка «отлично», – слушатель набрал более 85% правильных ответов;
- оценка «хорошо» – слушатель набрал от 65 до 85% правильных ответов;
- оценка «удовлетворительно» – слушатель набрал от 40 до 65% правильных ответов;
- оценка «не удовлетворительно» может быть выставлена, если слушатель набрал менее 40%.

Результаты экзамена заносятся в ведомость итоговой аттестации с выставлением оценок.

Слушателям, успешно сдавшим экзамен выдаются удостоверения установленного образца.

Слушатели, не прошедшие итоговую аттестацию или получившие на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, вправе пройти повторно итоговую аттестацию в сроки, предусмотренные договором.

Апелляции слушателей рассматривается в течение 10 дней апелляционной комиссией РУТ (МИИТ).

ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация слушателей проводятся в формах, определенных учебным планом.

Форма итоговой аттестации – экзамен (тестирование).

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Примерные контрольные вопросы для итоговой аттестации

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Показатели, характеризующие здоровье населения:

- а) демографические, заболеваемости, физического развития;
- б) заболеваемости;
- в) физического развития;
- г) качества и уровня жизни.

2. Обязательное медицинское страхование работающего населения осуществляется за счет:

- а) отчислений из местного бюджета;
- б) страховых взносов предприятий и учреждений;
- в) личных средств граждан;
- г) все ответы верные.

3. Виды медицинского страхования:

- а) обязательное, добровольное;
- б) добровольное;
- в) индивидуальное;
- г) коллективное.

4. Документ, разрешающий медицинскому учреждению указанный в нем вид деятельности:

- а) лицензия;
- б) приказ;
- в) сертификат;
- г) все ответы верны.

5. Отчетным документом лечебно-профилактического учреждения перед страховой медицинской организацией является:

- а) карта выбывшего из стационара;
- б) реестр медицинских услуг;
- в) история болезни;
- г) все ответы верные.

6. Профилактическая работа амбулаторно-поликлинических учреждений заключается в организации:

- а) дневных стационаров;
- б) диспансеризации населения;
- в) терапевтической помощи в поликлинике и на дому;
- г) реабилитационной работы.

7. В настоящее время в Российской Федерации принята модель здравоохранения:

- а) государственная;
- б) бюджетно-страховая;
- в) частная;
- г) смешанная.

8. Гарантированные виды медицинской помощи оказываются при страховании:

- а) обязательном медицинском;
- б) добровольном медицинском;
- в) возвратном;
- г) социальном.

9. Совершенствование медицинской помощи населению Российской Федерации на современном этапе связано с развитием:

- а) стационарной помощи;
- б) медицинской науки;

- в) сельского здравоохранения;
- г) **первичной медико-санитарной помощи.**

10. Профилактические медицинские осмотры являются основой:

- а) **первичной медико-санитарной помощи;**
- б) диспансеризации;
- в) медицинской реабилитации;
- г) экспертизы трудоспособности.

11. Этика - это:

- а) общественная дисциплина;
- б) социальная дисциплина;
- в) математическое понятие;
- г) **философская дисциплина.**

12. Медицинская деонтология изучает:

- а) **нравственное поведение медицинского персонала в конкретной ситуации;**
- б) правила массажа;
- в) правила внутривенных инъекций;
- г) правила хранения лекарственных средств.

13. Медицинская психология изучает:

- а) место и роль психических процессов в возникновении и течении болезней;
- б) роли медицинских работников в лечении больных;
- в) психологию общения медицинских работников и пациентов;
- г) **все ответы верные.**

14. Цель обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия на железнодорожном транспорте:

- а) обеспечение безопасности питьевой воды;
- б) охрана здоровья населения от неблагоприятного влияния факторов окружающей среды;
- в) **предупреждение инфекционных заболеваний;**
- г) **все перечисленное.**

15. При санитарной охране территории государств - участников Союза Независимых Государств проводники опрашивают пассажиров о наличии больных до прибытия на пограничную станцию:

- а) за 1 час до прибытия;
- б) **за 2 часа до прибытия;**
- в) за 6 часов до прибытия;
- г) за 12 часов до прибытия.

16. Предшествуют пограничному, таможенному контролю:

- а) **санитарно-карантинный контроль;**
- б) валютный контроль;
- в) выявление национальных ценностей;
- г) выявление вывоза продуктов из соседнего государства Союза Независимых Государств

17. Санитарно-карантинный досмотр прибывающих пассажиров и грузов включает:

- а) **опрос начальника поезда о здоровье пассажиров и членов бригады по данным проводников;**

- б) при наличии больных-проведение медицинского осмотра;
- в) проверка сертификатов о прививках пассажиров из неблагополучных стран по карантинным болезням;
- г) все перечисленное.

18. При обнаружении за пределами пограничной ж/д станции в контейнерах грызунов или членистоногих необходимо:

- а) никого не надо информировать;
- б) просто удалить из контейнера обнаруженных грызунов или членистоногих;
- в) информировать местные органы гос. сан. надзора;
- г) провести дератизацию контейнера.

19. В список первой группы инфекционных заболеваний, которые могут вызвать чрезвычайную ситуацию мирового масштаба входят:

- а) оспа и полиомиелит;
- б) ТОРС;
- в) человеческий грипп, вызванный новым подтипом;
- г) все перечисленное.

20. В список второй группы инфекционных заболеваний, которые могут вызвать чрезвычайную ситуацию мирового масштаба входят:

- а) холера, желтая лихорадка;
- б) легочная форма чумы, менингококковая инфекция;
- в) лихорадки Ласса, Марбург, Эбола, Западного Нила, Денге, Рифт-Валли;
- г) все перечисленное.

21. Проверка наличия свидетельства о вакцинации при выезде в неблагополучные по инфекциям страны проводится:

- а) у детей до 1 года;
- б) у лиц пожилого возраста;
- в) у детей дошкольного возраста;
- г) у всех граждан.

22. При выявлении в пассажирском поезде больного с подозрением на особо опасное заболевание необходимо:

- а) немедленно информировать ближайший остановочный пункт;
- б) запереть больного в своем купе;
- в) организовать санитарный вагон;
- г) быстрее без остановок доехать до конечного пункта;

23. Первичные противоэпидемические мероприятия включают:

- а) изоляцию в отдельном купе заболевшего;
- б) текущую дезинфекцию;
- в) осмотр контактных пассажиров;
- г) все перечисленное.

24. Эпидемиологическая группа обязана:

- а) проверить все ли меры экстренной профилактики проведены;
- б) высадить заболевшего;
- в) удалить из поезда контактных пассажиров;
- г) отправить состав до конечного пункта без остановок.

25. Эпидемиологическое обследование и определение границ очага, степень контакта пассажиров поезда, бригады поезда проводит:

- а) начальник поезда;

- б) медицинский работник из числа пассажиров;
- в) эпидемиологическая группа с приданными ей специалистами;
- г) медики вокзала близлежащей станции.

26. Проводник вагона сообщает о подозрительном больном:

- а) окружающим пассажирам;
- б) начальнику поезда;
- в) на близлежащую станцию;
- г) никому не сообщает.

27. Органы медицинской службы железной дороги должны сообщать о больном особо опасной инфекцией:

- а) в противочумные учреждения-службы (ПЧС) железной дороги (при их наличии);
- б) в территориальные органы здравоохранения (города, области, края, республики);
- в) в учреждения санитарно-эпидемиологического надзора железных дорог;
- г) все перечисленное.

28. Основной работой фельдшера здравпункта является:

- а) лечебная;
- б) профилактическая;
- в) административная;
- г) профсоюзная.

29. Федеральный закон, регламентирующий работу в условиях страховой медицины:

- а) №1000;
- б) № 326;
- в) №190;
- г) № 90.

30. К профзаболеваниям железнодорожников относятся:

- а) вибрационная болезнь и тугоухость;
- б) пылевые заболевания легких;
- в) заболевания опорно-двигательной системы;
- г) все перечисленное.

31. Количество времени, которое отводится фельдшеру на проведение санитарно-просветительной работы:

- а) 4 часа в месяц;
- б) 8 часов в месяц;
- в) 2 часа в неделю;
- г) 1 час в неделю.

32. Наиболее злокачественным алкоголизмом является:

- а) женский;
- б) мужской;
- в) различий нет;
- г) вопрос спорный.

33. Проблемы пациента при наличии зависимости от транквилизаторов:

- а) тревога, изменение настроения, раздражительность, упорная бессонница;
- б) суицидальные мысли и поступки;
- в) галлюцинации при синдроме отмены;
- г) трудности с засыпанием.

34. К основным признакам состояния алкогольного опьянения относятся:

- а) эйфория;
- б) легкая огушенность и запах алкоголя изо рта;
- в) раздражительность;
- г) сужение зрачков.

35. Алкоголизм – это хроническое заболевание, характеризующееся:

- а) прогрессивным течением, развитием патологического влечения к спиртным напиткам;
- б) формированием абстинентного синдрома при прекращении употребления алкоголя;
- в) развитием стойких соматоневрологических расстройств и психической деградацией;
- г) все перечисленное.

36. Наркомания – это хроническое заболевание:

- а) вызванное употреблением веществ, официально внесенных в список наркотических;
- б) признаком которого является психическая зависимость от вещества;
- в) характеризующееся ростом толерантности к потребляемому веществу;
- г) все перечисленное.

37. К наркомании относится зависимость от:

- а) препаратов опия;
- б) каннабиноидов;
- в) некоторых барбитуратов.
- г) все перечисленное

38. Для дезинтоксикации используются следующие средства:

- а) 30% раствор тиосульфата натрия, 25% раствор сернокислой магнезии, гемодез;
- б) 25% раствор сернокислой магнезии;
- в) гемодез;
- г) нейролептики.

39. Вызывать зависимость при длительном употреблении способны:

- а) нейролептики;
- б) транквилизаторы;
- в) некоторые антидепрессанты;
- г) все перечисленное.

40. Полинаркомания – это:

- а) одновременная зависимость от нескольких наркотиков;
- б) зависимость от одного наркотика в сочетании с эпизодическим употреблением другого наркотика;
- в) одновременная зависимость от наркотика и алкоголя;
- г) одновременная зависимость от нескольких психоактивных веществ, не включенных в список наркотиков.

41. Политоксикоманией считается:

- а) одновременная зависимость от препаратов конопли и алкоголя;
- б) алкоголизм в сочетании с табакокурением или чефиризм в сочетании с табакокурением;
- в) зависимость от барбитуратов и табакокурения;
- г) одновременная зависимость от препаратов опия и психостимуляторов.

42. К непосредственным соматоневрологическим осложнениям алкоголизма относятся:

- а) снижение иммунитета;
- б) поражения печени;
- в) поражения сердца;
- г) все перечисленное.

43. К частым сопутствующим заболеваниям при алкоголизме относятся:

- а) гипертоническая болезнь;
- б) атеросклероз;
- в) туберкулез;
- г) все перечисленное.

44. За организацию противоэпидемических мероприятий в больнице отвечает:

- а) старшая медсестра и заведующий отделением;
- б) главный врач и эпидемиолог ЛПУ;
- в) заведующий клинической лабораторией;
- г) процедурная и палатные медицинские сестры.

45. В случае положительного результата на аппарате АГ-1200 фельдшер должен:

- а) отстранить машиниста от рейса;
- б) поставить администрацию депо в известность и пригласить представителей администрации для продолжения работы по наркологическому контролю;
- в) сообщить в милицию;
- г) сообщить в поликлинику по месту жительства.

46. Для уточнения показателей при положительном результате на аппарате АГ-1200, фельдшер может дополнительно:

- а) применить трубку трезвости и через 30 минут повторить наркологический контроль на аппарате АГ-1200 и трубке трезвости;
- б) взять кровь на анализ;
- в) взять мочу на анализ;
- г) взять мочу на анализ.

47. В случае факта употребления алкоголя фельдшер должен:

- а) провести экспертизу алкогольного опьянения своими силами;
- б) направить работника в милицию;
- в) направить работника с сопровождающим представителем депо на врачебную экспертизу;
- г) направить работника к начальнику депо.

48. В течение какого времени фельдшер должен направить машиниста в случае установления факта употребления алкоголя на врачебную комиссию:

- а) 2-х часов;
- б) 12-ти часов;
- в) 18-и часов;
- г) 24-х часов.

49. Наличие алкоголя в парах выдыхаемого воздуха при факте употребления алкоголя:

- а) от 0,2 до 1%;
- б) от 0,5 до 2%;
- в) от 0,8 до 3%;
- г) от 0,2 до 5%.

50. Наличие алкоголя в парах выдыхаемого воздуха при алкогольном опьянении:

- а) от 1 до 5%;
- б) от 0,5 до 0,8%;
- в) от 0,2 до 0,5%.
- г) от 0,2 до 5%.

51. При установлении наркотического опьянения машиниста при проведении наркологического контроля фельдшер должен:

- а) взять кровь на анализ;
- б) провести экспертизу своими силами;
- в) поставить администрацию депо в известность, получить разрешение органов прокуратуры на направление машиниста на врачебную экспертизу;
- г) направить работника в наркологический диспансер.

52. Согласно какому приказу (указанию) проводится медицинское освидетельствование на состояние опьянения лица, которое управляет транспортным средством:

- а) Указание Министерства путей сообщения России №334;
- б) Указание Министерства путей сообщения России №788/у «ПРМО»;
- в) Указание главного врача;
- г) Письмо Министерства здравоохранения и социального развития России № 6840-ВС.

53. Как часто калибруют аппарат АГ-1200:

- а) 1 раз в месяц;
- б) 1 раз в 3 месяца;
- в) 1 раз в 5 месяцев;
- г) 2 раза в месяц.

54. Какой цвет имеет индикатор в трубке трезвости при проведении наркологического контроля:

- а) зеленый;
- б) черный;
- в) красный;

г) синий.

55. Какие дополнительные исследования проводит фельдшер при проведении наркологического контроля с целью установления факта употребления алкоголя:

а) рентгенологическое исследование;

б) исследование на аппарате УЗИ;

в) измеряет артериальное давление, пульс, частоту дыхания, определяет наличие нистагма, проводит пальценосовую пробу, устойчивость в позе Ромберга, наличие запаха алкоголя;

г) проводит электрокардиографию.

56. Какие показания прибора АГ-1200 указывают на наличие алкоголя в парах выдыхаемого воздуха, если при загорании индикатора:

а) цвет красный;

б) цвет зеленый;

в) цвет желтый;

г) цвет синий.

57. Как быстро нейтрализуется алкоголь в организме человека:

а) 10 граммов за час;

б) 50 граммов за час;

в) 70 граммов за час;

г) 100 граммов за час.

58. Предрейсовые медицинские осмотры водителей автотранспортных средств проводятся в соответствии с:

а) письмом Министерства здравоохранения России от 21.08.2003 №2510/9468-03-32 «О предрейсовых мед. осмотрах водителей транспортных средств»;

б) Информационным письмом Министерства здравоохранения России от 02.02.2004 № 10-04/6-инф. "О разрешенных к применению средствах измерения алкоголя в выдыхаемом воздухе";

в) письмом Министерства здравоохранения России от 28.12.2000 «Методические рекомендации по порядку формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью»;

г) все ответы верны.

59. Пути передачи внутрибольничной инфекции:

а) парентеральный, алиментарный, контактный, воздушно-капельный;

б) через укусы кровососущих эктопаразитов;

в) трансплацентарный и воздушно-пылевой;

г) контактно-половой, водный.

61. Пути передачи ВИЧ:

а) раневой и контактно - половой;

б) парентеральный;

в) трансплацентарный;

г) все перечисленные.

62. Факторы передачи вируса гепатита А:

а) пищевые продукты, загрязненные выделениями больного;

б) живые членистоногие;

в) шприцы, медицинский инструментарий;

г) воздух.

г) требуется проходить диспансеризацию по месту работы.

63. Пути передачи вируса гепатита В:

а) парентеральный и половой;

б) трансплацентарный и воздушно-пылевой;

в) алиментарный и воздушно-капельный;

г) аспирационный.

64. Основной задачей службы медицины катастроф в чрезвычайных ситуациях является:

а) проведение спасательных и других неотложных работ в очаге бедствия;

б) розыск пострадавших, оказание им первой медицинской помощи, вынос за границы очага;

в) оказание первой врачебной помощи пострадавшим, поддержание функций жизненно важных органов в зоне катастрофы и в период эвакуации в стационар;

г) руководство группировкой сил, осуществляющих спасательные работы в очаге бедствия.

65. Медицинская помощь в чрезвычайных ситуациях в первую очередь оказывается:

а) пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися нарастающими расстройствами жизненных функций;

б) пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися выраженными функциональными нарушениями;

в) пострадавшим с нарушениями, не совместимыми с жизнью;

г) агонизирующим.

66. Количество сортировочных групп при медицинской сортировке во время ликвидации последствий чрезвычайной ситуации:

а) 3;

б) 4;

в) 5;

г) 7.

67. К I этапу относятся лечебно-эвакуационные мероприятия, осуществляемые:

а) в очаге ЧС;

б) на границе очага ЧС;

в) в пути следования из очага в ЛПУ;

г) все перечисленное.

68. Ко 2 этапу относятся лечебно-эвакуационные мероприятия, осуществляемые:

- а) в пути следования из очага ЧС в ЛПУ;
- б) на границе очага ЧС;
- в) в стационарных ЛПУ;
- г) в амбулаторных ЛПУ.

69. Основными признаками клинической смерти являются:

- а) нитевидный пульс, расширение зрачков, цианоз;
- б) потеря сознания, расширение зрачков, цианоз;
- в) потеря сознания, отсутствие пульса на лучевой артерии, расширение зрачков;
- г) потеря сознания, отсутствие пульса на сонной артерии, остановка дыхания, широкие зрачки без реакции на свет;

70. Искусственную вентиляцию легких продолжают до:

- а) частоты дыхания 5 в минуту;
- б) частоты дыхания 10 в минуту;
- в) частоты дыхания 20 в минуту;
- г) восстановления адекватного самостоятельного дыхания;

71. Неэффективная реанимация продолжается:

- а) 5 минут;
- б) 15 минут;
- в) 30 минут;
- г) до 1 часа.

72. Препарат, вводимый для стимуляции сердечной деятельности при внезапном прекращении кровообращения:

- а) изадрин;
- б) кордиамин;
- в) дроперидол;
- г) адреналин.

73. Шок – это:

- а) острая сердечная недостаточность;
- б) острая сердечно-сосудистая недостаточность;
- в) острое нарушение периферического кровообращения;
- г) острая сердечно-легочная недостаточность.

74. Последовательность действий при оказании помощи пострадавшему с синдромом длительного сдавления:

- а) наложение жгута, обезбоживание, освобождение сдавленной конечности, инфузия, наложение асептической повязки, наружное охлаждение конечности;
- б) освобождение сдавленной конечности, обезбоживание, инфузия, наложение жгута, иммобилизация;
- в) обезбоживание, иммобилизация, наложение жгута, инфузия;
- г) обезбоживание, освобождение сдавленной конечности, наложение асептической повязки.

75. Медицинская помощь при геморрагическом шоке включает:

- а) введение сосудосуживающих препаратов;
- б) введение инсулина;
- в) придание пациенту положения с опущенным головным концом и переливание кровезаменителей;
- г) ингаляцию кислорода.

76. Алгоритм действий при молниеносной форме анафилактического шока:

- а) введение адреналина, преднизолона, димедрола, при появлении признаков клинической смерти – проведение ИВЛ, непрямого массажа сердца;
- б) наложение жгута выше места инъекции, введение димедрола, адреналина;
- в) проведение непрямого массажа сердца, ИВЛ, введение сердечных гликозидов;
- г) введение адреналина, проведение ИВЛ, непрямого массажа сердца.

77. Доврачебная помощь больному с острым инфарктом миокарда:

- а) дать нитроглицерин;
- б) обеспечить полный физический покой;
- в) по возможности ввести обезболивающие средства
- г) все перечисленное.

78. Мероприятия неотложной помощи при легочном кровотечении:

- а) укладывание пациента в положение Фаулера;
- б) пузырь со льдом на область грудной клетки;
- в) введение викасола и хлористого кальция;
- г) все перечисленное.

79. При клинике сердечной астмы у больного с низким АД медсестра должна:

- а) наложить венозные жгуты на конечности;
- б) начать ингаляцию кислорода и ввести преднизолон в/м;
- в) ввести строфантин в/в;
- г) ввести эуфилин в/в.

80. Запах ацетона изо рта характерен для комы:

- а) гипогликемической;
- б) гипергликемической;
- в) уремической;
- г) мозговой.

81. Антидотом при отравлении опиатами является:

- а) налоксон;
- б) активированный уголь;
- в) физиологический раствор;
- г) атропин.

82. Мероприятия неотложной помощи при отравлении фосфорорганическими соединениями:

- а) промывание желудка, введение антидота, солевое слабительное;
- б) промывание желудка, очистительная клизма;
- в) жировое слабительное;

г) введение антидота, физиологический раствор в/в.

83. К терминальным состояниям относятся:

- а) преагональное состояние, агония, клиническая смерть;
- б) шок;
- в) клиническая смерть;
- г) биологическая смерть.

84. Вдувание воздуха и сжатие грудной клетки при реанимации, проводимой одним реаниматором, производятся в соотношении:

- а) 2:12-15;
- б) 1:4-5;
- в) 1:15;
- г) 2:10-12.

85. Вдувание воздуха и сжатие грудной клетки при реанимации, проводимой двумя реаниматорами, производятся в соотношении:

- а) 2:12-15;
- б) 1:4-5;
- в) 1:15;
- г) 2:10-12.

86. Эффективная реанимация продолжается:

- а) 15 минут;
- б) 30 минут;
- в) до 1 часа;
- г) до восстановления жизнедеятельности.

87. При электротравмах оказание помощи должно начинаться с:

- а) непрямого массажа сердца;
- б) ИВЛ;
- в) прекардиального удара;
- г) прекращения воздействия электрического тока;

88. В дореактивном периоде отморожения характерны:

- а) бледность кожи, боль;
- б) бледность кожи, отсутствие чувствительности кожи;
- в) боль, отек;
- г) гиперемия кожи, отек.

89. На обожженную поверхность накладывается повязка:

- а) с фурацилином;
- б) с синтомициновой эмульсией;
- в) сухая стерильная;
- г) с раствором соды.

90. Противопоказаниями для применения нитроглицерина являются:

- а) стенокардия;
- б) острое нарушение мозгового кровообращения;
- в) низкое АД;

г) гипертонический криз.

91. Для кардиогенного шока характерны:

а) беспокойное поведение больного, одышка;

б) вялость, заторможенность, боли;

в) снижение АД, бледность, цианоз, холодный пот;

г) повышение АД, одышка.

92. Для коматозного состояния характерны:

а) отсутствие реакции на внешние раздражители, максимально расширенные зрачки;

б) длительная потеря сознания;

в) снижение или отсутствие рефлексов.

г) все перечисленное

93. Основные симптомы анафилактического шока:

а) одышка, кашель с выделением «ржавой» мокроты;

б) боль в пояснице, отеки, гипертония;

в) чувство жара, слабость, снижение АД;

г) изжога, отрыжка, диарея.

94. Неотложную помощь при анафилактическом шоке начинают оказывать:

а) в палате;

б) в реанимационном отделении;

г) в приемном отделении;

г) на месте развития.

95. При попадании ВИЧ-инфицированного биологического материала на кожу необходимо:

а) обмыть кожу водой и обеззаразить 70% спиртом;

б) обработать 70% спиртом, обмыть водой с мылом и повторно протереть 70% спиртом;

в) протереть 3% раствором перекиси водорода;

г) протереть 3% раствором хлорамина.

96. При попадании ВИЧ-инфицированного биологического материала на слизистые оболочки необходимо:

а) немедленно обработать их 0,5% раствором перманганата калия, рот и горло прополоскать 70% раствором спирта;

б) обработать 30% раствором альбуцида;

в) обработать 20% раствором альбуцида;

г) обработать 70% раствором спирта.

97. Стойкость ВИЧ к факторам внешней среды:

а) малоустойчив, при температуре 56 °С инактивируется за 30 минут, при температуре 100 °С – за несколько секунд (до 1 минуты);

б) устойчив во внешней среде, погибает только при автоклавировании;

в) устойчив к дезинфекционным средствам;

г) устойчив к высоким температурам.

98. Стойкость вируса гепатита В к факторам внешней среды:

- а) чувствителен к замораживанию*
- б) малоустойчив, погибает при пастеризации;*
- в) чувствителен к дезинфекционным средствам;*
- г) устойчив к факторам внешней среды.*

Список литературы

№№	Наименование	Разделы программы
1.	Нормативная и правовая документация	
1.1.	Федеральный закон Российской Федерации от 10.12.1995 N196-ФЗ (ред. от 14.04.2023) "О безопасности дорожного движения"	1
1.2.	Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"	1
1.3.	Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ	1-6
1.4.	Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 «Лечебное дело», утвержденный приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 04.07.2022 №526	1-6
1.5.	Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих	1
1.6.	Приказ Министерства транспорта Российской Федерации №154 от 16.07.2010 «Об утверждении Порядка проведения обязательных предрейсовых или предсменных медицинских осмотров на железнодорожном транспорте общего пользования»	1-5
1.7.	Приказ Министерства транспорта России от 16.02.2011 №56 «О Порядке информирования субъектами транспортной инфраструктуры и перевозчиками об угрозах совершения и о совершении актов незаконного вмешательства на объектах транспортной инфраструктуры и транспортных средствах»	2, 3
1.8.	Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 04.07.2022 № 526 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело"	1-5
1.9.	Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»	1-6
1.10.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1092н «Об утверждении порядка проведения обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств), порядка выдачи и формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии) у водителей транспортных средств	1, 2

	(кандидатов в водители транспортных средств) медицинских противопоказаний, медицинских показаний или медицинских ограничений к управлению транспортными средствами».	
1.11	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2014 № 835н «Об утверждении порядка проведения предсменных, предрейсовых, и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров»	2, 3
2.	Ведомственные документы	
2.1.	Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.12.2000 № 210/14302-34 «Методические рекомендации по порядку формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью»	1
2.2.	Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.08.2003 №2510/9468-03-32 «О предрейсовых медицинских осмотрах водителей транспортных средств»	2, 3
2.3.	Информационное письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.02.2004 №10-04/6-инф."О разрешенных к применению средствах измерения алкоголя в выдыхаемом воздухе"	3, 5
2.4.	Письмо Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20.12.2006 №6840-ВС «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения водителей транспортных средств»	1, 5
2.5	Указание Министерства транспорта Российской Федерации от 06.07.1998 № В-788/у «О введении в действие инструкции о порядке организации и проведения предрейсовых медицинских осмотров работников локомотивных бригад»	5
3.	Учебники, методические издания	
3.1	Методические указания «Медицинское обеспечение ликвидации последствий крушений и аварий пассажирских поездов». О.Н. Сорокин и др. М. «Транспорт», 2000.	4, 6
3.2	Сергеева Ф.К. Методические рекомендации «Проведение предрейсовых медицинских осмотров локомотивных бригад». - М.: «Маршрут», 2004.	4, 5
3.3	Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик. - 4-е изд., переработанное. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.	1
3.4	Цфасман А.З. Курс железнодорожной медицины. - М.: «ВИНИТИ», 2011.	4, 5

Профильные web-сайты Интернета:

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

Заместитель директора
по учебной работе:

И.Н. Куратцева

Учебная программа разработана:
Заместитель директора
по методической раб