Рабочая программа утверждена в составе учебного плана

Заместитель начальника Управления образовательных программ Репина Е.М.

Санкт-Петербургский государственный университет

Р А Б О Ч А Я П Р О Г Р А М М А
УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Медицина чрезвычайных ситуаций
Medicine of Catastrophes

Язык(и) обучения

русский

Трудоемкость в зачетных единицах: 1

Регистрационный номер рабочей программы: 027279

Санкт-Петербург

Раздел 1. Характеристики учебных занятий

1.1. Цели и задачи учебных занятий

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры «**Медицина чрезвычайных ситуаций** *Medicine of Catastrophes*», включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Цель освоения дисциплины «**Медицина чрезвычайных ситуаций** *Medicine of Catastrophes*» является формирование культуры безопасности, готовности и способности выпускника к работе в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.

Основными задачами дисциплины являются:

приобретение:

- понимания проблем и рисков, связанных с жизнедеятельностью человека;
- понимания рисков, связанных с применением современных средств вооруженной борьбы;
- теоретических знаний о сущности и развитии чрезвычайных ситуаций, катастроф, аварий и структурных составляющих Российской системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций;
- знаний системы медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях и способности организовать оказание медицинской, доврачебной и первой врачебной помощи в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени;
- знаний, умений и навыков обеспечения безопасности медицинских работников и пациентов;

формирование:

- культуры профессиональной безопасности, способностей для идентификации безопасностей и оценивания рисков в сфере своей профессиональной деятельности;
- готовности к участию в проведении мероприятий защиты населения и медицинского персонала в мирное и военное время;
- способности и готовности к организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного, техногенного, дорожно-транспортного, взрыво- и пожароопасного характера;
- способностей для аргументированного обоснования принимаемых решений с точки зрения безопасности;
- мотивации и способности для самостоятельного повышения уровня культуры безопасности.

1. Место дисциплины:

Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций Medicine of Catastrophes» относится к уровню высшего образования по программам ординатуры всех специальностей.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных, социальный и экономических дисциплин: философия, биоэтика, правоведение, история медицины, история Отечества, экономика, иностранный язык, латинский язык, психология, педагогика);
- в цикле математических, естественно-научных, дисциплин: физика; математика; медицинская информатика; химия; биологическая химия; биология; анатомия человека - анатомия головы и шеи; гистология, эмбриология, цитология – гистология полости рта; нормальная физиология – физиология челюстно-лицевой области; фармакология; микробиология, вирусология – микробиология полости рта; иммунология – клиническая иммунология; патологическая физиология – патофизиология головы и шеи; патологическая анатомия – патологическая анатомия головы и шеи;
- в цикле профессиональных дисциплин: эпидемиология, гигиена общественное здоровье и здравоохранение, внутренние болезни, клиническая фармакология, общая хирургия,

хирургические болезни; медицинская реабилитация, инфекционные болезни, фтизиатрия; челюстно-лицевая хирургия - челюстно-лицевая и гнатическая хирургия.

1.2. Требования подготовленности обучающегося к освоению содержания учебных занятий (пререквизиты)

Специалисты с высшим медицинским образованием по специальности 060101 «Лечебное дело», 060103 «Педиатрия», 060104 «Медико-профилактическое дело» и 040400 «Стоматология».

1.3. Перечень результатов обучения (learning outcomes)

Дисциплина участвует в формировании компетенций обучающихся по образовательной программе, установленных учебным планом для данной дисциплины.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

В результате изучения дисциплины обучаемый должен:

знать:

- особенности организации оказания медицинской помощи, проведения реанимационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях, при катастрофах в мироне и военное время;
- методологические и правовые основы безопасности жизнедеятельности человека;
- риски, связанные с применением современных средств вооруженной борьбы;
- основы безопасности общества и личности;
- основные понятия, определение и классификацию чрезвычайных ситуаций:
- поражающие факторы чрезвычайных ситуаций природного характера: землетрясения, наводнения, другие стихийные бедствия;
- медицинские и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций;
- задачи и основы организации Российской системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (РСЧС);
- основы организации, мероприятия и методы защиты населения от вредных и опасных факторов природного и техногенного происхождения;
- особенности развития нервно-психических расстройств у пострадавших, медицинского персонала и спасателей в чрезвычайных ситуациях;
- основы безопасности жизнедеятельности в медицинских организациях;
- определение и виды медицинской помощи, организация медицинской сортировки на этапах медицинской эвакуации;
- особенности организации медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях;
- особенности организации лечебно-эвакуационных мероприятий в случае применения современных видов оружия;
- основы медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций химической и радиационной природы;
- организацию медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера, техногенного, дорожно-транспортного, взрыво- и пожароопасного характера;
- основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени;
- содержание мероприятий по медицинскому снабжению медицинских формирований и учреждений в различных режимах функционирования службы медицины катастроф;
- задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК);

- основные положения нормативных правовых документов по организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях природного, техногенного, дорожно-транспортного, взрыво- и пожароопасного характера;
- порядок взаимодействия медицинских формирований и учреждений при ликвидации последствий в очагах поражения;
- **уметь:**
- жизнеопасные нарушения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях;
- идентифицировать основные опасности окружающей среды, оценивать риск их реализации;
- оценивать медицинскую обстановку при чрезвычайных ситуациях;
- выбирать методы защиты от вредных и опасных факторов;
- применять методы защиты от опасностей в процессе деятельности врача-стоматолога;
- применять способы обеспечения комфортных условий жизнедеятельности пациентов и медицинского персонала;
- соблюдать правила охраны труда и техники безопасности при осуществлении деятельности врача-стоматолога;
- обеспечивать соблюдение правил охраны труда и техники безопасности подчиненными работниками;
- осуществлять мероприятия по защите пациентов, медицинского персонала и медицинского имущества в чрезвычайных ситуациях;
- определять объем и вид медицинской помощи в зависимости от медицинской обстановки;
- оказывать первую, доврачебную и первую врачебную помощь при неотложных состояниях пораженному населению в чрезвычайных ситуациях различного характера;
- решать практические задачи по расчету выделения необходимых сил и средств службы медицины катастроф для оказания экстренной медицинской помощи пораженных в чрезвычайных ситуациях;
- определять потребность в медицинском имуществе для учреждений и формирований, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения и составлять заявки на его получение;

владеть:

- понятийно-терминологическим аппаратом в области безопасности жизнедеятельности человека и медицины катастроф;
- приемами медицинской сортировки в чрезвычайных ситуациях;
- способами оказания первой, доврачебной и первой врачебной помощи при неотложных состояниях пострадавшим в чрезвычайных ситуациях;
- приемами и способами эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях;
- приемами и способами использования индивидуальных средств защиты;
- способами применения антидотных и радиозащитных средств в объеме первой врачебной помощи;
- алгоритмом контроля за выполнением правил безопасности медицинского персонала и пациентов.

1.4. Перечень и объём активных и интерактивных форм учебных занятий

Для выполнения данной программы используются следующие виды занятий: лекции, различные виды семинаров (семинары-дискуссии, конференции по обмену опытом), практические занятия.

Раздел 2. Организация, структура и содержание учебных занятий

2.1. Организация учебных занятий

2.1.1 Основной курс

Трудоёмкость, объёмы учебной работы и наполняемость групп обучающихся																		
Код модуля в составе дисциплины, практики и т.п.	Контактная работа обучающихся с преподавателем												Самостоятельная работа				Объём активных и интерактивных форм учебных занятий	Трудоёмкость
	лекции	семинары	консультации	практические занятия	лабораторные работы	контрольные работы	коллоквиумы	текущий контроль	промежуточная аттестация	итоговая аттестация	под руководством преподавателя	в присутствии преподавателя	сам. раб. с использованием методических материалов	текущий контроль (сам.раб.)	промежуточная аттестация (сам.раб.)	итоговая аттестация (сам.раб.)		
ОСНОВНАЯ ТРАЕКТОРИЯ																		
очная форма обучения																		
1й год обучения	2	10		10					2		10				2		20	1
	2-100	10-25		10-25					1-1		1-10				1-1			
ИТОГО	2	10		10					2		10				2		20	1

Виды, формы и сроки текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации						
Код модуля в составе дисциплины, практики и т.п.	Формы текущего контроля успеваемости		Виды промежуточной аттестации		Виды итоговой аттестации (только для программ итоговой аттестации и дополнительных образовательных программ)	
	Формы	Сроки	Виды	Сроки	Виды	Сроки
ОСНОВНАЯ ТРАЕКТОРИЯ						
очная форма обучения						
1й год обучения			зачёт, устно, традиционная форма	по графику промежуточной аттестации		

2.2. Структура и содержание учебных занятий

Основной курс Основная траектория Очная форма обучения

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Вид учебных занятий	Количество часов
1.	Безопасность России: правовые аспекты в сфере здравоохранения. Организация Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.	Безопасность России: правовые аспекты в сфере здравоохранения. Понятие «безопасность» в медицине. Задачи, принципы построения и функционирования Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Организация Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций. Место, роль и задачи в Единой государственной системе предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера (РСЧС) Министерства здравоохранения РФ. Режимы функционирования Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера (РСЧС). Силы и средства Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера (РСЧС) и их задачи. Силы и средства наблюдения и контроля Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера (РСЧС). Силы и	лекция практические занятия/семинар самостоятельная работа под руководством преподавателя	2 0/2 2

		средства ликвидации чрезвычайной ситуации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера (РСЧС). Аварийно-спасательная служба. Статус спасателя и приравненных категорий. Медицинская реабилитация пострадавших спасателей.		
2.	Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера. Основные принципы и способы защиты населения в чрезвычайных ситуациях.	Чрезвычайная ситуация – понятие, терминология. Классификация чрезвычайных ситуаций. Медико-тактическая характеристика очагов, возникающих при авариях на химически-опасных объектах экономики. Аварии и катастрофы связанные с использованием или воздействием химических веществ. Медико-тактическая характеристика химических очагов при возможных авариях. Краткая характеристика аварийно-опасных химических веществ формирующих очаги химических аварий. Оценка химической обстановки. Особенности организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий химических аварий. Медико-тактическая характеристика очагов радиационного поражения при возможных авариях. Краткая характеристика радиационных аварий. Классификация и фазы протекания радиационных аварий. Оценка радиационной обстановки. Медико-тактическая характеристика очага радиационной аварии. Особенности организации	практические занятия/семинар самостоятельная работа под руководством преподавателя	2/2 4

		медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий радиационных аварий.		
3.	Задачи, структура службы медицины катастроф и основные принципы ее деятельности в чрезвычайных ситуациях.	Задачи, структура службы медицины катастроф и основные принципы ее деятельности в чрезвычайных ситуациях. Организация Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК). Организационная структура ВСМК. Органы управления ВСМК. Комиссии Министерства здравоохранения РФ по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности. Организационная структура (формирования и учреждения) службы медицины катастроф Министерства здравоохранения РФ. Режимы функционирования ВСМК.	практические занятия/семинар	4/2
4.	Гражданская оборона Российской Федерации. Медицинские силы гражданской обороны здравоохранения Российской Федерации.	Гражданская оборона, её организационная структура, роль и место в общей системе национальной безопасности Российской Федерации. Задачи гражданской обороны. Формирования и учреждения (силы) гражданской обороны. Федеральные силы гражданской обороны. Задачи и организационная структура МСГОЗ. Учреждения и формирования МСГОЗ. Организация медицинского обеспечения населения при проведении мероприятий ГО. Медицинское обеспечение населения при проведении мероприятий ГО в мирное время. Медицинское обеспечение населения при проведении мероприятий гражданской обороны при переводе на военное положение (при угрозе	практические занятия/семинар самостоятельная работа под руководством преподавателя	0/2 4

		нападения противника). Медицинское обеспечение населения при проведении мероприятий гражданской обороны после нападения противника. Лечебно-эвакуационное обеспечение пораженного населения в системе гражданской обороны Российской Федерации. Сущность системы лечебно-эвакуационного обеспечения. Виды медицинской помощи, оказываемые пострадавшим в очагах поражения при ведении спасательных работ и на этапах медицинской эвакуации.		
5.	Основы организации медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного времени.	Условия, влияющие на организацию системы лечебно-эвакуационного обеспечения населения РФ в результате ЧС. Сущность системы лечебно-эвакуационного обеспечения. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС. Виды медицинской помощи, оказываемые пострадавшим в ЧС. Организация работы этапов медицинской эвакуации в зоне ЧС. Основы медицинской сортировки пораженных в условиях ЧС. Организация медицинской эвакуации пораженных из зоны ЧС. Подготовка пораженных к эвакуации. Понятие нетранспортабельности.	практические занятия/семинар	4/0
6.	Чрезвычайные ситуации природного и социального характера, транспортные (дорожно-транспортные)	Чрезвычайные ситуации природного характера. Землетрясения. Наводнения. Цунами. Извержения вулканов. Сель. Оползни. Гроза, молния, смерч. Пожары. Ураган, бури, циклоны, смерчи. Снежные	практические занятия/семинар	0/2

	аварии и катастрофы.	лавины. Сильный снегопад, заносы, обледенения. Засуха (сильная жара). Принципы организации медико-санитарного обеспечения пострадавшего населения при ликвидации последствий природных катастроф. Организация медико-санитарного обеспечения пострадавшего населения при чрезвычайных ситуациях социального характера. Общая характеристика чрезвычайных ситуаций социального характера (терроризма). Ликвидация медико-санитарных последствий террористических актов. Организация медико-санитарного обеспечения пострадавшего населения на транспортных и дорожно-транспортных объектах. Медико-тактическая характеристика транспортных катастроф. Медико-тактическая характеристика автомобильных аварий (катастроф). Медико-тактическая характеристика ж.д. аварий (катастроф). Медико-тактическая характеристика авиационных аварий (катастроф). Организация ликвидации медико-санитарных последствий авиакатастроф. Медико-тактическая характеристика судовых (корабельных) аварий (катастроф) и особенности организации медико-санитарного обеспечения пострадавших.		
	Промежуточная аттестация:	зачет без оценки		4

Раздел 3. Обеспечение учебных занятий

3.1. Методическое обеспечение

3.1.1 Методические указания по освоению дисциплины

Методика подготовки и чтения лекции. Общие положения

Лекции являются основой теоретической подготовки обучаемых.

Цель проведения лекций: дать систематизированные основы научных знаний по дисциплине; сконцентрировать внимание на наиболее сложных и узловых вопросах; раскрыть современное состояние и перспективы развития системы медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного и природного происхождения.

Им принадлежит ведущее место в изучении дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций Medicine of Catastrophes», так как они вводят обучаемых в данный раздел медицинской науки, знакомят их с основными научно-теоретическими положениями учебной дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций Medicine of Catastrophes» и ее методологией.

Лекции должны отражать наиболее актуальные вопросы теории и практики, иметь практическую направленность применительно к функциональным обязанностям специалистов медицинской службы ВСМК и ГО.

Лекции позволяют показать взаимосвязь учебной дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций Medicine of Catastrophes» с другими дисциплинами, диалектически раскрыть наиболее сложные вопросы и проблемы медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного и природного происхождения.

Не менее важно и то, что в условиях, когда неуклонно ширится поток научной информации, лекции дают возможность существенно дополнить материал, содержащийся в учебниках и учебных пособиях.

Лекции также дают возможность воспитывать у обучаемых нравственные, высокие профессиональные и психологические качества, побуждают обучаемых к самостоятельной работе и постоянному самосовершенствованию.

Как правило, лекции предшествуют всем другим видам занятий. Основной задачей лекции является раскрытие определенной темы, разъяснение ее значения и особенностей изучения. Кроме того, лекция раскрывает связь с предыдущей и последующей темами, с другими отраслями знаний. В лекции также определяются направления самостоятельной работы обучаемых над соответствующими учебными материалами.

По содержанию, месту в тематическом плане изучения дисциплины и методике чтения лекции могут быть вводными, обзорными, проблемными, тематическими, комплексными и заключительными. Текст лекции уточняется и корректируется ежегодно, о чем делается отметка на титульном листе справа внизу.

Вводная лекция содержит информацию, характеризующую научную и учебную дисциплину или их разделы в целом; историю, место и достижения кафедры в научной и образовательной деятельности. Лектор представляет руководство кафедры. Излагается структурно-логическая схема изучения предмета, начиная с первой лекции или самоподготовки, до итогового экзамена (зачета); связь со смежными дисциплинами; обучаемые убеждаются в важности предмета для практической деятельности врача, им внушается уверенность в успешном его усвоении.

В обзорной лекции излагаются общие (основные) вопросы по данной дисциплине, достижения отечественной медицины.

В проблемной лекции излагаются новые научные проблемы или вводится ряд проблемных вопросов, идей или ситуаций на одном из перечисленных ранее уровней.

С целью создания проблемной ситуации рекомендуется:

– ставить и анализировать актуальные проблемы развития науки;

– содержание учебных вопросов лекции раскрывать путем создания и вынесения на обсуждение аудитории учебных проблем.

В тематической лекции отражается учебная тема изучаемой дисциплины.

Комплексные лекции предполагают совместное обсуждение проблемы специалистами различных дисциплин (отраслей науки), обобщение изложенного материала и перспективы на будущее.

Необходимо также подчеркнуть, что личное воздействие лектора заключается также в эмоциональной силе живого слова, в умении ярко, доходчиво и убедительно излагать материал.

Методика разработки и подготовки лекции

Разработку текста лекции целесообразно проводить в следующей последовательности:

уяснение цели и задач лекции с использованием учебной программы и тематического плана по учебной дисциплине;

составление плана лекции; подбор и изучение литературы, теоретического и фактического материала соответствующей научной и практической деятельности применительно к учебной дисциплине и теме лекции;

выбор образовательных технологий и методик для чтения данной лекции;

разработка текста лекции и наглядно-иллюстративных материалов;

оформление текста лекции; представление рецензенту, на кафедральное заседание и начальнику кафедры.

Подготовка преподавателя к лекции начинается с изучения целевой установки, в которой определяется, что обучаемый должен твердо знать и с чем быть ознакомлен в общем плане в ходе изучения данной темы.

На основании изучения программы и тематического плана преподаватель должен уяснить для себя объем учебного материала, а также конкретные вопросы, подлежащие разбору, степень подробности изложения материала с учетом требований целевой установки и указаний начальника кафедры или председателя предметно-методической комиссии.

За 5-7 дней до чтения лекции преподаватель знакомится с текстом лекции, учебными вопросами, рассматриваемыми в ней, соответствием их тематическому плану и учебной программе. Преподаватель, используя расписание занятий, уточняет категорию обучаемых, для которых будет читаться лекция, их количество, а также место расположения учебной аудитории.

За 3-5 дней до лекции преподаватель, её читающий, совместно с начальником учебной части кафедры, ответственной за учебную аудиторию, оценивает ее готовность к проведению занятий. При этом:

уточняет технические возможности данной аудитории (наличие кино, видео, мультимедийной проекционной аппаратуры);

порядок открытия и закрытия помещений.

Кроме этого за 3-4 дня до проведения занятия преподаватель активно, через старосту курса, уточняет возможность наличия обучаемых на лекции (или отсутствия по различным причинам).

За 2-3 дня до чтения лекции преподаватель подаёт заявку лаборанту кафедры, какое именно обеспечение необходимо для чтения лекции (плакаты, слайды, кино, видео, мультимедийное обеспечение), контролирует отбор учебных материалов лекции и аппаратуры, для её проведения.

За сутки до проведения лекции преподаватель принимает доклад от лаборанта о готовности необходимого оборудования и учебных материалов, лично проверяет их наличие, работоспособность и исправность (проекторы, видеоаппаратура). Лектор уточняет лаборанту время и место проведения лекции, а также срок его прибытия (как минимум за 30-40 мин до начала лекции) с необходимым оборудованием к лекционной аудитории.

Прибыв в аудиторию, преподаватель даёт указания лаборанту, где и в какой последовательности размещать ту или иную аппаратуру, плакаты, уточняет лаборанту порядок и методику демонстрации слайдов, видеофильмов при их просмотре.

При отборе наглядных пособий не следует слишком увлекаться ими, так как большое количество схем и таблиц может отвлекать обучаемых от активного прослушивания лекции и пойти не на пользу, а во вред.

Если на кафедре не окажется нужных схем и таблиц, то преподавателю следует заблаговременно позаботиться об их изготовлении. Наглядные учебные пособия должны иметь такие размеры и нагрузку, чтобы они хорошо смотрелись и легко читались с любого рабочего места.

Одним из важнейших этапов подготовки к лекции является подготовка обучаемых. Преподаватель накануне проведения лекции должен проверить готовность учебной группы, аудитории, технических средств обучения к занятию.

Проверка готовности заключается в осуществлении следующих мероприятий: проведения инструктажа со старшим учебной группы по подготовке аудитории, получению средств ТСО и демонстрационных материалов, проверки готовности аудитории, согласованность с расписанием; подача заявок на средства ТСО и демонстрационные материалы.

Необходимым элементом подготовки к чтению лекции является ее репетиция. Она проводится не только для изучения текста лекции, но и в первую очередь для отработки приемов и способов ее изложения, использования различных технических средств обучения и видов наглядности, а также правил поведения преподавателя на занятии. Кроме того, она позволяет преподавателю оптимально распределить время между учебными вопросами, психологически настроиться на лекцию, чувствовать себя спокойно и уверенно при изложении учебного материала в ходе лекции.

Перед лекцией, за 15-20 минут до начала занятий, преподавателю рекомендуется уединиться и, сосредоточившись, еще раз мысленно представить себе основное содержание лекции, структуру ее построения, что поможет ему на занятии более свободно излагать учебный материал.

Методика чтения лекции

Перед началом лекции преподаватель принимает доклад от старосты курса в аудитории о наличии и отсутствии обучаемых.

Во введении лектор излагает актуальность темы, устанавливает связь с предыдущими и последующими занятиями, указывает цель и план (основные вопросы) лекции. Введение должно быть кратким – от 5 до 10 минут, но эмоциональным по стилю изложения. Это необходимо делать для того, чтобы обучаемые осознали и прочувствовали всю важность и значимость изучаемой темы для их будущей профессиональной деятельности и приготовились к восприятию учебного материала.

Далее преподаватель переходит к изложению основных вопросов лекции. Существует несколько форм изложения лекционного материала: изложение материала наизусть без использования конспекта или текста лекции; чтение лекции по плану и конспекту; дословное чтение заранее написанного текста лекции; импровизированное чтение лекции без предварительной отработки плана и тезисов.

Рассмотрение каждого учебного вопроса лекции преподаватель должен начинать с объяснения его наименования и краткой аннотации (главной идеи) его содержания. Это позволит преподавателю не только показать важность изучаемых материалов, но и настроить обучающихся на его восприятие.

Учебный материал должен излагаться свободно, уверенно и убедительно, по возможности без чтения по тексту или конспекту. Текст или конспект лекции может использоваться только для контроля последовательности изложения учебного материала, а также для воспроизведения цифровых данных, таблиц, сложных определений, формул, доказательств, научных положений и выводов, требующих точных и четких формулировок.

Теоретические положения подкрепляются соответствующими расчетами, примерами из практики медицинского обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций техногенного и природного происхождения.

Для раскрытия научного содержания учебных вопросов преподаватель должен использовать различные методы изложения (рассказ, объяснение, беседу, демонстрацию и др.), применять наиболее эффективные приемы и способы для обоснования и доказательства излагаемых научных положений и активизации познавательной деятельности обучающихся.

Каждый вопрос должен заканчиваться выводом, в котором в кратком виде формулируется сущность изложенного вопроса.

Темп изложения учебного материала должен быть дифференцированным, т.е. включать разумное сочетание быстрого и медленного изложения. В общем случае темп чтения лекции не должен превышать: 120-130 слов в минуту при быстром изложении и 60-65 слов – при медленном.

В ходе лекции преподаватель не только излагает учебный материал, но и управляет познавательной деятельностью обучаемых.

Управление познавательной деятельностью обучающихся должно начинаться с первых минут лекции. Для этого преподаватель должен знать аудиторию, уметь выявлять и устанавливать в ходе изложения учебного материала отвлекающие причины, грамотно использовать различные педагогические приемы для активизации внимания и познавательной деятельности обучаемых.

В качестве приемов доля активизации внимания и познавательной деятельности, обучающихся преподаватель может использовать интересные примеры, факты, сравнения, интонационные возможности устной речи, красочно оформленные иллюстрации.

Для успеха лекции немалое значение имеет грамотный выбор и умелое применение средств наглядности.

Основными средствами наглядности являются: классная доска, плакаты, схемы, компьютерная презентация. Они позволяют образно и наглядно представить обучающимся самую важную часть изучаемого материала.

Реализация заключительной части плана чтения лекции начинается с изложения заключения. Заключение в структуре лекции имеет следующие цели:

подвести итог сказанному;

закрепить и усилить впечатление, произведенное лекцией;

поставить перед обучаемыми определенные задачи;

указать на связь с дальнейшим учебным материалом;

вызвать интерес к нему;

подготовить почву для следующей лекции.

Общеизвестно, что хорошо закончить лекцию не менее трудно, чем ее начать. Поэтому заключительная часть лекции должна быть особенно хорошо продумана и отрепетирована.

В заключении, как правило, рекомендуется специально обратить внимание обучаемых на изучение основной и дополнительной литературы по теме лекции. С целью стимулирования самостоятельной работы обучаемых могут быть разработаны и предложены «домашние» задания и/или ситуационные задачи. Лектор ориентирует обучаемых на подготовку к следующей лекции или на подготовку к следующему занятию цикла.

В конце лекции должно быть отведено время для ответов на вопросы обучающихся. Все вопросы, заданные обучающимися, надо записывать, систематизировать и изучать. Мало дать обстоятельный ответ на заданный вопрос, надо подумать о том, почему он был задан.

Таким образом, успех лекции во многом зависит от подготовленности преподавателя и, прежде всего, от знания им приемов и способов изложения учебного материала и грамотного управления аудиторией по его восприятию.

Методика подготовки и проведения семинара

Семинары проводятся по основным и наиболее сложным вопросам (темам, разделам) учебной программы и имеют целью углубленное изучение учебной дисциплины, развитие у обучающихся навыков самостоятельного поиска и анализа учебной информации, формирование у них научного мышления, умения активно участвовать в творческой дискуссии, делать правильные выводы, аргументировано излагать и отстаивать свое мнение.

Подготовка преподавателя и обучаемых к семинару осуществляется на основе плана семинара, который разрабатывается на кафедре и доводится обучающимся при проведении первого занятия по теме семинара.

План проведения семинара в традиционной опросно-ответной форме составляется единым для преподавателя и обучаемых. Учебные вопросы, выносимые на семинар, должны полностью соответствовать тематическому плану по данной учебной дисциплине. По усмотрению кафедры, для подготовки и проведения семинара в других формах: круглого стола, семинара-игры и других – для преподавателя могут быть методические указания по его проведению или составляется методическая разработка. В этом случае детально излагается содержание и методика подготовки и проведения семинара с соответствующими приложениями, в которых имеется справочный материал для преподавателя и задания для обучаемых.

Семинар должен проводиться не ранее, чем на следующий день после выдачи обучающимся плана семинара для обеспечения возможности участникам подготовиться к нему. Продолжительность семинара, как правило, не менее 4 часов.

Он должен вестись с выставлением оценок, чтобы у обучаемых была заинтересованность в успешной оценке их знаний. Каждый из обучаемых должен быть приглашен к участию в семинаре по нескольким вопросам не только по желанию, но и по усмотрению преподавателя. Это снизит вероятность выступления только по одному заранее подготовленному вопросу и заставит готовиться по всем вопросам, выносимым на семинар.

Все рассматриваемые вопросы должны быть максимально возможно связаны с практической деятельностью выпускников и иллюстрированы примерами из практики.

Знания, культура речи, умение вести дискуссию, отстаивать свою точку зрения, знание терминологии находят оценку преподавателя. Такая комплексная оценка каждого обучаемого позволит выстроить по рейтингу обучаемых учебной группы, объективно, наглядно и убедительно для всех участников семинара и образовательного процесса.

Возможно проведение семинара по типу «круглого стола». Творческая дискуссия, проводимая в непринужденной диалоговой форме, позволяет воспитывать культуру дискуссий, восприимчивость и терпимость к другому, иногда противоречивому мнению.

Методика подготовки и проведения практического занятия

Общие положения

Наряду с лекциями, значительное место в учебной программе дисциплины «Военная и экстремальная медицина» отводится практическим занятиям (далее – ПЗ).

ПЗ проводятся, как правило, после проведения лекций по данной теме. На ПЗ обучаемые в комплексе применяют полученные знания, закрепляют и совершенствуют их.

ПЗ проводятся в целях освоения обучаемыми вопросов организации, изучения индивидуальной и медицинской защитой используемой медицинской службой ГО, выработки навыков решения задач, производства расчетов санитарных потерь среди населения, отработки приемов и нормативов по оказанию медицинской помощи, определенных уставами, наставлениями и руководствами. К проведению ПЗ допускается весь преподавательский состав кафедры. Состав групп не должен превышать 15 человек.

Методика подготовки практического занятия

Комплект документов, разрабатываемых при подготовке ПЗ, включает: методическую разработку для проведения практического занятия, задания обучаемым на самостоятельную работу по подготовке к занятию и на практическое занятие.

При разработке комплекта документов преподаватель обязан:

– уточнить тему, учебные и воспитательные цели;
– подобрать и изучить руководящие документы и необходимые методические и демонстрационные материалы по теме занятия;
– ознакомиться с наличием и состоянием технических средств обучения.
Тема, учебные вопросы, учебные и воспитательные цели занятия определяются в соответствии с учебной программой и тематическим планом изучения дисциплины.
На ПЗ целесообразно ставить две – три учебные цели.
Воспитательные цели должны соответствовать учебным целям и формировать морально-нравственные, психологические, деловые, личностные качества, вырабатываемые в ходе работы.
Методическая разработка для проведения ПЗ разрабатывается на основании тематического плана изучения дисциплины на каждое занятие. Методическая разработка является важнейшим и обязательным документом кафедры и содержит указание темы, контингента обучаемых, учебных и воспитательных целей, учебно-материального обеспечения, плана проведения занятия с расчетом учебного времени в минутах на отработку учебных вопросов, содержание и методику проведения занятия, необходимые приложения.
Раздел «Содержание и методика проведения занятия» является основным разделом методической разработки. В разделе раскрываются: организация самостоятельной подготовки к занятию, содержание вводной части, порядок контроля исходного уровня знаний обучаемых, содержание каждого вопроса (этапа) занятия и заключительной части. Основное предназначение раздела – изложение методики (последовательности действий преподавателя и обучаемых, организации, методических приемов) проведения занятия.
По каждому учебному вопросу (эпизоду) должен быть разработан кафедральный вариант.
В задании излагаются: тема, номер занятия по тематическому плану изучения дисциплины, с кем проводится; в первом разделе формулируется задание на самостоятельную работу по подготовке к занятию (что необходимо изучить, к чему подготовиться и др.); во втором разделе даются задания на практическое занятие (групповое упражнение) (приводятся название, цели, исходные данные и последовательность выполнения задания, время, отведенное на выполнение задания, в каком виде и к какому сроку представить результат выполненного задания преподавателю); справочные данные, учебно-материальное обеспечение. Проведению ПЗ должна предшествовать тщательная подготовка преподавателя и обучаемых.

Методика непосредственной подготовки преподавателя к занятию

(накануне за 1-3 суток).
Преподаватель берёт из учебной части кафедры методические материалы для себя и обучаемых, внимательно изучает тематический план, методическую разработку, литературу по теме (занятию), задания обучаемым на подготовку к занятию и задания им на само занятие. Даёт соответствующие указания лаборанту кафедры, старшему учебной группы, по подготовке к занятию. Проверяет обеспеченность и состояние учебно-материальной базы, ТСО, наглядных пособий, литературы и другого оснащения, предусмотренных методической документацией к данному занятию. Преподаватель должен мысленно «проиграть» проведение самого занятия. При необходимости вносятся коррективы, по согласованию с автором методической разработки и председателем ПМК. Заводится журнал учета посещаемости и успеваемости обучаемых. Изучается состав учебной группы (мотивации, уровню интеллекта и знаний, ее психологическим особенностям). Продумываются особенности методики изучения учебной темы или проведения занятия, готовится свежая наглядная информация, новинки (вставки) по специальности (научной области). Накануне занятия, при необходимости, преподавателем проводятся приёмы личностного самоуправления и саморегуляции.

Методика проведения практического занятия

Во вводной части преподаватель объявляет обучаемым тему занятия, учебные цели, основные вопросы. Для обоснования актуальности и важности темы занятия преподаватель

использует методические рекомендации. Объяснение актуальности темы при необходимости сопровождается демонстрацией слайдов, просмотром видео сюжетов, а также демонстрацией плакатов и стендов.

Далее преподаватель проводит контроль исходного уровня знаний студентов, основной целью которого является проверка подготовленности обучаемых к практическому занятию. При этом для экономии времени, опроса всей группы обучаемых, объективности и быстроты индивидуальной оценки целесообразно использовать компьютерные тестовые системы контроля. При использовании компьютерного тестирования в методической разработке указывается программное обеспечение, излагается организация и методика проведения контроля в отведенное время, помечаются правильные ответы в вариантах ответов для преподавателя.

При отсутствии компьютерных тестовых систем контроля может проводиться экспресс-опрос или тактическая летучка, включающие основные понятия, которые были освещены по данной теме в лекции или рекомендовались к изучению на самостоятельных занятиях. Вопросы для контроля и ответы на них (для преподавателя) приводятся в приложениях к методической разработке.

Данный контроль позволяет проверить базовые знания, по изучавшимся ранее учебным дисциплинам, необходимые для проведения занятия, а также выявить уровень усвоения темы предыдущего занятия и определить исходный уровень знаний, достигнутый обучаемыми в результате работы с рекомендованной литературой и учебным материалом в ходе подготовки к данному занятию.

При проверке базовых знаний целесообразно выявить уровень усвоения темы предыдущего занятия (в т.ч. и навыков) с выставлением оценки по 4-х балльной системе.

После проверки подготовленности обучаемых руководитель переходит к основной части занятия, где отрабатываются основные вопросы ПЗ. Особенностью ПЗ является необходимость постоянного тесного контакта преподавателя с аудиторией в целях достижения максимального усвоения большого объема информации. Это обусловлено острым недостатком учебных часов, отведенных академической программой на изучение дисциплины.

При отработке некоторых вопросов (разработка документов, производство расчетов и т.д.) целесообразно по ходу занятия организовать заслушивание 2-3 вариантов подготовленных по ним материалов с последующим обсуждением их содержания всей учебной группой и принятием наиболее оптимального варианта для дальнейшей работы. При необходимости преподаватель знакомит обучаемых с кафедральным вариантом соответствующего документа.

Для активизации работы обучаемых преподаватель может подготовить несколько проблемных ситуаций, которые могут быть выданы в ходе занятия в виде вводных. После разрешения обучаемыми конкретной ситуации проводится обсуждение принятого решения, дается краткая оценка действий обучаемых. Отработка каждого учебного вопроса должна заканчиваться кратким подведением итогов, доведением до обучаемых положительных сторон и недостатков в ходе их работы.

В случае если обучаемые не успевают отработать учебный материал в ходе занятия, необходимо скорректировать задание на самостоятельную подготовку, включив туда неотработанные вопросы.

После выполнения обучаемыми всех заданий преподаватель отвечает на их вопросы и подводит итоги занятия. Оценивается подготовленность каждого обучаемого к данному занятию, усвоение и отработка требуемых знаний и навыков. Отмечаются те, кто работал на занятии лучше других, а также худшие. Выделяются те, которым следует по результатам опроса отработать тему предыдущего занятия, а также повторно отработать занятие текущее, полностью или отдельные учебные вопросы его.

Подчеркивается важность данной темы для практической деятельности выпускника академии, указываются вопросы и источники, по которым следует самостоятельно изучить в плане подготовки к зачету (экзамену) и для практической деятельности.
В завершение занятия преподаватель объявляет тему следующего занятия и дает задание на самостоятельную подготовку к нем.
Частная методика (пример)
Тема: «Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера. Основные принципы и способы защиты населения в чрезвычайных ситуациях».
Учебные и воспитательные цели:
1. Общая цель занятия.
Изучить вопросы защиты населения от поражающих факторов стихийных бедствий и техногенных катастроф путем его укрытия в защитных сооружениях; изучить вопросы защиты населения от поражающих факторов техногенных аварий и катастроф, используя средства индивидуальной защиты (противогазы, защитная одежда); изучить вопросы защиты населения от поражающих факторов стихийных бедствий и техногенных катастроф используя медицинские средства индивидуальной защиты.
2. Частные цели занятия (учебные задачи):
- обучаемый должен изучить и знать ответы на учебные вопросы практического занятия;
- иметь представление о защитных сооружениях;
- знать характеристику защитных сооружений, назначение, устройство и классификацию убежищ;
- уметь организовать действия звена убежища и подготовить убежище для приема укрываемого населения;
- иметь опыт (навык) организации оказания первой и доврачебной помощи в условиях убежища;
- иметь представление о средствах индивидуальной защиты;
- знать характеристику противогазов, средств защиты кожи, их назначение, устройство и классификацию;
- уметь самостоятельно подготовить к применению противогаз и изготовить простейшие средства защиты органов дыхания (ватно-марлевую повязку);
- иметь опыт (навык) в организации обучения населения использовать средства индивидуальной защиты и способы изготовления ватно-марлевой повязки;
- иметь представление о медицинских средствах индивидуальной защиты;
- знать характеристику аптечки индивидуальной, пакета перевязочного индивидуального и пакета противохимического;
- уметь использовать медицинские средства индивидуальной защиты;
- иметь опыт (навык) в организации проведения обучения населения по вопросам использования медицинских средств индивидуальной защиты.
3. Воспитательные цели.
У обучаемых воспитывается чувство уверенности при организации мероприятий по защите населения от последствий чрезвычайных ситуаций техногенного характера (при авариях и катастрофах на химически-опасных и радиационно-опасных объектах экономики).
Учебное время: 2 (два) часа, в течение одних суток.
4. Самостоятельная подготовка к занятиям.
Самостоятельная подготовка к практическому занятию организуется старшими групп в соответствии с распорядком дня.
За 2-3 суток до начала практического занятия слушатели получают настоящее задание на самостоятельную работу, изучают его и в соответствии с рекомендациями отрабатывают учебные вопросы, готовят конспекты, проверяют свою готовность к занятию отвечая на вопросы для самоконтроля.

5. Введение.
В вводном слове объявляю тему занятия, учебные вопросы, перечень знаний и навыков, которыми должны овладеть обучаемые при отработке учебных вопросов, а также последовательность проведения занятия. Провожу контроль исходного уровня знаний обучаемых путём устного опроса.
6. Проведение практического занятия:
6.1. Тренировка обучаемых в отработке практических навыков по размещению и оборудованию простейших укрытии и укрытий внутри здания (ЛПУ).
6.2. Тренировка обучаемых в отработке практических навыков по способам и правилам применения СИЗ.
Учебная группа самостоятельно приносит вату, бинты, нитки, иголки и изготовляет простейший вид СИЗ – ватно-марлевую повязку. При наличии соответствующих средств обучения (по согласованию с кафедрой ВТМЗ) возможна отработка правил использования СИЗ – противогазов и общевойскового защитного комплекта.
6.3. Тренировка обучаемых в отработке практических навыков по способам и правилам применения АИ, ИПП, ППИ, пантоцида.
Учебная группа разделяется на две группы: одна – условно раненые, другая – санитары. Первая группа имитирует «раненых», а другая группа обучаемых отрабатывает практические навыки использования АИ, ИПП, ППИ.
7. В заключении отвечаю на возникшие вопросы и путём контрольных вопросов уясняю степень усвоения обучаемыми учебного материала.

3.1.2 Методическое обеспечение самостоятельной работы

Основными методами по освоению материала обучаемыми является самостоятельное занятие под руководством преподавателя и самостоятельная подготовка.

3.1.2.1. Самостоятельное занятие под руководством преподавателя

Обучаемые в часы, определенные распорядком дня (основание - расписание занятий), прибывают на кафедру для проведения самостоятельной работы под руководством преподавателя. У дежурного лаборанта (преподавателя) получают комплект документов необходимых для изучения текущей темы занятия (учебно-методические материалы и задания для обучаемых).
Занятие начинается с вводной части, в которой кроме выяснения исходного и базисного уровня знаний, осуществляется ориентировка обучаемых на прочное усвоение знаний, отработку умений и навыков, которые необходимы для практической деятельности по данной учебной теме. На этом этапе выясняется и уточняется, к каким источникам следует обратиться при возникновении затруднений, как и когда, предусмотрено преподавателем проверять результаты выполнения заданий на занятие.
В ходе основной части занятия, обучаемые самостоятельно изучают материал по теме занятия. При возникновении затруднений у обучаемых в ходе выполнения заданий, преподаватель проводит оперативную консультацию. Если же в ходе самостоятельных занятий возникают затруднения по одному и тому же материалу (вопросу) у многих обучаемых, то проводится групповая консультация или вносятся коррективы в методический материал.
Для контроля усвоения учебного материала целесообразно использовать текущий опрос по ходу выполнения заданий, отработки учебного материала. Контрольные мероприятия позволяют не только оценить знания и навыки по учебной теме, но и углубить и закрепить их у обучаемых.
В заключительной части преподаватель подводит итоги, анализирует и сообщает учебной группе оценку правильности и эффективности самостоятельной работы каждого обучаемого. Возможен отчет обучаемых, их заслушивание по результатам работы. Основная дидактическая цель подведения итогов – научить анализировать ход и результаты

работы, аргументировано оценивать содержание, рациональность запланированной учебной деятельности. Ставит задачи по подготовке к следующему занятию.

3.1.2.2. Организации самостоятельной работы по подготовке к занятиям

Самостоятельная работа является составной частью учебно-воспитательного процесса и имеет целью: закрепление и углубление знаний и навыков, полученных на всех видах учебных занятий; подготовку к предстоящим занятиям, зачетам и экзаменам; формирование культуры умственного труда, самостоятельности и инициативы в поиске и приобретении знаний.

Формами самостоятельного усвоения обучаемыми вопросов учебной программы по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций Medicine of Catastrophes» являются: работа в часы, отведенные распорядком дня на самоподготовку, а также во внеурочное время. Основными видами самостоятельной работы обучаемых являются:

доработка конспектов прослушанных лекций;

текущая работа над учебным материалом в целях его усвоения и углубленного изучения;

изучение учебного материала пропущенных занятий;

выполнение учебных заданий;

подготовка к практическим занятиям, контрольным работам, зачетам и экзаменам;

участие в научной работе;

самостоятельное изучение нового учебного материала по заданию преподавателя или по личной инициативе.

Организация самостоятельной работы предусматривает соблюдение следующих принципов: обязательность, систематичность, плановость, активность, целеустремленность.

Основным источником знаний обучающихся по учебной дисциплине являются учебник. Наличие учебника не заменяет методическую разработку и использование при организации самостоятельной работы ряда учебно-методических материалов: задания обучаемым на самостоятельной работе по подготовке к занятиям и на практическое занятие; учебно-методического пособия к практическим занятиям по теме; учебно-методического (учебного) пособия (практикума) по нескольким разделам учебной дисциплины.

Руководство самостоятельной работой обучаемых осуществляется в четком определении преподавателем задания обучаемым, оказании им помощи в работе над учебным материалом, осуществлении контроля за выполнением задания, проведении консультаций, а также индивидуальных собеседований по проблемным вопросам.

Организуя самостоятельное изучение обучаемыми учебного материала в часы самоподготовки, преподаватель в первую очередь должен тщательно продумать задание: наметить вопросы, подлежащие углубленному изучению или недостаточно раскрытые на занятии, указать основную и дополнительную литературу (главы, разделы), где обучаемые могли бы найти обстоятельные ответы на эти поставленные вопросы.

Задания целесообразно выдавать обучаемым в отпечатанном или электронном варианте. На выдачу задания, как показывает опыт, необходимо специально отводить от трех до пяти минут в конце занятия. Обучаемым необходимо объяснить, на каких вопросах остановиться более подробно, какой материал необходимо выучить, а с каким ознакомиться. Такие указания мобилизуют обучаемых на целенаправленное восприятие и закрепление материала, помогают более экономно расходовать время на выполнение задания. Особенно это важно при подготовке к контрольной работе, зачету и экзамену, когда обучаемым нужно просмотреть и повторить значительный по объему учебный материал.

Самостоятельная работа обучаемых не может считаться правильно организованной, если не будет осуществляться постоянный и действенный контроль ее выполнения со стороны преподавателей и руководства факультета (деканата).

Руководство работой обучаемых преподавателем в часы, отведенные для самоподготовки, прежде всего, заключается в проведении консультаций в учебных группах и осуществлении контроля выполнения заданий по подготовке к очередному занятию.

Для повышения эффективности самостоятельной подготовки обучаемых на кафедре рекомендуется использовать учебники, учебные пособия справочного и обучающего типа с применением компьютерных технологий, стенды учебных классов, альбомы, слайды и другие наглядные пособия и учебное оборудование.

3.1.2.3. Методика подготовки к занятиям

Накануне начала учебного цикла преподаватель вызывает старшего учебной группы. С деканатом (учебной частью факультета) обсуждается порядок проведения занятий и взаимодействия его с кафедрой. Старшему группы указываются конкретные дата, время, место и порядок проведения первой (накануне первого практического занятия) и последующих самоподготовок к предстоящим занятиям. При необходимости преподаватель оформляет заявку на получение обучаемыми литературы из фундаментальной библиотеки и (или) библиотек. С целью «научить учиться» обучающегося по своему предмету, на первой «самоподготовке» на кафедре, если эта информация не изложена на бумажном или электронном носителях, в задании или учебно-методическом пособии, преподаватель, используя частную методику преподавания данной учебной дисциплины, лично ориентирует группу по следующим основным вопросам: длительность учебного цикла, количество и виды занятий, итоговый контроль; требования к обучаемым (перечень знаний и навыков) по учебной дисциплине (квалификационные требования к выпускнику) по окончании учебного цикла; место и роль учебной дисциплины (темы занятия) в практической деятельности выпускника; порядок подготовки к каждому занятию (закрепление прошедшей темы, подготовка к предстоящему занятию); организация работы с й литературой во время самоподготовки и на практических занятиях; порядок ежедневного опроса, формирования рейтинговой оценки знаний и навыков; отработка пропущенных и не зачтенных занятий и тем; порядок проведения различных практических занятий; особенности практической (самостоятельной) работы обучаемых на занятиях; другие вопросы по усмотрению преподавателя.

Личный контроль руководителем хода подготовки к занятию по всем направлениям в значительной степени предопределяет высокое качество его проведения.

Частные задания (пример)

Тема: «Организация Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».

Вопросы, подлежащие рассмотрению на семинаре:

1. Задачи, принципы построения и функционирования Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.

2. Организация Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.

3. Место, роль и задачи в Единой государственной системе предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера (РСЧС) министерства здравоохранения РФ.

4. Режимы функционирования Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера (РСЧС).

5. Силы и средства Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера (РСЧС) и их задачи.

5.1. Силы и средства наблюдения и контроля Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера (РСЧС).

5.2. Силы и средства ликвидации чрезвычайной ситуации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера (РСЧС).

6. Аварийно-спасательная служба. Статус спасателя и приравненных категорий. Медицинская реабилитация пострадавших спасателей.

Рефераты, доклады, сообщения:

Один из слушателей, назначенный для доклада реферативного сообщения, готовит его в соответствии с рекомендациями преподавателя, курирующего самоподготовку.

Тема реферата: «Силы и средства ликвидации чрезвычайных ситуаций МЧС России».

Подготовка реферата начинается с составления плана. Структура плана-семинара типовая: введение, основная часть, заключение.

Во введении необходимо отразить значимость Министерства по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, как в Российской Федерации, так и за рубежом.

В основной части сообщается о составе сил и средств МЧС принимающих участие в ликвидации чрезвычайных ситуаций, их оснащении, возможностях, о порядке взаимодействия с органами управления учреждениями и формированиями других министерств и ведомств участвующих в ликвидации ЧС – Министерство здравоохранения Российской Федерации, Министерство обороны Российской Федерации.

При отработке реферата необходимо учесть то небольшое время, которое выделяется на его доклад – 15 мин.

Методические указания по подготовке к семинару.

Самостоятельная подготовка к семинару организуется старшими групп в соответствии с распорядком дня.

За 2-3 суток до начала семинара слушатели получают настоящее задание на самостоятельную работу, изучают его и в соответствии с рекомендациями отрабатывают учебные вопросы, готовят конспекты, проверяют свою готовность к занятию отвечая на вопросы для самоконтроля.

3.1.3 Методика проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации и критерии оценивания

Применяется система тестового контроля:

- вводный – 4-5 вопросов в свободной форме – в начале каждой теме для определения уровня подготовки слушателей;
- текущий – в форме интерактивного обсуждения ситуационных задач для активизации внимания слушателей и оперативной оценки усвоения материала;
- этапный – классический тестовый контроль в объеме 10-12 вопросов для контроля усвоения материала после завершенной темы (зачет);

Фонд оценочных средств по дисциплине Медицина чрезвычайных ситуаций Medicine of Catastrophes содержит следующие материалы:

- основные понятия;
- критерии при проведении тестирования;
- перечень вопросов;
- примерный перечень задач;
- задания тестового контроля;
- формула;

Основные понятия

Авиационное происшествие - событие, связанное с эксплуатацией воздушного судна, происшедшее в период нахождения на его борту пассажиров или членов экипажа, повлекшее за собой повреждение или разрушение воздушного судна и вызвавшее травмы людей или не причинившее телесных повреждений.

Биолого - социальная чрезвычайная ситуация - состояние, при котором в результате возникновения источника биолого - социальной чрезвычайной ситуации на определенной территории нарушаются нормальные условия жизни и деятельности людей, существования

сельскохозяйственных животных и произрастания растений, возникает угроза жизни и здоровью людей, широкого распространения инфекционных болезней, потерь сельскохозяйственных животных и растений.

Безвозвратные потери – люди, погибшие в момент возникновения ЧС, умершие до поступления на первый этап медицинской эвакуации (в медицинское учреждение) и пропавшие без вести.

Больничная база – совокупность существующих в сельской местности и дополнительно развертываемых в загородной зоне в интересах крупного города (областного центра) лечебных учреждений, предназначенных для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи, и лечения пораженных до окончательного исхода.

Внутрипунктовая сортировка - это распределение пораженных и больных на группы в зависимости от нуждаемости в лечебно-профилактических мероприятиях на данном этапе медицинской эвакуации, по месту и очередности их выполнения.

Вид медицинской помощи - официально установленный комплекс лечебно-профилактических мероприятий, решающий определенные задачи в общей системе оказания медицинской помощи и лечения и требующий соответствующей подготовки лиц, ее оказывающих, необходимого оснащения и определенных условий.

Возбудитель инфекционной болезни - патогенный микроорганизм, эволюционно приспособившийся к паразитированию в организме человека или животного и потенциально способный вызвать заболевание инфекционной болезнью.

Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК) - функциональная подсистема Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций функционально объединяющая службы медицины катастроф Минздрава России, Минобороны России, а также силы и средства ОАО «РЖД», МВД России и других федеральных органов исполнительной власти, предназначенные для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

Вулкан – это геологическое образование, возникающее над каналами и трещинами в земной коре, по которым на земную поверхность извергаются расплавленные горные породы (лава), пепел, горячие газы, пары воды и обломки горных пород.

Гололед – слой плотного льда, образующийся на земной поверхности и на предметах при намерзании переохлажденных капель дождя или тумана обычно при температуре воздуха от 00 до –300 С.

Гроза́ – атмосферное явление, при котором внутри облаков или между облаком и земной поверхностью возникают электрические разряды – молнии, сопровождаемые громом.

Дезинфекция - уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней.

Дезинсекция - уничтожение насекомых (переносчиков инфекционных болезней)

Дератизация - уничтожение грызунов (источников возбудителей инфекционных болезней).

Доврачебная медицинская помощь - вид медицинской помощи, мероприятия которой дополняют первую медицинскую помощь. Оказывается фельдшером или медицинской сестрой в очаге (зоне) поражения с использованием табельных средств медицинского имущества.

Дорожно-транспортное происшествие (ДТП) - это событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, груз, сооружения, либо нанесен ущерб окружающей природной среде.

Загрязнение радиоактивное – присутствие радиоактивных веществ на поверхности или внутри материала, в теле человека, в воздухе или в другом месте, в количестве, превышающем уровни, допустимые НРБ-99.

Защита продовольствия и воды - комплекс мероприятий, направленных на предохранение их от загрязнения РВ, АОХВ, ОВ и заражения БС.

Землетрясения – подземные толчки и колебания поверхности Земли, вызванные естественными причинами (главным образом тектоническими процессами) или искусственными процессами (взрывы, заполнение водохранилищ, обрушение подземных полостей горных выработок).
Зона карантина - административная территория, на которой находится очаг заражения и населенные пункты, карантинизированные в связи с расселением в них пострадавших из эпидемических очагов.
Зона химического заражения - территория, подвергшаяся заражению АОХВ.
Источник открытый – радионуклидный источник, при использовании которого возможно поступление содержащихся в нем радионуклидов в окружающую среду.
Источник закрытый – радионуклидный источник ионизирующего излучения, устройство которого исключает поступление содержащихся в нем радионуклидов в окружающую среду в условиях применения и износа, на которые он рассчитан.
Источник излучения техногенный – источник ионизирующего излучения, специально созданный для его полезного применения или являющийся побочным продуктом технической деятельности.
Источники излучения природные – источники излучения природного происхождения, включая космическое излучение, а также земные источники излучения, присутствующие в жилищах, на шахтах, в источниках минеральных вод и т.д.
Карантин - система временных организационных, режимно - ограничительных, административно - хозяйственных, санитарно - эпидемиологических, санитарно - гигиенических и лечебно - профилактических мероприятий, направленных на предупреждение распространения инфекционной болезни и обеспечение локализации эпидемического, эпизоотического или эпифитотического очагов и последующую их ликвидацию.
Квалифицированная медицинская помощь - вид медицинской помощи, включающий комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами-специалистами широкого профиля - хирургами, терапевтами (соответственно квалифицированная хирургическая и квалифицированная терапевтическая медицинская помощь) в медицинских формированиях и учреждениях.
Комплект - совокупность предметов медицинского имущества, упакованная в специальную тару, регламентированная по составу и количеству, предназначенная для оснащения функциональных подразделений учреждений и формирований службы медицины катастроф.
Кораблекрушение – гибель судна или его полное конструктивное разрушение.
Лесно́й пожа́р – это стихийное, неуправляемое распространение огня по лесным площадям.
Лечебно-эвакуационное направление – это часть указанной административной территории с путями эвакуации и сетью развернутых лечебных учреждений, в которых осуществляется оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи пораженным и больным и их лечение.
Лечебно-эвакуационное обеспечение в чрезвычайных ситуациях – часть медико-санитарного обеспечения, включающая розыск пораженных (больных), оказание им первой медицинской помощи, вынос (вывоз) их из очага поражения, оказание пораженным (больным) соответствующего вида медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации в сочетании с их эвакуацией до места окончательного лечения (эвакуация по назначению).
Массовые потери людей – когда число пораженных, нуждающихся в своевременной медицинской помощи, превосходит возможности в ее оказании имеющимися в зоне бедствия силами и средствами здравоохранения.
Медицинское имущество - совокупность специальных материальных средств, предназначенных для оказания медицинской помощи, диагностики, лечения, профилактики заболеваний и поражений, выполнения санитарно-гигиенических и противоэпидемических

мероприятий, оборудования медицинских формирований и учреждений службы медицины катастроф.

Медицина катастроф – это отрасль медицины и служба системы здравоохранения, изучающая медицинские последствия природных, техногенных и антропогенных аварий и катастроф; разрабатывающая принципы и организацию их ликвидации; организующая и непосредственно участвующая в выполнении комплекса лечебно-эвакуационных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, а также в обеспечении медико-санитарным имуществом в районе (очаге) чрезвычайной ситуации.

Медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций – это санитарные потери среди населения, нарушение психики у людей в очагах поражения, осложненная санитарно-гигиеническая и эпидемиологическая обстановка в районе чрезвычайной ситуации, дезорганизация системы управления территориального здравоохранения, потери медицинских сил и средств.

Медицинская реабилитация – комплекс организационных, лечебных, медико-психологических мероприятий, проводимых в отношении раненых, больных и пораженных с целью восстановления их трудоспособности. В элементы реабилитации входят в зависимости от тяжести ранения или заболевания во все виды медицинской помощи.

Медицинская сортировка представляет собой распределение пораженных на группы по признакам нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом помощи на данном этапе медицинской эвакуации и принятым порядком эвакуации.

Медицинская эвакуация - вынос (вывоз) пораженных из очага, района (зоны) ЧС и их транспортировку до этапов медицинской эвакуации с целью своевременного оказания необходимой медицинской помощи и возможно ранней доставки в лечебные учреждения, где может быть оказана исчерпывающая медицинская помощь и осуществлено лечение.

Мóлния – гигантский электрический искровой разряд в атмосфере, обычно происходит во время грозы, проявляющийся яркой вспышкой света и сопровождающим её громом.

Наводнение – это значительное затопление водой местности в результате подъема уровня воды в реке, водохранилище, озере или море, вызванное обильным притоком воды в период снеготаяния или ливней, ветровых нагонов воды, а также при заторах, зажорах и иных явлениях, которые наносят урон здоровью людей и даже приводят к их гибели, а также причиняют материальный ущерб.

Набор - совокупность предметов медицинского имущества, имеющих единое функциональное назначение для производства определенного вида работ и размещенных в соответствующем порядке в единой упаковке (укладке).

Норма снабжения - научно обоснованный количественный показатель предмета медицинского имущества, установленный для выдачи подразделению, формированию, учреждению службы медицины катастроф для выполнения возложенного объема работ в течение определенного периода времени.

Объем медицинской помощи – это совокупность лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых на данном этапе медицинской эвакуации в отношении определенных категорий пораженных (больных) по медицинским показаниям в соответствии с конкретными медико-тактическими условиями обстановки и возможностями этапа медицинской эвакуации.

Обсервация - режимно - ограничительные мероприятия, предусматривающие наряду с усилением медицинского и ветеринарного наблюдения и проведением противоэпидемических, лечебно - профилактических и ветеринарно - санитарных мероприятий, ограничение перемещения и передвижения людей или сельскохозяйственных животных во всех сопредельных с зоной карантина административно - территориальных образованиях, которые создают зону обсервации.

Оползни – это отрыв и скользящее смещение верхних слоев почвы по горному склону под воздействием силы тяжести.

Особо опасная инфекция - состояние зараженности организма людей или животных, проявляющееся в виде инфекционной болезни, прогрессирующей во времени и пространстве и вызывающей тяжелые последствия для здоровья людей и сельскохозяйственных животных либо летальные исходы.

Очаг химической аварии – место выброса (пролива, россыпи, утечки) опасного химического вещества.

Первая помощь - вид помощи, включающий комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых непосредственно на месте поражения или вблизи него в порядке само- и взаимопомощи, а также участниками аварийно-спасательных работ, в т.ч. и медицинскими работниками, с использованием табельных и подручных средств

Первая врачебная помощь - вид медицинской помощи, включающий комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачом, как правило, на соответствующем этапе медицинской эвакуации (пункте медицинской помощи, развертываемом врачебно-сестринскими бригадами, в амбулаторно-поликлиническом учреждении, здравпункте объекта или другом ближайшем лечебно-профилактическом учреждении).

Плечо медицинской эвакуации - расстояние от пункта отправки пораженного до места назначения.

Пожáр – неконтролируемый процесс горения, причиняющий материальный ущерб, вред жизни и здоровью граждан, интересам общества и государства.

Природные катастрофы (стихийные бедствия) - это катастрофические ситуации, возникающие внезапно в результате действия природных сил, приводящие, как правило, к нарушению повседневного уклада жизни больших групп людей, в подавляющем большинстве случаев сопровождающиеся человеческими жертвами, уничтожением материальных ценностей, разрушением жилого фонда, объектов экономики и экологическим загрязнением окружающей среды.

Пораженные – это люди, у которых в результате воздействия различных и факторов при чрезвычайных ситуациях возникли патологические нарушения в состоянии здоровья и потребность в получении медицинской помощи.

Пострадавшие в ЧС – пораженные и лица, понесшие при ЧС материальные убытки, моральный ущерб, а также лица, у которых возникли психогенные и психосоматические нарушения психотического характера (неклинического уровня), отличающиеся синдромальной неоформленностью, кратковременностью и способностью к самокупированию.

Противоэпидемический режим - порядок и правила поведения обслуживающего медицинского персонала и населения, обеспечивающие эффективное проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге.

Противочумная система в Российской Федерации - система специализированных научно - практических учреждений в Российской Федерации, разрабатывающих специальные профилактические мероприятия, направленные на охрану границ страны от заноса чумы и других особо опасных инфекций, и проводящих научно - исследовательские, профилактические и практические работы по их ликвидации в природных очагах инфекционных болезней.

Путь медицинской эвакуации - маршрут, по которому осуществляется вынос (вывоз) и транспортировка пораженных из очага поражения до этапов медицинской эвакуации.

Радиационной аварией называется потеря управления источником ионизирующего излучения, вызванная неисправностью оборудования, неправильными действиями персонала, стихийными бедствиями или иными причинами, которая привела к незапланированному облучению людей или радиоактивному загрязнению окружающей среды, превышающим величины, регламентированные для контролируемых условий.

Радиационная обстановка представляет собой совокупность условий, возникающих в результате загрязнения местности, приземного слоя воздуха и водоисточников

радиоактивными веществами (газами) и оказывающих влияние на аварийно-спасательные работы и жизнедеятельность населения.

Радиационно-опасными объектами (РОО) – являются предприятия, учреждения, организации производящие хранящие транспортирующие и использующие радиоактивные вещества в производственном цикле и др. объекты экономики, при авариях и разрушениях которых, могут произойти массовые радиационные поражения людей, животных и растений.

Расчетно-снабженческая единица – количество материальных средств, установленное для исчисления потребности и обеспеченности учреждений и формирований службы медицины катастроф в различных видах снабжения и определения норм расхода.

Санитарно-гигиеническое обеспечение в ЧС - комплекс мероприятий, проводимых в зоне (районе) ЧС с целью сохранения здоровья населения и личного состава, участвующего в ликвидации последствий ЧС, путем: медицинского контроля за состоянием их здоровья; санитарного надзора за условиями размещения (вне мест постоянного жительства), питанием, водоснабжением, санитарным состоянием территории, удалением нечистот, захоронением трупов погибших людей и животных; оценки санитарно-гигиенического состояния зоны (района) ЧС; прогнозирования влияния неблагоприятных факторов на состояние здоровья населения и личного состава, участвующего в ликвидации ЧС, и разработки предложений по улучшению этого влияния; гигиенического воспитания.

Санитарно - карантинная станция - карантинная станция: специализированное профилактическое учреждение, расположенное в крупных портах, в обязанности которого входит организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению завоза карантинных и других инфекционных болезней людей.

Санитарно - карантинный пункт - специальное учреждение или структурное подразделение центра санитарно - эпидемиологического надзора, расположенное в открытых для движения через границу аэропортах, на автодорожных трассах, портах и на пограничных железнодорожных станциях, которое организует и проводит мероприятия по предупреждению завоза карантинных и других инфекционных болезней людей.

Санитарная охрана территории - комплекс мероприятий, направленных на предупреждение заноса карантинных и других инфекционных болезней на территорию страны из-за рубежа.

Санитарно-противоэпидемическое обеспечение в ЧС - комплекс организационных, правовых, медицинских, гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и ликвидацию инфекционных заболеваний, соблюдение санитарных правил и норм при резком ухудшении санитарно-эпидемического состояния, сохранение здоровья населения и поддержание его трудоспособности.

Санитарно - эпидемиологическая служба - органы и учреждения, осуществляющие государственный санитарный надзор в форме предупредительного и текущего надзора за выполнением министерствами, ведомствами, предприятиями, организациями, учреждениями и гражданами установленных гигиенических норм, санитарно - гигиенических и санитарно – эпидемиологических правил.

Сель (от араб. «саиль» – «грязекаменный поток») – поток с очень большой концентрацией минеральных частиц, камней и обломков горных пород (до 50–60 % объёма потока), внезапно возникающий в бассейнах небольших горных рек и сухих логов и вызванный, как правило, ливневыми осадками или бурным таянием снегов.

Сильная метель – перенос снега над поверхностью земли сильным ветром, возможно, в сочетании с выпадением снега, приводящим к ухудшению видимости и заносу транспортных магистралей.

Силы санитарно - эпидемиологической службы в ЧС - формирования, создаваемые на базе территориальных центров санитарно - эпидемиологического надзора и противочумных учреждений для действий в условиях чрезвычайных ситуаций.

Система лечебно-эвакуационного обеспечения, принятая службой медицины катастроф, называется системой этапного лечения пораженных и больных с их эвакуацией по назначению.

Служба медицины катастроф Минздрава России - организационно-функциональная отрасль системы здравоохранения Российской Федерации, предназначенная для организации и осуществления медико-санитарного обеспечения при ликвидации ЧС мирного времени; она выполняет свои задачи при непосредственном взаимодействии с органами управления других отраслей этой системы (лечебно-профилактическими, санитарно-гигиеническими и противоэпидемическими, охраны материнства и детства, подготовки кадров и др.).

Смерч – это сильный маломасштабный вихрь под грозовыми облаками с приблизительно вертикальной, но часто изогнутой осью в виде гигантского черного столба диаметром до сотен метров.

Снежный занос – природное явление, связанное с обильным выпадением снега при скорости ветра свыше 15 м/с (54 км/ч) и продолжительности снегопада более 12 часов.

Снежные лавины – это масса снега, падающая или движущаяся со скоростью 20 – 30 м/с, по своему характеру являются разновидностью оползней.

Сортировочная площадка - участок местности непосредственно перед приемно-сортировочной, предназначенный для размещения поступивших пораженных и больных, и их медицинской сортировки; летом, в светлое время суток, при благоприятной погоде здесь может выполняться основной объем задач, возлагаемых на приемно-сортировочное (приемно-эвакуационное) подразделение.

Специализированная медицинская помощь - вид медицинской помощи, включающий комплекс исчерпывающих лечебных мероприятий, выполняемых врачами-специалистами различного профиля в специализированных лечебных учреждениях с использованием специального оснащения.

Табель - документ, устанавливающий перечень и количество медицинского имущества, предусмотренного для оснащения формирования (учреждения) службы медицины катастроф в соответствии с его предназначением.

Терроризм - насилие или угроза его применения в отношении физических лиц или организаций, а также уничтожение (повреждение) или угроза уничтожения (повреждения) имущества и других материальных объектов, содержащие опасность гибели людей, причинения значительного имущественного ущерба либо наступление иных общественно опасных последствий, осуществляемых в целях нарушения общественной безопасности, устрашения населения, или оказания воздействия на принятие органами власти решений, выгодных террористам, или удовлетворения их неправомерных имущественных и (или) иных интересов; посягательство на жизнь государственного или общественного деятеля, совершенное в целях прекращения его государственной или иной политической деятельности либо из мести за такую деятельность; нападение на представителя иностранного государства или сотрудника международной организации, пользующихся международной защитой, а равно на служебные помещения либо транспортные средства лиц, пользующихся международной защитой, если это деяние совершено в целях провокации войны или осложнения международных отношений.

Террористическая акция - непосредственное совершение преступления террористического характера в форме взрыва, поджога, применения или угрозы применения ядерных взрывных устройств, радиоактивных, химических, биологических, взрывчатых, токсических, отравляющих, сильнодействующих, ядовитых веществ; уничтожения, повреждения или захвата транспортных средств или других объектов; посягательства на жизнь государственного или общественного деятеля, представителя национальных, этнических, религиозных или иных групп населения; захвата заложников, похищения человека; создания опасности причинения вреда жизни, здоровью или имуществу неопределенного круга лиц путем создания такой опасности; распространения угроз в

любой форме и любыми средствами; иных действий, создающих опасность гибели людей, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных общественно опасных последствий.

Ураган (от кит. циклон, тайфун – большой ветер) – это атмосферный вихрь больших размеров со скоростью ветра до 120 км/ч, а в приземном слое – до 200 км/ч.

Учреждения ВСМК - медицинские учреждения, выполняющие свои штатные задачи в системе ВСМК в местах постоянной дислокации.

Формирования ВСМК - медицинские подразделения (группы, бригады и др.) и медицинские подвижные формирования (госпитали, отряды и др.), предназначенные для выдвижения в зону (район) ЧС и выполнения там своих штатных задач.

Химическая авария - это авария на химически опасном объекте, сопровождающаяся проливом или выбросом опасных химических веществ, способная привести к гибели или химическому заражению людей, продовольствия, пищевого сырья и кормов, сельскохозяйственных животных и растений, или к химическому заражению окружающей природной среды (ГОСТ Р 22.0.05-94).

Химически опасный объект (ХОО) - объект, на котором хранят, перерабатывают, используют или транспортируют опасные химические вещества, при аварии на котором или при разрушении которого может произойти гибель или химическое заражение людей, сельскохозяйственных животных и растений, а также химическое заражение окружающей природной среды.

Центр санитарно - эпидемиологического надзора - специализированное учреждение в системе санитарно - эпидемиологической службы, в обязанности которого входит осуществление государственного санитарного надзора, контроль за санитарным состоянием объектов и ликвидацией инфекционных, паразитарных и профессиональных болезней людей.

Циклон - гигантский атмосферный вихрь, в котором давление убывает к центру, воздушные потоки циркулируют вокруг центра против часовой стрелки (в Северном полушарии) или по часовой - в Южном полушарии.

Цунами – это опасное природное явление, представляющее собой морские волны, возникающие главным образом в результате сдвига вверх или вниз протяженных участков морского дна при подводных и прибрежных землетрясениях.

Чрезвычайная ситуация (ЧС) – это внешне неожиданная, внезапно возникающая и быстро изменяющаяся обстановка при промышленных авариях и катастрофах, стихийных и экологических бедствиях, характеризующаяся неопределенностью и сложностью принятия решения, остроконфликтностью и стрессовым состоянием населения, значительным экономическим ущербом, человеческими жертвами и, вследствие этого, необходимостью крупных людских, материальных и временных затрат на проведение эвакуационно-спасательных работ и ликвидации последствий этих аварий, катастроф и стихийных бедствий.

Чрезвычайная эпидемическая ситуация - прогрессирующее нарастание численности инфекционных больных в эпидемических очагах, приводящее к нарушению сложившегося ритма жизни населения данной территории, возможному выносу возбудителя за ее пределы, утяжелению течения болезни и увеличению числа неблагоприятных исходов.

Шаровая молния – особый вид молнии, существующей продолжительное время в виде шара, способного перемещаться по непредсказуемой, иногда очень удивительной траектории.

Эвакуационное направление – совокупность путей, по которым пораженные и больные эвакуируются до лечебного учреждения, оказывающего исчерпывающую медицинскую помощь и осуществляющего лечение, с развернутыми на них этапами медицинской эвакуации.

Эвакуационно-транспортная сортировка предполагает разделение пораженных и больных в интересах четкой и своевременной их дальнейшей эвакуации.

Экологическое бедствие (экологическая катастрофа) - чрезвычайное событие особо крупных масштабов, вызванное изменением (под воздействием антропогенных факторов) состояния суши, атмосферы, гидросферы и биосферы и отрицательно повлиявшее на здоровье людей, их духовную сферу, среду обитания, экономику или генофонд.
Экстренная медицинская помощь – комплекс лечебно-диагностических и санитарно-эпидемиологических мероприятий, оказываемых пораженным в кратчайшие сроки при угрожающих жизни и здоровью человека состояниях, травмах и внезапных заболеваниях.
Эпидемия - массовое, прогрессирующее во времени и пространстве в пределах определенного региона распространение инфекционной болезни людей, значительно превышающее обычно регистрируемый на данной территории уровень заболеваемости.
Эпидемиологическая обстановка - состояние распространенности инфекционной болезни людей на конкретной территории в определенный промежуток времени.
Эпидемиологическая диагностика - вскрытие конкретных проявлений эпидемического процесса, а также установление причин, обусловивших его возникновение, и факторов, способствующих его развитию.
Эпидемический очаг - место заражения и пребывания заболевших инфекционной болезнью людей либо территория, в пределах которой в определенных границах времени возможно заражение людей и сельскохозяйственных животных возбудителями инфекционной болезни.
Эпизоотия - одновременное прогрессирующее во времени и пространстве в пределах определенного региона распространение инфекционной болезни среди большого числа одного или многих видов сельскохозяйственных животных, значительно превышающее обычно регистрируемый на данной территории уровень заболеваемости.
Этап медицинской эвакуации - формирование или учреждение службы медицины катастроф, любое другое медицинское учреждение, развернутое на путях эвакуации пораженных (больных) и обеспечивающее их прием, медицинскую сортировку, оказание регламентируемой медицинской помощи, лечение и подготовку (при необходимости) к дальнейшей эвакуации.
Эпифитотия - массовое, прогрессирующее во времени и пространстве инфекционное заболевание сельскохозяйственных растений и/или резкое увеличение численности вредителей растений, сопровождающееся массовой гибелью сельскохозяйственных культур и снижением их продуктивности.

На каждом из практических занятий проводится тестовый контроль знаний обучаемых.
Результаты ответов обучаемых на занятиях, тестированиях, экзаменах оцениваются по следующим критериям:

Критерии при проведении тестирования:

Процент правильных ответов	Оценка
90 – 100%	«отлично»
80- 89%	«хорошо»
70- 79%	«удовлетворительно»
Ниже 70%	«неудовлетворительно»

3.1.4 Методические материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации (контрольно-измерительные материалы, оценочные средства)

Перечень вопросов

1. Возможности возникновения эпидемических очагов в ЧС.
2. Выявление и оценка радиационной обстановки при авариях на АЭС.
3. Задачи и организация медицинского снабжения учреждений и формирований ВСМК.
4. Индикация АХОВ и БОВ.
5. Классификация БОВ.
6. Классификация и характеристика эпидемических очагов в ЧС.
7. Классификация пожаров. Основные поражающие факторы аварий на ПВОО.
8. Классификация СДЯВ (АХОВ).
9. Классификация ЧС.
10. Медико-тактическая классификация катастроф.
11. Медицинская сортировка пораженных СДЯВ (АХОВ) на госпитальном этапе.
12. Методика оценки санитарно-эпидемического состояния в зонах катастроф.
13. МТХ авиационных катастроф.
14. МТХ автомобильных катастроф.
15. МТХ железнодорожных катастроф.
16. МТХ судовых катастроф.
17. МТХ террористических актов с применением ВОП.
18. Организация оказания медицинской помощи пораженным СДЯВ (АХОВ).
19. Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС.
20. Организация управления ВСМК в ЧС.
21. Организация хирургической помощи в ЧС.
22. Основные принципы организации психиатрической помощи в ЧС.
23. Особенности формирования радиационных потерь при авариях на АЭС.
24. Очаги катастроф с термическими факторами поражения, их характеристика.
25. Повышение устойчивости объекта здравоохранения.
26. Прогнозирование и оценка масштабов загрязнения АХОВ при авариях на ХОО.
27. Характеристика зон загрязнения в очагах поражения АХОВ и БОВ.
28. Характеристика острых радиационных поражений.
29. Характеристика радиоактивных выпадений при авариях на АЭС.
30. Характеристика факторов радиационной опасности для населения в ЗРЗ при авариях на АЭС.
31. Бригады СМП, их задачи, состав, оснащение, возможности.
32. Виды и объем медицинской помощи в ЧС. Определения понятий и их характеристика.
33. Задачи ВСМК.
34. Задачи и организация формирований ВСМК.

35. Задачи учреждений ВСМК.
36. Медицинская сортировка пораженных в ЧС.
37. Медицинские отряды – их предназначение, состав, оснащение, возможности.
38. МТХ биологических террористических актов.
39. Нормативно-правовая база ГОЗ.
40. Организационная структура ВСМК.
41. Организация ГОЗ.
42. Организация квалифицированной и специализированной помощи в ЧС.
43. Организация работы больницы в ЧС.
44. Организация работы приемно-сортировочного отделения больницы при поступлении пораженных из очагов ЧС.
45. Организация управления ВСМК в ЧС.
46. Основные задачи ГОЗ.
47. Основы ЛЭО в ЧС.
48. Особенности химического и радиационного терроризма.
49. Планирование мероприятий по медицинскому обеспечению пораженных на ОЗ в ЧС.
50. Последовательность практического проведения сортировки в ЧС.
51. Психоневрологические расстройства в ЧС и их характеристика.
52. Средства защиты органов дыхания и их характеристика.
53. Структура плана действий в ЧС и плана ГО на ОЗ.
54. Сущность современной системы ЛЭО в ЧС.
55. Формирования и учреждения ВСМК.
56. Характеристика медицинских средств индивидуальной защиты.
57. Характеристика средств индивидуальной защиты.
58. Штаб ГО ОЗ и организация его работы.
59. Бригады СМП, их задачи, состав, оснащение, возможности.
60. Виды и объем медицинской помощи в ЧС. Определения понятий и их характеристика.
61. Воинский учет и бронирование рабочих и служащих за органами и учреждениями здравоохранения.
62. Зоны радиоактивного заражения (ЗРЗ) их характеристика, размеры прогнозируемых зон.
63. Индикация АХОВ и БОВ.
64. Классификация очагов химического заражения по продолжительности заражающего действия и их особенности.
65. Медико-тактическая характеристика террористических актов. Принципы организации
66. Мобилизационный резерв и мобилизационные мощности.
67. Нормативное правовое обеспечение МП здравоохранения.
68. Общие положения и задачи специальных формирований здравоохранения РФ.

69. Оперативные койки лечебных учреждений здравоохранения, порядок их выделения и использования для нужд МО на военное время.
70. Организация квалифицированной и специализированной помощи в ЧС.
71. Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС.
72. Основные виды поражений при аварии на ПВОО. Методика определения вероятных потерь в очаге термического поражения по прогнозу и в ходе ведения медицинской разведки.
73. Основные принципы и способы защиты в ЧС.
74. Основные принципы оказания неотложной помощи и лечение острых отравлений АХОВ
75. Особенности формирования радиационных потерь при авариях на АЭС.
76. Повышение устойчивости объекта здравоохранения в ЧС.
77. Последовательность практического проведения сортировки в ЧС.
78. Средства защиты кожи и их характеристика.
79. Структура плана действий в ЧС мирного времени и плана ГО в военное время на объёкте здравоохранения.
80. Сущность современной системы ЛЭО населения в ЧС.
81. Табельные медицинские средства индивидуальной защиты.
82. Формы и методы МП в системе здравоохранения.
83. Характеристика медицинских средств индивидуальной защиты.
84. Характеристика средств индивидуальной защиты.

Примерный перечень задач:

1. Сопоставите данные при осмотре пострадавших при ЧС с имеющимися проявлениями:

Пострадавший в ЧС	Проявления ранения, травмы
1. Не отвечает на вопрос.	1. У пострадавшего торпидная фаза шока, (нужно искать источник кровотечения, тяжелую скелетную травму).
2. Не помнит, что произошло.	2. Начинающийся шок (эректильная фаза). У пострадавшего нужно искать источник кровотечения, скелетную травму или это результат эмоционального стресса.
3. Отвечает правильно, но односложно, замедленно.	3. У пострадавшего отсутствует сознание (возможна черепно-мозговая тяжелая травма, тяжелое отравление, клиническая смерть).
4. Отвечает правильно, но затруднено, короткими отрывистыми фразами.	4. У пострадавшего амнезия, связанная с ушибом мозга, возможно с приемом алкоголя, наркотиков.

5. Отвечает возбужденно, слишком подробно.	5. У пострадавшего возможны проблемы с дыханием (травма грудной клетки, возможно разрыв легкого).

2. В результате ДТП произошло ранение живота у водителя. Пострадавший в тяжелом состоянии. Кожные покровы бледны, число дыханий до 22 в минуту, пульс до 120 в минуту, слабого наполнения. На передней поверхности брюшной стенки слева имеется рана длиной до 10 см. Из раны выступает петля кишки, обильное кровотечение. Перечислите мероприятия первой и доврачебной помощи выполняемой бригадой доврачебной помощи ВСМК. Как наложить повязку на область ранения?

Задания тестового контроля

1. Для предупреждения ЧС, обеспечения безопасности жизнедеятельности населения и уменьшения ущерба народному хозяйству, а в случае их возникновения - для ликвидации последствий в стране создана:
а) система спасения на земле, воде, воздухе;
б) Государственная система спасения при пожарах, наводнениях, смерчах и техногенных катастрофах;
в) Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций;
г) общая система органов управления субъектов РФ.
Ответ: в

2. Какой документ является основанием для выдачи медицинского имущества со склада центра Медицины Катастроф:
а) накладная;
б) рецепт;
в) счет-фактура;
г) требование.
Ответ: а

3. В каком режиме функционирования происходит изъятие или разбронирование медицинского имущества из резерва:
а) в режиме повседневной деятельности;
б) в режиме повышенной готовности;
в) в режим е чрезвычайной ситуации.
Ответ: в

4. Укажите основной закон регулирующий работу органов управления, сил и средств федеральных органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и организаций, в полномочия которых входит решение вопросов по защите населения и территорий от ЧС:
а) Постановление Правительства РФ от 23.11.1996г., № 1396 "О реорганизации штабов по делам гражданской обороны и чрезвычайным ситуациям";
б) Постановление Правительства РФ от 03.08.1996г., № 924 "О силах и средствах Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций";
в) Постановление Правительства РФ от 24.07.1995г., № 738 "О порядке подготовки населения в области защиты от чрезвычайных ситуаций";
г) Федеральный закон от 21.12.1994г., № 68-ФЗ "О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера".
Ответ: г

5. Очаг химической аварии характеризуется как:
а) опасный, среднеопасный, неопасный;
б) нестойкий очаг поражения быстродействующими веществами, стойкий очаг поражения быстродействующими веществами, стойкий очаг поражения медленнодействующими веществами, нестойкий очаг медленнодействующих веществ;
в) малый (до 5 км^2), средний (до 10 км^2), большой (больше 10 км^2);
г) очаг от применений химического оружия и очаг от применения отравляющих веществ сельском хозяйстве.
Ответ: б

6. РСЧС имеет уровни управления территориальной подсистемой:
а) межрегиональный, автономный, краевой, областной, районный;
б) федеральный, региональный, территориальный, местный, объектовый;
в) северо-западный, центральный, южный, приволжский, уральский, сибирский, дальневосточный;
г) ЛенВО, МВО, ДВО, ПУрВО, СибВО, СКВО
Ответ: б

7. Функциональная подсистема РСЧС:
а) создаются общественными организациями;
б) создаются федеральными органами исполнительной власти в министерствах, ведомствах и организациях Российской Федерации;
в) создаются международными организациями;
г) создаются главными руководителями лечебных учреждений.
Ответ: б

8. Гражданская оборона -
а) это формирования групп людей на объектах экономики согласно штату, оснащенные специальной техникой, имуществом и предназначенные для выполнения определенных мероприятий ГО;
б) формирования, создаваемые по территориально-производственному принципу, не входящие в состав Вооруженных Сил Российской Федерации, владеющие специальной техникой и имуществом и подготовленные для защиты населения и организаций от опасностей, возникающих при ведении военных действий или вследствие этих действий;
в) система мероприятий по подготовке к защите и по защите населения, материальных и культурных ценностей на территории Российской Федерации от опасностей, возникающих при ведении военных действий или вследствие этих действий;
г) имеет своей задачей оказание медицинской помощи, лабораторный контроль, материальное и техническое обеспечение невоенизированных формирований и населения, проведение работ по обеззараживанию территории, сооружений, транспорта, одежды и других специальных работ при ликвидации последствий нападения противника.
Ответ: в

9. В зависимости от обстановки, масштабов прогнозируемой или возникшей ЧС природного и техногенного характера решением соответствующего руководителя органа исполнительной власти в пределах соответствующей конкретной территории устанавливаются следующие режимы функционирования РСЧС:
а) режим постоянной готовности; режим чрезвычайной готовности; режим ликвидации последствий;
б) режим полной готовности; режим абсолютной готовности; режим осуществления аварийно-спасательных работ;

в) режим повседневной деятельности; режим повышенной готовности; режим чрезвычайной ситуации;
г) режим подготовительных мероприятий; режим развертывания спасательных формирований; режим спасения пострадавших.
Ответ: в

10. Укажите лишнее - к основным способам защиты населения от ЧС относятся
а) своевременное оповещение;
б) укрытие в защитных сооружениях;
в) наблюдение и лабораторный контроль за обстановкой на потенциально опасных объектах
г) эвакуация населения (при необходимости).
Ответ: в

11. Продолжите определение: «ЧС – обстановка на определенной территории…»
а) возникшая из-за природной или техногенной катастрофы с единичными или множественными человеческими жертвами;
б) сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которая может повлечь или повлекла за собой человеческие жертвы, нанесла ущерб здоровью людей или окружающей природной среде, привела к значительным материальным потерям и нарушению нормальных условий жизнедеятельности людей;
в) повлекшая сбой в работе объектов народного хозяйства, появлению человеческих жертв и нарушению экологического равновесия;
г) характеризующаяся нарушением нормальных условий жизнедеятельности из-за пожаров, наводнений, ДТП и других событий.
Ответ: б

12. Основным подвижным формированием МС ГО является
а) бригады специализированной медицинской помощи;
б) подвижные госпитали;
в) специализированные противоэпидемические бригады;
г) медицинский отряд.
Ответ: г

13. Чрезвычайная ситуация в результате которой пострадало свыше 50 но не более 500 человек, либо нарушены условия жизнедеятельности свыше 500 но не более 1000 человек, и ее зона охватывает территорию 2 субъектов РФ, относится к:
а) местной;
б) территориальной;
в) региональной.
Ответ: в.

14. ВСМК имеет ? уровней:
а) 3;
б) 6;
в) 4;
г) 5.
Ответ: г

15. Медико-санитарное обеспечение населения в ЧС организована на основе:
а) решения министра здравоохранения и социального развития;

б) решения президента и правительства;
в) плана медико-санитарного обеспечения населения в ЧС;
г) плана аварийно-спасательных работ.
Ответ: в

16. Химически опасный объект (ХОО) – это объект:
а) по производству химического оружия;
б) по производству химических удобрений;
в) на котором хранят, перерабатывают, используют или транспортируют опасные химические вещества, при аварии на котором или при разрушении которого может произойти гибель или химическое заражение людей, сельскохозяйственных животных и растений, а также химическое заражение окружающей природной среды;
г) где производится синтез полимерного оборудования.
Ответ: в

17. Химическая авария – это:
а) непланируемый и неуправляемый (пролив, россыпь, утечка) опасных химических веществ, вызывающих отрицательное воздействие на человека и окружающую среду;
б) внезапный взрыв химических реагентов;
в) утечка при утилизации химического оружия;
г) место где произошла катастрофа.
Ответ: а

18. Эвакуация населения бывает (укажите ложное утверждение):
а) упреждающая;
б) экстренная;
в) территориальная;
г) локальная;
д) региональная.
Ответ: в

19. Предельно допустимые сроки оказания раненым и больным первой врачебной помощи составляют:
а) 1-2 часа;
б) 3-4 часа;
в) 4-5 часов;
г) устанавливаются руководителем учреждения или формирования ВСМК по обстановке.
Ответ: в

20. По границам распространения радиоактивных веществ и по возможным последствиям радиационные аварии подразделяются на (укажите все правильные ответы):
а) локальные;
б) местные;
в) региональные;
г) общие.
Ответ: а, б, г.

21. Какую фазу при радиационных авариях не выделяют:
а) ранняя фаза;
б) промежуточная фаза;
в) средняя фаза;
г) поздняя (восстановительная) фаза.

Ответ: в

22. В каком году был организован Исполнительный комитет ВОЗ по оказанию помощи при стихийных бедствиях:
а) 1980;
б) 1971;
в) 1974;
г) 1991.
Ответ: б

23. Продолжите утверждение – «…основной задачей федеральной МСГО является… организация и проведение мероприятий, направленных на сохранение…»:
а) сил и средств службы к выполнению задач при проведении мероприятий ГО;
б) и повышение устойчивости функционирования учреждений здравоохранения в военное время;
в) участие в разработке медицинских средств защиты населения от современных средств поражения;
г) участие в подготовке санитарных дружин, создаваемых в организациях.
Ответ: б

24. Организация и проведение судебно-медицинской экспертизы погибших и судебно-медицинского освидетельствования пораженных (в том числе во взаимодействии с органами МВД России) относится к:
а) режиму повышенной готовности;
б) режиму повседневной деятельности;
в) режиму чрезвычайной ситуации;
Ответ: в

25. Катастрофа – это событие, при котором возникают очаги массовых поражений людей с численностью? пострадавших, требующих оказания неотложной медицинской помощи:
а) 10 и более;
б) менее 10;
в) больше 20;
г) более 100.
Ответ: а

26. Сохранение жизни и здоровья населения России в условиях ЧС является важной функцией:
а) органов здравоохранения;
б) органов министерства обороны и внутренних дел;
в) важнейшей государственной задачей федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и местного самоуправления;
г) министерства по ЧС и ГО.
Ответ: в

27. Начальником службы медицины катастроф Минздрава России является:
а) Министр Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации;
б) первый заместитель Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации;
в) начальник главного военно-медицинского управления;
г) министр по делам ГО и ЧС.

Ответ: а

28. Организация и проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения эпидемических очагов ВСМК относится к:
а) режиму повышенной готовности;
б) режиму повседневной деятельности;
в) режиму чрезвычайной ситуации.
Ответ: б

29. Основным регламентирующим документом, в котором указаны задачи, принципы организации и ведение гражданской обороны являются:
а) № 68-ФЗ "О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера" от 21.12.1994 г.;
б) № 28-ФЗ «О гражданской обороне» от 12.02.1998г.;
в) Постановление Правительства РФ от 03.08.1996г., № 924 "О силах и средствах Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций";
г) Постановление Правительства РФ от 23.11.1996г., № 1396 "О реорганизации штабов по делам гражданской обороны и чрезвычайным ситуациям".
Ответ: б

30. Гражданская оборона создается:
а) по районным, краевым центрам;
б) по федеральным округам;
в) по региональным центрам;
г) по территориально-производственному принципу.
Ответ: г

31. Под этапом медицинской эвакуации понимают:
а) медицинские формирования и лечебные учреждения, расположенные на путях эвакуации из очага поражения в тыл в определенной последовательности для оказания медицинской помощи раненым и больным и их лечения с целью максимального ограничения многоэтапности в лечебно-эвакуационном процессе и широкого маневра объемом и видами медицинской помощи;
б) формирования и учреждения службы медицины катастроф, а также другие медицинские учреждения, развернутые на путях эвакуации пораженных и обеспечивающие их прием, медицинскую сортировку, оказание регламентируемой медицинской помощи, лечение и подготовку (при необходимости) к дальнейшей эвакуации.
Ответ: б

32. Общее руководство ГО РФ осуществляет:
а) председатель Правительства РФ;
б) министр по делам ГО и ЧС;
в) Президент РФ;
г) Совет Федерации.
Ответ: а

33. Ведение ГО на территории Российской Федерации или в отдельных ее местностях начинается (укажите все правильные ответы):
а) с момента объявления состояния войны, фактического начала военных действий;
б) с момента принятия решения о введении ГО министром по делам ГО и ЧС;

в) с момента введения ГО решением федеральных органов исполнительной власти субъектов РФ;
г) введения Президентом Российской Федерации военного положения на территории Российской Федерации или в отдельных ее местностях.
Ответ: а, г

34. На федеральную медицинскую службу ГО возлагается:
а) лечебно-эвакуационное обеспечение;
б) медицинское снабжение;
в) организация и проведение медико-санитарного обеспечения населения;
г) профилактика и лечение заболеваний, ранений и поражений.
Ответ: в

35. Какой вид эвакуации применяется, если в зону ЧС попадают средние города, отдельные районы крупных городов, сельские районы с численностью населения от нескольких тысяч до десятков тысяч человек:
а) местная;
б) экстренная;
в) упреждающая;
г) локальная;
д) региональная.
Ответ: а

36. В основу организации лечебно-эвакуационного обеспечения в Гражданской обороне положена:
а) система многоэтапного лечения пораженных с оказанием им всех видов медицинской помощи;
б) система оказания медицинской помощи на месте ранения, заболевания, поражения до полного выздоровления;
в) система оказания специализированной медицинской помощи в специализированных медицинских центрах страны;
г) система двухэтапного лечения пораженных с эвакуацией их по назначению и лечением на месте.
Ответ: г

37. Объем помощи на первом этапе медицинской эвакуации в ГО является:
а) первая помощь;
б) первая врачебная помощь;
в) фельдшерская;
г) квалифицированная медицинская помощь.
Ответ: б

38. Объем помощи на втором этапе медицинской эвакуации в ГО является:
а) первая врачебная помощь;
б) квалифицированная медицинская помощь;
в) доврачебная помощь;
г) специализированная медицинская помощь.
Ответ: г

39. Сколько запасов воды на 1 чел. выделяется в защитных сооружениях в убежищах лечебных учреждений в литр/сутки:
а) 20 л - на 1 больного и 3 л - на 1 чел. обслуживающего персонала;

б)15 л - на 1 больного и 5 л - на 1 чел. обслуживающего персонала;
в) 30 л - на 1 больного и 8 л - на 1 чел. обслуживающего персонала;
г) 35 л - на 1 больного и 10 л - на 1 чел. обслуживающего персонала.
Ответ: а

40. Результаты медицинской сортировки на сортировочной площадке отряда медицинской помощи ГО ЧС закрепляются (укажите все правильные ответы):
а) Записью в рабочем блокноте регистратора;
б) Сортировочной маркой;
в) Записью в единой истории болезни;
г) Записью в первичной медицинской карточке;
д) Справкой военно-врачебной комиссии.
Ответ: б, г
41. Юридическим документом, дающим право раненому или больному на эвакуацию из района ЧС является:
а) История болезни;
б) Первичная медицинская карточка;
в) Направление в госпиталь;
г) Медицинская книжка;
д) Справка о ранении (заболевании).
Ответ: б

42. Лечебно-эвакуационные мероприятия включают (укажите все правильные ответы):
а) розыск, сбор раненых;
б) оповещение администрации района, города о ранении гражданина;
в) оказание раненым и больным всех видов помощи;
г) эвакуацию раненых и больных;
д) лечение раненых и больных;
е) медицинскую реабилитацию;
ж) проведение профилактических прививок.
Ответ: а, в, г, д, е

43. Под лечебно-эвакуационной системой следует понимать:
а) одну из важнейших составных частей медицинского обеспечения вооруженных сил в военное время, изменяющуюся и совершенствующуюся по мере изменения факторов, оказывающих решающее влияние на деятельность медицинской службы;
б) совокупность взаимосвязанных принципов организации медицинской помощи раненым и больным, их лечения, эвакуации, реабилитации и предназначенных для этого сил и средств службы медицины катастроф, свойственных определенному историческому этапу и уровню развития медицинской науки и экстремальной медицины (медицины катастроф).
Ответ: б

44. Сущность современной системы лечебно-эвакуационных мероприятий состоит в:
а) существенном дополнении возможностей службы медицины катастроф по оказанию медицинской помощи раненым и больным наличием в больничной базе однотипных по задачам и организации медицинских учреждений;
б) проведении последовательных и преемственных лечебных мероприятий на различных этапах медицинской эвакуации в сочетании с эвакуацией раненых и больных в специализированные лечебные учреждения по медицинским показаниям (по назначению) и в соответствии с конкретными условиями обстановки.
Ответ: б

45. В составе каждого этапа медицинской эвакуации обычно развертывается ряд типовых функциональных подразделений (укажите все правильные ответы):
а) приемно-сортировочное отделение;
б) распределительное отделение;
в) отделение (площадка) специальной обработки;
г) отделение для оказания медицинской помощи;
д) отделение для госпитализации и лечения;
е) отделение медицинского наблюдения;
ж) эвакуационное отделение;
з) изолятор.
Ответ: а, в, г, д, ж, з

46. Под видом медицинской помощи понимают:
а) определенный перечень (комплекс) лечебно-профилактических мероприятий, проводимых при поражениях и заболеваниях лично пострадавшими и личным составом аварийно-спасательных команд (само- и взаимопомощь) и ВСМК в очагах массовых санитарных потерь и на этапах медицинской эвакуации;
б) совокупность последовательных и преемственных лечебных мероприятий, проводимых в сроки, наиболее благоприятные для последующего восстановления здоровья раненого или больного.
Ответ: а

47. Объем медицинской помощи - это:
а) определенный перечень лечебных и эвакуационных мероприятий, проводимых при поражениях и заболеваниях ВСМК в зоне ЧС, в очагах массовых санитарных потерь и на этапах медицинской эвакуации;
б) совокупность лечебно-профилактических мероприятий в границах конкретного вида медицинской помощи, выполняемых на этапах медицинской эвакуации в отношении определенных категорий раненых и больных по медицинским показаниям и в соответствии с тактической и медицинской обстановкой.
Ответ: б

48. Первая помощь оказывается непосредственно на месте ранения (поражения) (укажите все правильные ответы):
а) в порядке само- и взаимопомощи;
б) санитарами и санитарными дружинниками (-цами);
в) группами медицинского усиления подразделений;
г) личным составом подразделений, проводящих спасательные работы;
д) специально назначенными для этой цели военнослужащими войск ГО;
е) врачами-специалистами.
Ответ: а, б, г

49. Землетрясение в Туркменской ССР, в городе Ашхабад было:
а) 1948 году;
б) 1950 году;
в) 1988 году;
г) 1990 году.
Ответ: а

50. Доврачебная (фельдшерская) помощь оказывается фельдшером непосредственной близости от места ранения. Она дополняет мероприятия первой помощи и имеет основными назначениями (укажите все правильные ответы):

а) вынос (вывоз) раненого из очага поражения;
б) борьбу с угрожающими жизни расстройствами;
в) защиту раны от вторичного инфицирования;
г) иммобилизацию переломов костей;
д) полную санитарную обработку;
е) предупреждение шока и борьбу с ним;
ж) контроль за правильностью оказания первой помощи.
Ответ: б, в, г, е, ж

51. Первая врачебная помощь оказывается врачом общей квалификации. Она имеет следующие основные задачи (укажите все правильные ответы):
а) учет вывоза (выноса) раненых из очага поражения;
б) предупреждение развития инфекции в ране;
в) профилактика шока и развития других тяжелых осложнений (судорог, реакции на облучение и т.д.);
г) борьбу с угрожающими жизни непосредственными последствиями боевого поражения (шок, асфиксия и др.);
д) оказание неотложной помощи заболевшим;
е) медицинскую реабилитацию;
ж) подготовку раненых и больных к дальнейшей эвакуации.
Ответ: б, в, г, д, ж

52. Разрушительное землетрясение по интенсивности имеет бальную характеристику в:
а) 10 баллов;
б) 8 баллов;
в) 9 баллов;
г) 11 баллов.
Ответ: б

53. Мероприятия первой врачебной помощи по срочности выполнения делятся на группы (укажите все правильные ответы):
а) неотложные, т.е. обязательные при состояниях, угрожающих жизни раненого и больного;
б) последующие, т.е. проводимые после выполнения неотложных мероприятий;
в) мероприятия, выполнение которых может быть вынужденно отсрочено при необходимости;
г) мероприятия, не выполняемые на данном этапе медицинской эвакуации.
Ответ: а, в

54. Медицинская сортировка представляет собой:
а) медико-организационное мероприятие, проводящееся на каждом этапе медицинской эвакуации с целью обеспечения четкой работы по своевременному оказанию медицинской помощи раненым и больным;
б) распределение пораженных на группы по признакам нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом помощи на данном этапе медицинской эвакуации и принятым порядком эвакуации.
Ответ: б

55. В зависимости от задач, решаемых в процессе медицинской сортировки раненых и больных, различают следующие ее виды (укажите все правильные ответы):
а) одномоментную;
б) многократную;

в) внутрипунктовую;
г) групповую;
д) эвакуационно-транспортную;
е) по предназначению.
Ответ: в, д

56. Путь медицинской эвакуации - это:
а) военно-транспортные дороги с развернутыми вдоль них этапами медицинской эвакуации;
б) путь, по которому осуществляется транспортировка раненых и больных в загородную зону;
в) директивно определенный маршрут движения санитарных транспортных средств.
Ответ: б

57. Эвакуационное направление - это:
а) военно-транспортные дороги одного направления в системе коммуникаций армии и фронта;
б) совокупность путей эвакуации, развернутых на них медицинских пунктов, лечебных учреждений и работающих санитарно-транспортных средств, обеспечивающих определенную группировку ВСМК;
в) направление, по которому осуществляется транспортировка раненых и больных за пределы зоны ЧС.
Ответ: б

58. Предельно допустимый срок оказания раненым квалифицированной медицинской помощи составляет:
а) 6-8 часов;
б) 8-12 часов.
в) 10-16 часов;
Ответ: б

59. К неотложным мероприятия первой врачебной помощи относятся (укажите все правильные ответы):
а) временная остановка наружного кровотечения;
б) устранение асфиксии;
в) катетеризация или пункция мочевого пузыря при задержке мочевыделения;
г) отсечение конечности, висящей на кожном лоскуте;
д) околораневое введение антибиотиков.
Ответ: а, б, в, г

60. Вид медицинской помощи определяется (укажите все правильные ответы):
а) величиной и структурой санитарных потерь;
б) местом оказания медицинской помощи;
в) подготовкой лиц, оказывающих медицинскую помощь;
г) наличием соответствующего оснащения;
д) условиями обстановки в зоне ЧС.
Ответ: б, в, г

61. Н.И.Пирогов выдвинул свои организационные принципы лечебно-эвакуационных мероприятий в период следующих войн (укажите все правильные ответы):
а) Отечественная война 1812-1814 г.г.;
б) Русско-турецкая война 1828-1829 г.г.

в) Кавказская война 1847 г.г.;
г) Крымская война 1853-1856 г.г.;
д) Русско-Турецкой 1877-1878 г.г.
Ответ: в, г, д

62. Лечебно-эвакуационное обеспечение населения в ЧС - это комплекс:
а) медицинских мероприятий;
б) организационных и технических мероприятий по розыску пораженных (больных), их сбору, доставке (транспортировке) до медицинских формирований (подразделений) и учреждений;
в) мероприятий по оказанию необходимой медицинской помощи, лечению и реабилитации;
г) всех вышеперечисленных мероприятий.
Ответ: г

63. Медицинская сортировка пораженных (больных) проводится по ряду критериев:
а) по опасности для окружающих;
б) по нуждаемости в медицинской помощи, для определения места
и очередности ее оказания;
в) по целесообразности и возможности дальнейшей эвакуации;
г) всем критериям, перечисленным выше.
Ответ: г

64. В современных условиях в международной практике ликвидации катастроф известны системы ЛЭО (укажите все правильные ответы):
а) французская (с акцентом на лечение вблизи очага катастрофы);
б) англосаксонская (максимально быстрая эвакуация в лечебные учреждения);
в) американская (латиноамериканская);
г) смешанная.
Ответ: а, б, г.

65. Преемственность и последовательность в системе лечебно-эвакуационного обеспечения населения это:
а) использование современной аппаратуры и техники, которая позволяет с минимальными затратами времени объективно и достоверно определить характер, объем и очередность проведения лечебно-эвакуационных мероприятий при поступлении на этап медицинской эвакуации значительного количества пораженных с учетом складывающейся обстановки и наличия сил и средств службы медицины катастроф;
б) своевременное проведение неотложных мероприятий первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи, а также выполнение профилактических и лечебных процедур, обеспечивающих возможность оказания медицинской помощи в более поздние сроки (отсроченная медицинская помощь).
Ответ: б.

66. Сколько выделяют зон катастрофического затопления:
а) 5 зон;
б) 4 зоны;
в) 3 зоны;
г) 6 зон.
Ответ: б

67. Оптимальный состав сортировочной бригады для носилочных больных и раненых:

а) врач, фельдшер (медицинская сестра), медицинская сестра, два регистратора и звено носильщиков;
б) два врача, фельдшер (медицинская сестра), медицинская сестра, два регистратора и звено носильщиков;
в) врач, медицинская сестра, два регистратора и звено носильщиков;
г) врач, фельдшер (медицинская сестра), медицинская сестра, два регистратора и два звена носильщиков.
Ответ: а

68. Медицинская сортировка осуществляется в:
а) эвакуационном отделении;
б) приемно-сортировочном отделении или площадке;
в) изоляторе;
г) госпитальном отделении.
Ответ: б
69. Метод работы сортировочной бригады называется:
а) последовательный метод;
б) параллельный метод;
в) межрядный метод;
г) конвейерный метод.
Ответ: г

70. Землетрясения бывают (укажите все правильные ответы):
а) тектонические;
б) оползневые;
в) обвальные;
г) камнепадные;
д) вулканические;
е) моретрясения.
Ответ: а, в, д, е

71. Землетрясение в Армянской ССР, в городах Спитак, Ленинакан, Кировокан, Степанован было:
а) 1948 году;
б) 1950 году;
в) 1988 году;
г) 1990 году.
Ответ: в

72. Сколько % тяжелораненых погибнут под завалами в результате землетрясения:
а) 80 %;
б) 50 %;
в) 30 %;
г) 40 %.
Ответ: г

73. Санитарно-эпидемиологический надзор за санэпидобстановкой осуществляется на (укажите все правильные ответы):
а) федеральном уровне;
б) межрегиональном уровне;
в) региональном уровне;
г) областном уровне;

д) территориальном уровне;
е) местном уровне;
ж) республиканском уровне;
з) объектовом уровне.
Ответ: а, в, д, е, з

74. Сколько можно спасти от гибели оставшихся в живых после землетрясения, если спасательные работы начнутся через 6 часов:
а) 85 %;
б) 35 %;
в) 75 %;
г) 50 %.
Ответ: г

75. При какой интенсивности землетрясения ЛПУ расположенные в зоне землетрясения будут уничтожены и потеряют работоспособность:
а) 6 баллов;
б) 7 баллов;
в) 8 баллов;
г) 9 баллов.
Ответ: г

76. Утопления бывают (укажите все правильные ответы):
а) синкопальные;
б) асфиксические;
в) тромботические;
г) аспирационные.
Ответ: а, б, г

77. Количество выживших пострадавших в результате попадания под снежные лавины и нахождения под ней не более 1 часа составит:
а) 30 %;
б) 75 %;
в) 50 %;
г) 25 %.
Ответ: в

78. Воздействие волны прорыва при авариях на гидродинамически опасных объектах, характеризуется увеличением количества механических повреждений различной тяжести, которые обусловлены:
а) непосредственным динамическим воздействием на тело человека волны прорыва;
б) травмирующим действием обломков зданий и сооружений, разрушаемых волной прорыва;
в) повреждающим действием различных предметов, вовлекаемых в движение волной;
г) всем перечисленным.
Ответ: г

79. Какое из положений неверно?
а) «в зоне стихийного бедствия первая помощь оказывается в порядке само- и взаимопомощи»;
б) «в зоне стихийного бедствия первая помощь оказывается силами аварийно-спасательных формирований»;

в) «в зоне стихийного бедствия первая помощь не оказывается»;
г) «в зоне стихийного бедствия первая помощь оказывается медицинскими отрядами.
Ответ: в

80. В структуре СП среди пораженных в ЧС на пожаро- и взрывоопасных объектах маловероятно:
а) сочетание ожогов с ожогом верхних дыхательных путей;
б) сочетание термических поражений с механической травмой;
в) сочетание термических поражений и инфекционных заболеваний;
г) отравление продуктами горения.
Ответ: в

81. На каком уровне осуществляется санитарно-эпидемиологического надзор за объектами водоснабжения, предприятиями общественного питания, детскими и другими учреждениями, расположенными в зоне ЧС:
а) федеральном уровне;
б) межрегиональном уровне;
в) региональном уровне;
г) областном уровне;
д) территориальном уровне;
е) местном уровне;
ж) республиканском уровне;
з) объектовом уровне.
Ответ: е

82. Неснижаемый запас медицинского имущества предназначен:
а) для обеспечения экстренного развёртывания коек в ЛПУ, имеющих планы-задания;
б) для оснащения формирований и учреждений СМК;
в) для обеспечения выполнения мероприятий по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, восполнения расхода табельных запасов формирований (учреждений) СМК, неснижаемых запасов ЛПУ;
г) для покрытия внезапно возникающих потребностей СМК субъектов РФ в ЧС.
Ответ: а

83. Основными противоэпидемическими мероприятиями при возникновении эпидемического очага являются (укажите все правильные ответы):
а) регистрация и оповещение;
б) эпидемиологическое обследование и санитарно-эпидемиологическая разведка;
в) выявление, изоляция и госпитализация заболевших;
г) снабжение населения бутылированной водой;
д) режимно-ограничительные или карантинные мероприятия;
е) общая и специальная экстренная профилактика;
ж) обеззараживание эпидемического очага (дезинфекция, дезинсекция, дератизация);
з) снабжение пострадавшего населения АИ-3
и) выявление бактерионосителей и усиленное медицинское наблюдение за пораженным населением и личным составом спасательных формирований;
к) санитарно-разъяснительная работа.
Ответ: а, б, в, д, е, ж, и, к

84. Группа эпидемиологической разведки состоит:
а) врач-гигиенист, врач-инфекционист, лаборант, водитель;
б) врач-эпидемиолог, врач-инфекционист, фельдшер, водитель;

в) врач-гигиенист, врач-эпидемиолог, врач-бактериолог, лаборант, водитель;
г) врач-эпидемиолог, врач-бактериолог, врач-вирусолог, лаборант, водитель.
Ответ: в

85. Какая анатомо-функциональная область чаще всего страдает у человека в ДТП:
а) голова;
б) живот;
в) верхние конечности;
г) нижние конечности.
Ответ: а

86. В структуре санитарных потерь по характеру поражений при ЖД катастрофах основное место занимает:
а) термические травмы;
б) резанные травмы;
в) черепно-мозговые травмы;
г) механические травмы.
Ответ: г

87. Обязательным компонентом в организации медицинского обеспечения граждан пострадавших в ДТП является:
а) наличие противопожарной службы;
б) наличие сотовой или иной связи;
в) применение санитарных вертолетов и реанимобилей;
г) применение целевых видов страхования.
Ответ: в

88. Что включает санитарно-противоэпидемическое обеспечение в ЧС (укажите все правильные ответы):
а) комплекс организационных мероприятий;
б) комплекс лечебно-эвакуационных мероприятий;
в) комплекс правовых мероприятий;
г) комплекс медицинских мероприятий;
д) комплекс ограничительных мероприятий;
е) комплекс гигиенических мероприятий;
ж) комплекс противоэпидемических мероприятий.
Ответ: а, в, г, е, ж

89. На каком уровне осуществляется проведение экстренной (общей и специальной) и антидотной профилактики:
а) федеральном уровне;
б) межрегиональном уровне;
в) региональном уровне;
г) областном уровне;
д) территориальном уровне;
е) местном уровне;
ж) республиканском уровне;
з) объектовом уровне.
Ответ: д

90. Табель – это:
а) документа, где указан перечень и количество медицинского имущества;

б) документ, где указаны группы лекарственных средств;
в) документ, где указаны группы медицинских технических средств;
г) документ, где указаны группы лекарственных средств и группа медицинских технических средств.
Ответ: а

91. Комплект – это:
а) наименование предметов и лекарственных средств необходимых для оказания медицинского помощи одному больному, раненому или пострадавшему;
б) совокупность предметов необходимого медицинского имущества в зоне ЧС;
в) совокупность предметов медицинского имущества, находящееся в упаковочном ящике для длительного хранения;
г) совокупность предметов медицинского имущества, упакованная в специальную тару, регламентированная по составу и количеству.
Ответ: г

92. Санитарно-эпидемическое состояние района может быть оценено как (укажите все правильные ответы):
а) благополучное;
б) удовлетворительное;
в) неустойчивое;
г) неудовлетворительное;
д) неблагополучное;
е) опасное;
ж) чрезвычайное.
Ответ: а, в, д, ж

93. В зоне ЧС, при развертывании формирования, в составе его аптеки выделяют следующие помещения (укажите все правильные ответы):
а) ожидальня;
б) приемно-рецептурная;
в) фармацевтическая;
г) ассистентская;
д) ординаторская;
е) асептическая;
ж) автоклавная;
з) моечная;
и) кладовая
Ответ: б, г, е, з, и

94. Экстренная профилактика бывает (укажите все правильные ответы):
а) мгновенная;
б) моментальная;
в) общая;
г) специфическая;
д) специальная.
Ответ: в, д

95. По учетным признакам медицинское имущество бывает (укажите все правильные ответы):
а) основные средства;
б) с истекшим сроком применения или эксплуатации;

в) расходное;
г) некачественное;
д) малоценное и быстроизнашивающееся.
Ответ: а, в, д

96. СПК создается на (укажите все правильные ответы):
а) федеральном уровне;
б) межрегиональном уровне;
в) региональном уровне;
г) областном уровне;
д) территориальном уровне
е) местном уровне;
ж) республиканском уровне;
з) объектовом уровне.
Ответ: а, в, д, е

97. Табельный запас медицинского имущества предназначен:
а) для обеспечения экстренного развёртывания коек в ЛПУ, имеющих планы-задания;
б) для оснащения формирований и учреждений СМК;
в) для обеспечения выполнения мероприятий по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, восполнения расхода табельных запасов формирований (учреждений) СМК, неснижаемых запасов ЛПУ;
г) для покрытия внезапно возникающих потребностей СМК субъектов РФ в ЧС.
Ответ: б

98. Текущую дезинфекцию проводят (укажите все правильные ответы):
а) при оставлении больного на дому;
б) от момента выявления до госпитализации больного;
в) при наличии бактериовыделителей в семье и квартире;
г) после выздоровления больного.
Ответ: а, б, в

99. Санитарные посты и санитарные дружины МС ГО получают медицинское имущество из:
а) токсико-терапевтического госпиталя;
б) больничной базы;
в) из аптеки ЛПУ;
г) из аптеки медицинского отряда.
Ответ: г

100. Норма снабжения – это:
а) номенклатура медицинского имущества;
б) качественный показатель медицинского имущества;
в) количественный показатель медицинского имущества;
г) расчетный показатель для оказания медицинской помощи.
Ответ: в

Формула

1	в	51	б, в, г, д, ж
2	а	52	б
3	в	53	а, в
4	г	54	б

5	б	55	в, д
6	б	56	б
7	б	57	б
8	в	58	б
9	в	59	а, б, в, г
10	в	60	б, в, г
11	б	61	в, г, д
12	г	62	г
13	в	63	г
14	г	64	а, б, г
15	в	65	б
16	в	66	б
17	а	67	а
18	в	68	б
19	в	69	г
20	а, б, г	70	а, в, д, е
21	в	71	в
22	б	72	г
23	б	73	а, в, д, е, з
24	в	74	г
25	а	75	г
26	в	76	а, б, г
27	а	77	в
28	б	78	г
29	б	79	в
30	г	80	в
31	б	81	е
32	а	82	а
33	а, г	83	а, б, в, д, е, ж, и, к
34	в	84	в
35	а	85	а
36	г	86	г
37	б	87	в
38	г	88	а, в, г, е, ж
39	а	89	д
40	б, г	90	а
41	б	91	г
42	а, в, г, д, е	92	а, в, д, ж
43	б	93	б, г, е, з, и
44	б	94	в, д
45	а, в, г, д, ж, з	95	а, в, д
46	а	96	а, в, д, е
47	б	97	б
48	а, б, г	98	а, б, в
49	а	99	г
50	б, в, г, е, ж	100	в

3.1.5 Методические материалы для оценки обучающимися содержания и качества учебного процесса

Анкета-отзыв на программу Медицина чрезвычайных ситуаций *Medicine of Catastrophes*

Просим Вас заполнить анкету-отзыв по прочитанной дисциплине. По каждому вопросу проставьте соответствующие оценки по шкале от 1 до 5 баллов (обведите выбранный Вами балл). В случае необходимости внесите свои комментарии.

1. Насколько Вы удовлетворены содержанием дисциплины в целом? (по 5-ти балльной системе) _____
2. Насколько Вы удовлетворены общим стилем преподавания? (по 5-ти балльной системе) _____
3. Как Вы оцениваете качество подготовки предложенных методических материалов? (по 5-ти балльной системе) _____
4. Насколько Вы удовлетворены использованием преподавателями активных методов обучения? (по 5-ти балльной системе) _____
5. Какие из тем дисциплины Вы считаете наиболее полезным, ценным с точки зрения дальнейшего обучения и/или применения в последующей практической деятельности? _____
6. Что бы Вы предложили изменить в методическом и содержательном плане для совершенствования преподавания данной дисциплины? _____

3.2. Кадровое обеспечение

3.2.1 Образование и (или) квалификация штатных преподавателей и иных лиц, допущенных к проведению учебных занятий

Специалисты, имеющее профильное высшее профессиональное образование – научная специальность 14.02.03 «Общественное здоровье и здравоохранение» и/или 05.26.02 «Безопасность в чрезвычайных ситуациях (медицинские науки)», ученую степень доктора наук или кандидата наук и стаж научно-педагогической работы не менее 5 лет или звание доцента или профессора без предъявления требований к стажу

3.2.2 Обеспечение учебно-вспомогательным и (или) иным персоналом

Лаборант со знанием ПК.

3.3. Материально-техническое обеспечение

Симуляционное оборудование:

- манекен по спасению, весом 45 кг.

3.3.1 Характеристики аудиторий (помещений, мест) для проведения занятий

Учебная аудитория, оснащенная рабочими местами для обучающихся и преподавателя, для проведения учебных занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, промежуточной аттестации. Оснащенная оборудованием, используемым для обучения в СПбГУ в соответствии с требованиями материально-технического обеспечения.

3.3.2 Характеристики аудиторного оборудования, в том числе неспециализированного компьютерного оборудования и программного обеспечения общего пользования

Оборудование, используемое для обучения:

- специализированная мебель для учебных занятий (столы, стулья);
- мультимедийное оборудование (ноутбук, проектор, экран);
- стандартное программное обеспечение.

3.3.3 Характеристики специализированного оборудования

Специализированная аудитория, оснащенная тренажерами для отработки практических навыков по оказанию различных видов медицинской помощи.

Технические средства обучения: приборы химической разведки и индикации ОВ, приборы радиационной разведки, радиометрического и дозиметрического контроля, полевая кислородная аппаратура и приборы искусственного дыхания, индивидуальные и коллективные средства защиты.

Учебно-тренировочные средства (индивидуальный перевязочный пакет, костюм специальный легкий Л-1. и т.д.).

3.3.4 Характеристики специализированного программного обеспечения

Не предусмотрено

3.3.5 Перечень и объёмы требуемых расходных материалов

Не предусмотрено

3.4. Информационное обеспечение

3.4.1 Список обязательной литературы

1. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 544 с.
2. Медицина катастроф: курс лекций / И.П. Левчук, Н.В. Третьяков. – М,: ГЭОТАР – Медиа, 2011. – С. 224-238.
3. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В.А. Медик, В.К. Юрьев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 608 с.
4. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / О.П. Щепин, В.А. Медик. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 592 с.
5. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения: учебник: в 2 т. / под ред. В.3. Кучеренко – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Т. 1. – 688 с; Т. 2. – 160 с.

3.4.2 Список дополнительной литературы

1. Безопасность жизнедеятельности. Безопасность в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера: Учебное пособие / В.А. Акимов, Ю.Л. Воробьев, М.И. Фалеев и др. – М.: Высшая школа, 2007. – 592 с.
2. Организация управления подчиненными силами и средствами службы медицины катастроф и медицинскими силами гражданской обороны здравоохранения / А.М. Шелепов, Р.Н. Лемешкин, А.С. Гоголевский. – СПб.: Изд-во НУ «Центр стратегических исследований», 2013. – 176 с.
3. Рогозина, И. В. Медицина катастроф: учеб. пособие/ И. В. Рогозина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 145 с.
4. Чрезвычайные ситуации химической природы / Ю.Ю. Бонитенко, А.М. Никифоров. – Гиппократ, 2004. – 464 с.

5. Экстремальная и военная медицина: учебник / А.М. Шелепов, С.Г. Щербак, Р.Н. Лемешкин, А.С. Гоголевский и др. – СПб.: Изд-во НУ «Центр стратегических исследований», 2012. – 704 с.

3.4.3 Перечень иных информационных источников

• Сайт Научной библиотеки им. М. Горького СПбГУ: http://www.library.spbu.ru/
• Электронный каталог Научной библиотеки им. М. Горького СПбГУ: http://www.library.spbu.ru/cgi-bin/irbis64r/cgiirbis_64.exe?C21COM=F&I21DBN=IBIS&P21DBN=IBIS
• Перечень электронных ресурсов, находящихся в доступе СПбГУ: http://cufts.library.spbu.ru/CRDB/SPBGU/
• Перечень ЭБС, на платформах которых представлены российские учебники, находящиеся в доступе СПбГУ: http://cufts.library.spbu.ru/CRDB/SPBGU/browse?name=rures&resource_type=8

1. Агентство по обеспечению и координации российского участия в международных гуманитарных операциях [Электронный ресурс]: официальный сайт агентства «Эмерком» МЧС России URL: http://www.emercom.ru.
2. Гарант: справ.-правовая система [Электронный ресурс]: НПП «Гарант-Сервис». URL: http://www.garant.ru.
3. Глоссарий: служба тематических толковых словарей [Электронный ресурс]. URL: http://www.glossary.ru
4. Каталог электронных книг по безопасности жизнедеятельности [Электронный ресурс]. URL: http://www.alleng.ru/edu/saf3.htm.
5. Консультант плюс: справ.-правовая система [Электронный ресурс]: Компания «Консультант Плюс». URL: http://www.consultant.ru
6. Консультант студента: Издательская группа ГЭОТАР-Медиа [Электронный ресурс]. URL: http://cufts.library.spbu.ru/CRDB/SPBGU/resource/252
7. Министерство здравоохранения Российской Федерации [Электронный ресурс]: официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. URL: http://www.rosminzdrav.ru
8. Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий [Электронный ресурс]: официальный сайт Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий. URL: http://www.mchs.gov.ru.
9. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: http://www.gks.ru
10. Центр новостей ООН [Электронный ресурс]. URL: http://www.un.org/russian.
11. Электронно-библиотечная система IPRbooks [Электронный ресурс]. URL: http://www.iprbookshop.ru

Раздел 4. Разработчики программы

Фамилия, имя, отчество	Учёная степень	Учёное звание, должность	Согласовано	Контактная информация (служебный адрес электронной почты, служебный телефон)
Акулин И.М	д.м.н.	Профессор, зав.кафедрой организации здравоохранения медицинского факультета СПбГУ СПбГУ		i.akulin@spbu.ru
Пильник Н.М	д.м.н.	Профессор, профессор кафедры организации здравоохранения медицинского факультета СПбГУ		n.pilnik@spbu.ru
Бигунец В.Д	к.м.н.	Доцент, доцент кафедры организации здравоохранения медицинского факультета СПбГУ СПбГУ		bigunets_v@mail.ru